

## 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
I. 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
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	1473400313
法人名	社会福祉法人 誠幸会
事業所名	グループホーム泉の郷 本郷
訪問調査日	平成20年2月6日
評価確定日	平成20年3月28日
評価機関名	株式会社 R-CORPORATION

#### ○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 3月28日

## 【評価実施概要】

事業所番号	1473400313		
法人名	社会福祉法人 誠幸会		
事業所名	グループホーム泉の郷 本郷		
所在地	246-0015 横浜市瀬谷区本郷1-55-1 (電話) 045-306-0270		
評価機関名	株式会社 R-CORPORATION		
所在地	221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町3-30-8 SYビル2F		
訪問調査日	平成20年2月6日	評価確定日	平成20年3月28日

## 【情報提供票より】( 年 月 日事業所記入)

### (1) 組織概要

開設年月日	昭和(平成) 15年 10月 1日
ユニット数	3 ユニット 利用定員数計 27 人
職員数	27 人 常勤 20人, 非常勤 9人, 常勤換算 29人

### (2) 建物概要

建物構造	軽量鉄骨造り		
	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)	65,000 円	その他の経費(月額)	25,000 円	
敷金	有( 円) (無)			
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/無	
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		1,000 円		

### (4) 利用者の概要( 月 日現在)

利用者人数	27名	男性	8名	女性	19名
要介護1	3名	要介護2	9名		
要介護3	9名	要介護4	5名		
要介護5	1名	要支援2			
年齢	平均 80.1 歳	最低	62 歳	最高	94 歳

### (5) 協力医療機関

協力医療機関名	本郷クリニック
---------	---------

## 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

グループホーム泉の郷本郷は、平成15年10月に設立された。横浜市の北部、相鉄線瀬谷駅からバスで5~6分、歩いて更に5~6分、まだ畑や緑の残る環境の良い新興住宅地の一角にある。経営母体は社会福祉法人 誠幸会で、各種福祉施設(特養・ケアハウス・デイサービス等28事業)のネットワークを持つ大きなグループである。本部のある特養泉の郷、誠幸会で経営を委託されている中屋敷地域ケアプラザ等は比較的近い距離にあり、相互の連絡が取れ、PCネットワーク・研修体制などについて共通に取り組める強みを持っている。又、法人主催の懇親会が年に7回あり、全職員が1年に1回は参加出来るようになっており、意識の向上に役立っている。介護プランは、居室担当者を中心にきめ細やかに作成されており、必要に応じて見直しが行われている。車での外出・外食等をユニットで行う場合には、法人や中屋敷地域ケアプラザ等の車両を活用できる利点もある。

## 【重点項目への取り組み状況】

重点項目①	<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>前回の評価を受けて、細かい面の改善に取り組んだ。 ① 食事時の雰囲気作りを心掛けた。 ② 家族の来訪時に、話しやすく相談しやすい雰囲気作りを3ユニット職員全員で心掛けた。 ③ 1日を通して、水分補給が出来るよう、給水筒を置く等の配慮をした。</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>① 月1回全体会議を開き、その内容を各ユニット会議に下ろして、問題点を職員全員で話し合いをした。自己評価は、それを踏まえて、各ユニット長が記入し、管理者がとりまとめをした。 基本的には、全職員で、入居者の方の意向を吸い上げることを一番大事にしている。</p>
重点項目②	<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>1回目は、昨年11月2日に瀬谷区27のグループホーム合同で、中屋敷地域ケアプラザにて、連合町内会長・民生委員・地域包括支援センター職員・管理者の出席で開催された。主な内容は、施設行事を通じた交流、家族会の設置など。 2回目は各事業所で開催され、泉の郷本郷は2月2日に、家族・民生委員・地域ケアプラザ職員・管理者の出席のもと、活動状況報告、家族からの要望(入居者重度化による入浴方法等)が話し合われた。 3回目は、地域ケアプラザにて、合同で3月14日に開催予定。</p>
重点項目③	<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>生活保護の入居者が多いので、家族の対応はまちまちだが、週1回~月1回の来訪があり、関係は良好といえる。月1回、預かり金の報告を家族に送付し、訪問時に状況報告を行っている。また、必要に応じて電話での報告を行っている。職員の異動に関しても、来訪時に話をしている。</p>
重点項目④	<p>日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)</p> <p>近隣の方を招いての夕涼み会を年に1回行い、子供達の手作り屋台・ゲーム・食事等で楽しんだ。地区の大門小学校から毎月30名ほど触れ合い教育の一環としての訪問があり、歌や踊り、手紙の手渡しなどをして頂き、大きな楽しみになっている。近くにある図書館で、紙芝居を楽しんだり、本やCDの貸し出しも利用している入居者もいる。災害対策としては、民生委員が「町の知恵袋」を持っており、入居者の方の情報を把握してくれている為、災害時の協力体制は出来ている。</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 (すでに取り組んでいることも含む)
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	地域社会の一員として、生活していけるよう支援する、という理念が、事業所の運営方針としてあり、近隣の方々との交流には、力を入れている。		この関係を継続する。
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	理念は掲示されており実践するための取り組みはできている。		継続して実施して行く。
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	自治会の会合や地域の活動には(運動会や祭り)積極的に参加し交流を深めている。特に、地元小学校との交流は、深いものがある。		この関係を継続する。
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	より良い介護にするため、全職員での話し合いは活発に行っている。	○	評価ならびに具体的な問題を会議などで発表しホーム全体で取り組んで行こうと思っている。
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	合同の運営推進会議があり、各ホームからの情報を取り入れ、地域の方々の意見を聞き、サービスに活かしている		継続して実施して行く。

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	主に保護課の方と行き来しており、入居者の方とお話する機会や、手紙のやりとりをしている		継続して実施して行く。
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合わせた報告をしている	毎月1回、紙面にて金銭報告をし、状況報告に関しては、面会時、または電話報告をしている		継続して実施して行く。
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	苦情相談窓口を設け、玄関先にもわかりやすく明記している。また面会時に話を伺い、サービス向上に努めている		継続して実施して行く。
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	退職希望者の話も良く聞き、対応している。また、そのような場合、利用者への伝え方の配慮をしている。		継続して実施して行く。
5. 人材の育成と支援					
10	19	○職員を育てる取り組み 運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	内部研修を月1回実施したり、部署ごとに勉強会委員により、その都度のニーズにより資料の情報収集、作成をしたり、発表したりしてる。		継続して実施して行く。
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	法人内で5つのGHがあり、その中で、意見交換や情報交換などを行っている。		継続して実施して行く。

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)
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入所前に見学に来られ、入居された方もいる。	○	今後は、馴染みながらのサービスも開始したいと思っている。
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	レク、散歩、お手伝い、入浴、食事、排泄の支援時も個別に応じた、また相性の組み合わせに応じた会話を心掛けている。		継続して実施して行く。
<b>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</b>					
1. 一人ひとりの把握					
14	33	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	一人、ひとりのペースを大事にし、望む人には個別に買い物や外食を楽しんで頂いている。また、長く住んでいた場所に行きたい・温泉に行きたいなどの思いにも対応している。		継続して実施して行く。
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	介護計画は定期的な作成と見直しを職員全員と話し合い、家族にもお見せし、本人が、より良い暮らしが出来るよう工夫している。		継続して実施して行く。
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	課題が発生した時は、その都度話し合い、家族の意向、本人の望む方向に沿って計画の見直しをしている。		継続して実施して行く。

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(事業所及び法人関連事業の多機能性の活用)					
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	地域ケアプラザや法人が比較的近い距離にあるため、本人や家族の状況に応じた柔軟な支援が出来る体制にある。		継続して実施して行く。
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域支援との協働					
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	かかりつけ医とは、状態の変化あるなしにかかわらず定期通院と状態の変化の内容により、他医療機関への連携をして頂いている。		継続して実施して行く。
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	管理者・ケアマネージャー・ユニットリーダーとの話し合いの機会を持ち、方向性は決めている。	○	今後重度化していく予測に備え、かかりつけ医と話し合う。
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	居室ではもちろんだが、共有スペースではプライベートの話はしない。個人情報の取り扱いは、徹底している。		継続して実施して行く。
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	一人ひとりのペースを尊重し、職員が協力し合いながら、ケアを心掛けている。		継続して実施して行く。

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)
<b>(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</b>					
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	準備できる人、片付けできる人と、出来る役割を活かしている。		継続して実施して行く。
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	本人の体調にも合わせ、楽しく入浴できるよう心掛けている。		継続して実施して行く。
<b>(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</b>					
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	一人、ひとりの生活習慣やできる事は把握しているので、その人にあったお手伝いで張りりと話題の提供で精神面の支援をしている。		継続して実施して行く。
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	その日の体調・天候に合わせて、散歩、買い物等外出している。また、前もって希望のあった個別の外出にも対応している。		継続して実施して行く。
<b>(4) 安心と安全を支える支援</b>					
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	居室は個人で鍵は自由にできる、玄関は夜間帯以外は鍵はかけない。安全確保の為やむをえず門の施錠はしている。		継続して実施して行く。
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	防災訓練は毎年行っている。民生委員の方に災害時必要な情報提供をしているので、地域の協力は得られるようになっている。		継続して実施して行く。

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援					
28	77	○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	一人、ひとりの分量の把握と嫌いな食材のメニューには、相当の栄養分確保の代替。朝、昼、夕のお茶、汁物と10時、3時のお茶にて水分補給と入浴、散歩、レク後の水分補給をしている。		継続して実施して行く。
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	玄関に椅子を置いたり、リビングにソファを置く等、利用者がリラックスできるよう、空間や家具類の配置に心掛けている。		継続して実施して行く。
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	生活に馴染んだ物を持参されている。必要になった物は本人、家族と話し合っって揃えている。		継続して実施して行く。

# 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て下さい。

## 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に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(No.1からNo.87)とサービスの成果(アウトカム)の項目(No.88からNo.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 (ユニット名)	グループホーム泉の郷 本郷
所在地 (県・市町村名)	246-0015 横浜市瀬谷区本郷1-55-1
記入者名 (管理者)	秦 三恵子
記入日	平成 20年 1月 5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)
<b>I. 理念に基づく運営</b>				
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			
2	○理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる	理念は掲示されており実践するための取り組みはできている。		
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された理念を、家族や地域の人々に理解してもらえるよう取り組んでいる	各ユニットごとに努力し実現に向けて取り組んでいる		
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	夕涼み会での行事では近隣を招いてゲーム等をし近隣の交流ができています。毎日の散歩ではあいさつや声をかけてもらったり、子供たちが歌を歌いに来て下さったこともあります。	○	今後は行事に関係なく、気軽に個人でも出入り出来るような方向に環境作りをしていく。
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	自治会の会合や地域の活動には(運動会や祭り)積極的に参加し交流を深めている。	○	利用者の意識も地域の一員と感られるよう、コミュニケーションを支援していく。
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		○	今後、会議場で話し合いをし、地域運営委員会でも希望・要望を聞き、取り組む
---	--	--	---	--------------------------------------

### 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		○	評価ならびに具体的な問題を会議などで発表しホーム全体で取り組む
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	共同の運営推進会議があり、各ホームからの情報を取り入れ、地域の方々の意見を聞き、サービスに活かしている		
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	主に保護課の方と行き来しており、入居者の方とお話する機会や、手紙のやりとりをしている		
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	権利擁護に関連することには、活用や知識の不足があるように、思われる。		今後、職員間と家族と共に勉強や情報の収集をしていく。
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待や拘束に関しては、意識の向上に努め各個人の対応事に話し合いや、情報の交換をし、虐待のない支援であるか確認している。	○	今後、虐待、拘束に関する勉強会を設け、特に心理的な虐待、拘束に繋がること等の知識と意識の向上に努める。

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	法人または、管理者が契約時きちんと明示し、同意を得ている		
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	自己決定ができるような言葉がけをし、本人の意思を大切にしている		
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	面会時、または電話報告をしている		
15	○運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	苦情相談窓口を設け、玄関先にもわかりやすく明記している。また面会時に話を伺い、サービス向上に努めている		
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	毎月の会議の中で意見を聞く時間をとっている。また日常の中でも話を聴くように努めている		
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	色々な事情により調整をしている		
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	退職希望者の話も良く聞き、対応している。		
項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
5. 人材の育成と支援				
	○職員を育てる取り組み			

19	運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	内部研修を月1回実施したり、部署ごとに勉強会委員により、その都度のニーズにより資料の情報収集、作成をしたり、発表したりしている。		
20	○同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	法人内で5つのGHがあり、交流の場はある		
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	親睦会があり、交流会が定期的なあり、日帰りのオプションツアーもあり、日頃の職務のストレス発散に役立っている。		
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	職員会議の中での意見交換・資格習得の意欲的な取り組み、内部研修などで向上心がもてるように心がけている		

## 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	意思表示の出来る利用者には話を聴き、求めている事や悩みを聴いている。	○	意思表示が伝えられない人に対し、行動、表情等に問題を読み取れるようしてるが、もっと表現出来るよう導き方を考えていく。
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	家族とは話をよくしているし、家族も職員に対し信頼をもっている。率直な意見や求めることは話せる環境になっている。	○	遠方でなかなか来苑できない家族には電話で、近くても疎遠な家族には、こまめに電話、手紙等でコミュニケーション作りからしていく。
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	問題が発生する度に、その都度本人の意向を確認したり、意思表示の出来ない人には家族と話しあい、支援の方向付けをしている		

26	○馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	サービスは家族には事後報告になることもあるが、説明でほとんど納得、理解を得ている。開始前の賛同も得ている。	○	なかなか来苑されない家族に対しては、電話で今後も連絡回数を増しサービスの開始や家族の望む支援を聴いていく。Rwく
<b>2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援</b>				
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	レク、散歩、お手伝い、入浴、食事、排泄の支援時も個別に応じた、また相性の組み合わせに応じた会話を心掛けている。		
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	職員と家族の信頼関係は出来ているし、家族の要望も、本人と共に調整することも家族には同意を得ている。		
29	○本人と家族のよりよい関係に向けた支援 これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している	家族と本人がゆっくり過ごせるよう、居室や共同スペースの環境作りをしている。		
30	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	いつもの一緒に過ごされる仲間との場所は自然と定着しつつあるが、状況により変動する時は職員の介入により交わられるようにしている。		
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	事前の状況により食事やレクの位置の変更も視野にいれている。	○	コミュニケーション不足同士でも接点を持てるよう、職員が介入しコミュニケート作りに今後も力を入れる。
<b>項 目</b>		<b>取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)</b>	<b>(○印)</b>	<b>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)</b>
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	当ユニットでは現段階では無い。	○	今後、サービスが終了したり事情により退居される家族に継続的に関係が続けられよう、サービス以外の交流を深めるようにもする。

### 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	一人、ひとりのペースを大事にし、望む人には個別に買い物や外食を楽しんで頂いている。	○	意思表示困難な人へは、何を望んでいるか意向を汲んで実行に心がけてはいるが、さらなる洞察力を職員が養っていく。
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	個別の生活歴は把握し、それを尊重した生活の持続に努めている。		
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	その人らしく過ごせるように支援し、心身状態を確認しながら余暇の活用(お手伝い、レク、機能訓練に向けた体操、歩行)も工夫している。		

#### 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	介護計画は定期的な作成と見直しを職員全員と話し合い、家族にも	○	これまで以上に家族から、また職員から家族へ情報提供の量を増やしサービスの質を高めていく。
37	○現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じた見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している	課題が発生した時は、その都度話し合い、家族の意向、本人の望む方向に沿って計画の見直しをしている。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)	
38	○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	バイタルチェック表やケアプランチェック項目、ケース記録、申し送りで情報の共有を図っている。	○	各記録のフォーマットや仕方に、もう少し工夫がいろいろあると思われるので考えていく。

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	状況に応じた柔軟な支援はしている。	○	多機にわたる資源の情報収集と活用をもっと取り入れる能力アップを計る。
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	インフォーマルな活用は出来てきている。		フォーマルの活用不足は感じられるので、今後の課題としていく
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	現状では、訪問歯科、訪問美容、往診(内科、皮膚科)で必要に応じ広げていきたい。	○	今後必要に応じて利用していく
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	地域運営会議等での情報交換うあアドバイスを頂いている		
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	かかりつけ医とは、状態の変化あるなしにかかわらず定期通院と状態の変化の内容により、他医療機関への連携をして頂いている。	○	夜間緊急時の対応の構築が引き続き課題となる。
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	認知症の専門医とは築ける医院がなく、今後の重要な課題の一つ。	○	情報の収集と当ホームの利用者に適した医師を探す。
	○看護職との協働			

45	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	介護職としての職員に看護師がいるので、医療機関のパイプ役を担っている。	○	職員の医療知識の、よりいっそうの勉強と知識の向上に努める。
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	入院先により、情報交換の遅滞はあつたりすることがあるので、こちらから積極的に働きかけるようにする。	○	家族を交え情報の交換をスムーズにする。
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	現在において、家族、かかりつけ医とは不足してるが、職員間では話あっている。	○	今後重度化していく予測に備え、家族、かかりつけ医と話し
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	状態の変化に応じた支援は職員間や家族と話し合い、事業所として出来ること、出来ないことは見極めている。	○	終末期ということで家族や医師との話し合いはないが、必要なテーマであるので今後していく。
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	ご本人にとって、必要な環境が整っているか、ご家族が通える場所かなどの話しをしている	○	今後より考えられる事とし。情報提供、協力できる体制を整えていく。
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)
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>				
1. その人らしい暮らしの支援				
(1)一人ひとりの尊重				
	○プライバシーの確保の徹底			

50	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	居室ではもちろんだが、共有スペースではプライベートの話はしない		記録等は利用者の目に入るところには置かないよう心掛けている。
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	事の始めや途中でも常に声かけし、説明し意思の確認をしている。		説明と同意は常に心がけてる。
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し、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	一人、ひとりのペースは尊重しているが、行事や会議があるときは、職員側の都合を結果的には優先してしまうことがある。		職員側がゆとりを持つ。
<b>(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</b>				
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	本人が望むようにしている。自分で決定出来ない人には、その日の天候や状況に合った支援をしている。		
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、利用者職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	準備できる人、片付けできる人と、出来る役割を活かしている。		
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	好き嫌いは把握しているが、事前に聴き自己決定できるようにしている。	○	職員の都合で決めてしまわないよう、本人が選択できる場面をもっと提供していく。
<b>項目</b>		<b>取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)</b>	<b>(○印)</b>	<b>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)</b>
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	自分から訴えられない人には排泄のリズムを掴み、事前の声かけ誘導をしている。	○	便困者への支援の強化(服薬、食事、運動)
	○入浴を楽しむことができる支援			

57	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	希望を言える人以外、日時は職員の都合によるときもある。	○	もっと利用者側によった対応と、業務の
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	一人、ひとりの就寝時間の尊重。眠れない人には話をしたりと過ごしている、また夜間安眠できるよう日中の過ごし方の支援も心掛けている。	○	心身共に充実した過ごし方の提供にて、安定した24時間の生活の流れを作るよう努めていく。
<b>(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</b>				
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	一人、ひとりの生活習慣やできる事は把握しているので、その人にあつたお手伝いで張りや話題の提供で精神面の支援をしている。		
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	出来るだけ希望に添うようにしてるが、事情によりお金を持つ事が出来ない人には、使用内容を叶えるようにしている。		
61	○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさず、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	希望する当日はなかなか実行できないが、前もっての希望には調整して実行している。	○	当日の希望に添えるような体性作りを検討していく。
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	個別に希望する外食や買い物の支援、また家族と外出出来るような体性は出来ている。	○	選択の範囲が少ないので情報の提供をしていく。
<b>項目</b>		<b>取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)</b>	<b>(○印)</b>	<b>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)</b>
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	希望者には、その都度対応するようにしている。		
	○家族や馴染みの人の訪問支援			

64	家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している	訪問者には一緒に寛げるよう場の提供をしている。		
<b>(4)安心と安全を支える支援</b>				
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	身体拘束に関しては、正しく理解しているかは確認していないが、支援の中で話し合ったり、情報の交換等しで拘束にはならないよう取り組んでいる。	○	様々なケースで情報収集し勉強していく。
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	居室は個人で鍵は自由にできる、玄関は夜間帯以外は鍵はかけないが、徘徊者や帰宅願望の強い人がいるので、安全確保の為やもうえず門の施錠はしている。	○	現時点では、利用者の状態を考えると、施錠はやもうえないと思うが、今後、門の施錠をしなくてもよいホームの作りや体性を考えていきたい。
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、夜間常に所在確認、安否確認に心がけている。		
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	食卓に着く時や、余暇を過ごす場所には各個人に合わせ危険や異食を招くことのないよう環境作りに注意している。		
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	一人、ひとりの身体状態や動向を把握し話し合いで援助の統一や状態の変化に応じ知識、情報の収集には努め取り組んでいる。		
<b>項目</b>		<b>取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)</b>	<b>(○印)</b>	<b>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)</b>
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	内部研修で訓練は行っている。	○	一人、ひとり状態の変化に応じた急変を予想し事故発生時に備えた訓練も取り入れていく。
	○災害対策			

71	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	対策方はある、地域の協力も得られるようになっている。	○	実際に利用者がどこまで動けるか、どのように非難の誘導が可能かは不十分と思われるので、今後検討していく。
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	一人、ひとりの動き又は状態の変化の先に何が起き得るか職員、家族とは話している。対策が拘束等に繋がらないようにも十分気をつけている。		
<b>(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援</b>				
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	一人、ひとりの既往歴、季節の変わり目には特に注意し毎日のバイタルチェックにて変化の発見に注意をしている。異変には時間を追ってのバイタル測定と身体の様子観察。必要に応じ通院している。		
74	○服薬支援 職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の管理、服薬目的は理解している。状態の変化があれば様子をかかりつけ医に報告、相談し指示を受けている。		
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	便秘日数の把握、医師指示の便秘薬の他に水分補給や食事の内容に注意している。また、毎日の体操の他に散歩や外に出れなくても、室内で歩行訓練の支援をしている。		
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に、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている	介助が必要な人には、口腔内の確認をし、自立の人には声掛け、時に確認をさせていただいている。また、各人に応じた磨き粉の種類の選択をしている。	○	拒否がある人には、再度の誘導と職員を代えての声掛けに努め残存機能能力を奪わないようにしている。
<b>項目</b>		<b>取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)</b>	<b>(○印)</b>	<b>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)</b>
77	○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	一人、ひとりの分量の把握と嫌いな食材のメニューには、相当の栄養分確保の代替。朝、昼、夕のお茶、汁物と10時、3時のお茶にてのす水分補給と入浴、散歩、レク後の水分補給をしている。	○	嚥下困難な人には食材の選び、刻みの工夫、一度に摂取できない時は、おやつ等で分量と栄養を補っている。
	○感染症予防			

78	感染症に対する予防や対応の取決めがあり、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)	手洗毎のペーパータオル、必要に応じた首毒、症状により個別、居室対応をしている。	○	年間季節に関係なく、気の緩みの無いよう職員各自の徹底した意識を保つ。
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、布巾等の毎日の消毒、食器、調理器具の衛生、レンジ周りの掃除。食材の消費、賞味期限はゆとりを持つようになっている。	○	見落としがちな冷蔵庫の衛生管理を強化していく。
<b>2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり</b>				
<b>(1)居心地のよい環境づくり</b>				
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	玄関からは木や季節の花が見られるようにし、窓からは布団干しの風景が見られ家庭的な趣をだしている。		
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	リラックスできるような空間や家具類の配置に心掛けている。		
82	○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中には、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	食卓、リビング、居室と利用者が自身で落ち着けるよう、居場所をその都度選択できるようになっている。		
<b>項 目</b>		<b>取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)</b>	<b>(○印)</b>	<b>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)</b>
83	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのもを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	生活に馴染んだ物を持参されている。必要になった物は本人、家族と話し合っって揃えている。		
	○換気・空調の配慮			

84	<p>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</p>	<p>居室の換気、共同空間の換気は定期的にし、夜間帯は利用者により温度調節をしている。散歩時は外の温度に応じ着る、脱ぐでこまめに調節している。</p>		
(2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり				
85	<p>○身体機能を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>日中の過し場所や食席は負担のない行動範囲と動作の安全性を考慮した位置にしている。</p>	○	一人、ひとり状態の変化に応じ見直している。
86	<p>○わかる力を活かした環境づくり</p> <p>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</p>	<p>トイレ、洗面所等は表示にて分かりやすく、食席や余暇の場所はなるべく同位置にして混乱のないようにしている。</p>		
87	<p>○建物の外周りや空間の活用</p> <p>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</p>	<p>庭には花壇があり、季節により野菜や花を植えている。また、ベンチもあり天気の良い日は日光浴や他ユニットの利用者同士の交流もある。</p>		















あう。

## 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る	○	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	○	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、生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。)