

# 評価結果報告書

## 地域密着型サービスの外部評価項目構成

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

事業所番号	1470300441
法人名	医療法人社団 仁徳会
事業所名	グループホーム フィニックス
訪問調査日	平成20年2月5日
評価確定日	平成20年3月28日
評価機関名	社団法人かながわ福祉サービス振興会

### 項目番号について

外部評価は30項目です。

「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。

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

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

### 記入方法

[取り組みの事実]

ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。

[取り組みを期待したい項目]

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

[取り組みを期待したい内容]

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

### 用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

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

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

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

# 1. 評価結果概要表

作成日 平成20年4月1日

## 【評価実施概要】

事業所番号	1470300441		
法人名	医療法人社団 仁徳会		
事業所名	グループホーム フィニックス		
所在地 (電話番号)	横浜市西区東久保町35-20 (電話) 045-231-5921		
評価機関名	社団法人かながわ福祉サービス振興会		
所在地	横浜市中区本町2-10 横浜大栄ビル8階		
訪問調査日	平成20年2月5日	評価確定日	平成20年3月28日

## 【情報提供票より】(20年1月16日事業所記入)

### (1) 組織概要

開設年月日	平成10年2月1日		
ユニット数	3 ユニット	利用定員数計	20 人
職員数	21 人	常勤 12人, 非常勤 9人, 常勤換算	人

### (2) 建物概要

建物構造	耐火構造造り		
	3階建ての1階～2階部分 および 3階建ての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)	52,000～54,000 円	その他の経費(月額)	40,000 円	
敷金	有(106,000円)			
保証金の有無 (入居一時金含む)	有(194,000円)	有りの場合 償却の有無	有(期間:1年間)	
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 1,150 円				

### (4) 利用者の概要(1月16日現在)

利用者人数	20 名	男性	5 名	女性	15 名
要介護1	5 名	要介護2	7 名		
要介護3	7 名	要介護4			
要介護5	0 名	要支援2	0 名		
年齢	平均 83 歳	最低	64 歳	最高	96 歳

### (5) 協力医療機関

協力医療機関名	生駒病院・佐藤病院
---------	-----------

## 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

このグループホームは、相鉄西横浜駅から商店街や住宅地を10分ほど歩いた場所に立地している。敷地内には同法人のデイサービスや母体の生駒医院が併設されている。建物内は広々としており、採光がよく、ゆったりとした造りになっている。3ユニットのうち1ユニットは平成10年の開設で、10年の歴史がある。新設グループホームの職員研修を受け入れたり、管理者が横浜市認知症高齢者グループホーム連絡会のブロック長を務めるなど、地域の同業者をけん引している。生駒医院は当地区で約50年間地域に根ざした活動をしており、当事業所も地元から受け入れられている。自治会に参加し、組長を担当したり、地域の祭りではホーム前で神輿を担いでもらったり、七段飾りの雛人形をもらうなど交流している。

## 【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>前回の外部評価結果はすべての家族に送付している。職員室に自己評価および外部評価結果を置いて周知し、改善に取り組んでいる。</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>自己評価は、職員全員に自己評価票を配布し、各職員が記入したものを集約し、最終的には管理者が作成した。完成したものは職員全員で回覧している。</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、平成19年10月に第1回目を開催した。参加者は、町内会長、民生委員、地域包括支援センター職員、入居者家族代表、グループホーム管理者、計画作成担当者であった。会議では、初回の開催であることもあり、事業所の紹介や活動報告が主であったが、次回以降は出席者から質問や意見を出してもらい、双方向的な会議にしていく意向である。また、昨年度の外部評価結果の報告を行った。</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>家族等の来訪時にその都度口頭で日常の暮らしぶりを伝え、その際に意見等を聞くようにしている。苦情窓口は各ユニットの入口に掲示している。これまでのところ、苦情はほとんど無いが、さらに要望等をくみ取れるよう努めている。</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>地域の町内会(東久保町内会)に加入し、組長として町内会費の集金等を行っている。地域の祭りや盆踊りなどの行事に参加している。運営法人の医院が地域に根ざした活動をしており、グループホームも地域から受け入れられている。</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 (すでに取組んでいることも含む)
<b>1. 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	当事業所の理念は「悠々」「ゆとり」「ゆったり」で、設立時に当時の職員が作成した。この理念はユニット名にもなっている。		
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	理念はユニット名になっており、自然に理解できるようになっている。エレベーター、職員室など要所に理念を掲示し、浸透を図っている。職員は理念の実践を心がけ、日々の介護現場で利用者をあせらせないように心がけている。		
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	地域の町内会(東久保町内会)に加入し、組長として町内会費の集金等を行っている。地域の祭りや盆踊りなどの行事に参加している。運営法人の医院が地域に根ざした活動をしており、グループホームも地域から受け入れられている。		
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	自己評価は、職員全員に自己評価票を配布し、各職員が記入したものを集約し、最終的には管理者が作成した。完成したものは職員全員で回覧している。前回の外部評価結果はすべての家族に送付している。職員室に自己評価および外部評価結果を置いて周知し、改善に取り組んでいる。		
5	8	運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議は、平成19年10月に第1回目を開催した。参加者は、町内会長、民生委員、地域包括支援センター職員、入居者家族代表、グループホーム管理者、計画作成担当者であった。会議では、初回の開催であることもあり、事業所の紹介や活動報告が主であったが、次回以降は出席者から質問や意見を出してもらい、双方向的な会議にしていく意向である。また、昨年度の外部評価結果の報告を行った。		

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	折を見て横浜市西区の高齢者支援や生活保護の担当窓口を訪問し、担当者と積極的に情報交換している。区内の4事業所の管理者の集まりを当事業所で行い、その際に高齢支援課の係長にも参加してもらい、情報を共有している。		
4. 理念を実践するための体制					
7	14	家族等への報告 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている	家族等の来訪時にその都度口頭で日常の暮らしぶりを伝えている。身心状況等に变化があった場合は、家族や身元引受人に随時連絡している。「フィニックス便り」を年1～3回発行している。おこづかい帳は、月1回、定期的に家族が訪問した際に確認してもらっている。また、預かり金の残金が少なくなったときはその都度連絡している。		
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	苦情窓口は各ユニットの入口に掲示し、意見を聞くようにしている。家族会は年1回開催している。開催日は花火大会と同日とし、参加しやすいよう配慮している。家族会では日常の様子を伝えたり、家族同士の交流をはかり親睦を深めている。		
9	18	職員の異動等による影響への配慮 運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている	基本的には異動はない。職員の退職に伴う引き継ぎの際は、退職する職員と新採用の職員と一緒に働く期間を作るようにしている。病欠等により他のユニットの職員が入る場合は、利用者には混乱がないよう常に同じ職員が入るようにしている。		
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	新人の職員は、1～2週間、悠々ユニットで研修を行う。その間は、悠々ユニットは新職員を含めて4人体制で、無理のない体制となっている。横浜市のグループホーム連絡会の相互研修に年間3人程度参加している。研修への参加は時間外勤務とし、交通費も支給して参加しやすくしている。参加した職員は報告書を作成し、全職員で共有している。	○	職員を育成するための計画を立て、できるだけ職員が研修に参加できる機会を確保し、さらに職員を育てていく体制を作ることが期待される。
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	横浜市認知症高齢者グループホーム連絡会に参加している。管理者は、保土ヶ谷・西・神奈川・鶴見区ブロックの幹事を担当している。西区の4事業所の集まりを当事業所で行い、情報交換をしている。また、新設のグループホームの新人職員の見学・研修を受け入れている。		

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)
<b>.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	<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>入居の際は、本人に必ず見学に来てもらい、場の雰囲気徐々に馴染んでもらいながら、家族も交えて納得のいくまで話し合いをしている。馴染みのものや思い出の深いものを持参してもらっている。</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>食事の準備や調理の際は、利用者の得意なこと、やりたいことを把握し、職員が手助けしながら役割分担して手伝ってもらっている。利用者に酢飯を作ってもらったり、裁縫の得意な方には雑巾を縫ってもらっている。また、季節の行事やひな人形の配列について教わるなど、お互いに支え合う関係を築いている。</p>		
<b>.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	<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>利用者からは、「毎日外出したい」「煙草を1日1箱吸いたい」などの希望がある。希望に対しては、他の利用者とかね合いや健康面を考慮し、できる範囲で対応している。意思の疎通が難しい利用者に対しては、アセスメントや家族から話を聞き生活歴などを把握し、興味のあることを声かけして対応している。</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>入居時より「できること・できないことシート」を活用し、介護計画を作成している。職員は、利用者の状態について日常的に意見交換している。家族には、来訪時に計画を説明して意見をもらっている。また、同一敷地内にある母体法人の医院(生駒医院)の医師に意見をもらっている。</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>介護計画の見直しは3ヶ月に1回となっている。利用者の状態に変化があった場合は、その都度見直している。見直しの際は介護する側からの一方的な見方ではなく、利用者の立場からの計画となるよう心がけている。</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)
<b>3. 多機能性を活かした柔軟な支援</b>					
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	ホームに空き部屋がある時はショートステイを利用できる体制がある。敷地内にある母体法人の医院やデイサービスを利用したり、法人所有の車を使って外出できる。また、南区にある同法人のデイサービス事業所に出かけ、親睦をはかっている。		
<b>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</b>					
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・家族の意向に応じて、母体法人の医院もしくは入居前からのかかりつけ医を自由に選択してもらっている。入居前からのかかりつけ医を利用している人は4人おり、通院の際は家族に送迎してもらっている。		
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	原則として、看取りは行わない方針である。これまで看取りを行った事例はない。痛みがなく、医療的な行為が必要ない、また、家族の協力が得られる場合は話し合いのうえ検討する。入居時には利用者・家族に説明し、話し合いをしている。		
<b>. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
<b>1. その人らしい暮らしの支援</b>					
<b>(1) 一人ひとりの尊重</b>					
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	個人情報を含む書類は、事務室に鍵をかけて保管しており、職員の持ち出しは禁止している。 利用者への言葉遣いなどは、尊厳を損ねないように注意している。		
21	52	日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	1日の予定は大まかには決まっているが、起床や食事の時間、散歩や買い物などの楽しみ事は、天候や一人ひとりの利用者の状態や希望により柔軟に対応している。煙草や飲酒の希望は、健康状態を考慮しつつ希望に沿えるよう支援している。		

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
(2)その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援					
22	54	食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の際、職員は、利用者をきめ細かくサポートしながら一緒に同じものを食べている。調理、盛り付け、片づけなどは、利用者の能力や希望に応じてそれぞれ分担して、職員と共に行っている。		
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	入浴は、したがない人が多いが、週2回は入ってもらっている。ゆったりユニットでは概ね1日おきに入っている。入浴したがない人に対しては、医師から声をかけてもらったり、声をかける人を変えたり、家族に手伝ってもらうなどして対応している。		
(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	個々の利用者の好みや得意分野を把握し、役割を持ち、張り合いのある日々を過ごせるようにしている。ぬり絵やパズル、トランプ、洋裁、カレンダー作り、寅さんや美空ひばりのビデオ、歌集作り、歌を歌うなどの楽しみ事を支援している。新聞を読んだり、日記をつけている人もいる。		
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	ホームの周囲は坂が多く、散歩ができる人は限られるが、公園や商店街に出かけている。ホームの前に商店があり、そこに買い物に行っている。家族と一緒に日帰りで箱根旅行に行ったり、法人所有の車を使って金沢文庫に初もうでに行ったり、車椅子の利用者も一緒に箱根駅伝を見学したこともある。		
(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	玄関は、通常は施錠している。庭には鍵をかけず自由に入出入りしている。エレベーターは暗証番号で操作する。 居室は鍵が掛けられるようになっているが、実際にかけるかどうかは利用者任せに任せており、数人の利用者が掛けている。緊急時はマスターキーで対応する。		
27	71	災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている	消防訓練は年2回行っている。訓練の際は消防署に協力してもらい、設備の点検等も行っている。消防署に直接連絡できるベルを設置している。運営推進会議の際に、町内会長に協力を依頼している。 非常時の備蓄は、井土ヶ谷にある同法人のデイサービス事業所に保管している。		

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	個々の利用者の嗜好を把握し、希望を聞きながら献立を作っている。栄養バランスについては、西区役所の管理栄養士に点検してもらっている。糖尿病の利用者は、医師や家族と相談のうえ、なるべく他の利用者と同じものを食べられるよう、主食のみを減らしている。		
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	共用空間は明るく広々としており、大きなソファがありくつろぐことができる。リビングには手作りのカレンダーや季節のひな人形などが飾られており、季節感に配慮していた。2階は特に日当たりが良好である。1階のユニットからは庭に自由に出ることが可能で、鉢植えの花の手入れなど自然を楽しむことができる。各ユニットに歌集を置いて、皆で合唱を楽しんでいる。		
30	83	居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室には備え付けの収納家具があり、カーテンは防火材質のものを使用している。入居時になるべ使い慣れたものを持ち込んでもらうよう働きかけており、利用者は、ダンス・写真立て・カセットデッキ・テレビ・机など馴染みのものを持ち込み、居心地のよい部屋にしている。		



# 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	医療法人社団 仁徳会 グループホームフィニックス
(ユニット名)	ゆったり
所在地 (県・市町村名)	横浜市
記入者名 (管理者)	小林 照美
記入日	平成 20 年 1 月 8 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>・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		
	グループホームフィニックスとしての理念を作っている、ユニット名になっている「悠々」「ゆとり」「ゆったり」が基本となる。		
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		
	スタッフおよび来訪者の目の付く場所にフィニックスの理念はかかげてある。 全スタッフに浸透し、理解しているかというと思う。		日々の業務の中でスタッフ同士が理念を常に確認しあえるホームにしていきたい。
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		
	町内会に加入、月一度の役員会参加、地域の掲示板を活用させてもらうこともある。 地域運営推進会議の実施(町内会長・民生員・包括支援)参加。		地域運営推進会議を活用してホームとして地域に貢献できる事を探していきたい。  区役所側からの出席を希望する。
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		
	地域のお祭りにはホーム前でみこしを担いでくれたり、盆踊りにも参加、隣家の方には事業所のゴミ置き場にゴミを出して貰ったり、お土産のやりとりもしている。 地域の方には七段飾りのお雛様も頂いている。		あいさつは積極的に行っていきたい。
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		
	母体である医院が地域に根ざして50年以上ということもあり、「フィニックス」というよりも「生駒医院のおばあちゃん達」で知られている。  自治会にも参加。組長として町内会費・募金等の集金など協力している。		

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	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	過去には横浜市の委託事業のひとつとして地域の方達を対象として「介護教室」等を実施していた。		スタッフ不足と時間が取れないのが現実だが、ホームとして地域に貢献出来ることがないかを運営推進会議で問い掛けてみようと思う。
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	全員が評価結果に目は通しているが、全員が理解し活用しているかといえば難しい。 改善に取り組んではいる。		自己評価表を全スタッフに記入してもらっているが、理解しにくく未記入の箇所が多い。
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	一回実施。 初めてのことで地域側も、家族側も不安そうであったが、自己紹介と活動報告で終わった。		運営推進会議の実施にあたり、地域への説明、役員へのあいさつ、日程、場所等全てホーム側が行うことに疑問。実施前にせめて行政より地域に説明が欲しかった。
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	区役所へは足繁く通うように心掛けている。 高齢支援、生活保護課にはよく通っている。 西区の他のホーム長と高齢支援の係長とで話し合いの場を「フィニックス」で設けている。		年に2～3回は、地域のホームと一緒に区の職員との交流の場をもちたい。
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	現在、後見人制度を使っている利用者2名。 ホームとして必要な方には支援している。		職員の学ぶ機会を設けたい。
11	虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	拘束0、虐待0、を現在まで徹底している。		職員の何気ない声掛けが、言葉の暴力にならないように注意しあっている。

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)
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>契約の際、家族等に理解してもらえるように話をしている。</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>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者によっては管理者や職員に不満等を表してくる。</li> <li>・苦情窓口は各ユニット・事務室に掲示している。</li> </ul>		
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>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・フィニックス便りの活用。</li> <li>・家族が来所した際に出来るかぎりの報告を管理者、または職員がしている。</li> </ul>		<p>フィニックス便りも不定期なので、定期的にと移行していきたい。</p> <p>健康状態、おこづかい帳についての報告は随時行っている。</p> <p>各々の家族との会話は多い方だと思う。</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>苦情窓口はユニット・事務室に掲示しているが、家族が苦情を言ってくる事はほとんどなく、それを良いとするするかどうか難しい。</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>事業所として職員の意見を聞く耳を持っているが、反映出来るかどうかはその問題にもよると思う。</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>1ヵ月前の15日までに職員は休み希望を入れる、ほとんど希望通りでシフトは組んでいる。</p> <p>シフトがまわらない場合はユニットで相談、管理者が足りていないユニットに入る。</p>		<p>余剰人員を抱える余裕が無く、今後、事業所と相談し、人員の確保を考えたい。</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>他のユニットからサポートに行く場合は、同じスタッフが行くように心掛けている。</p> <p>基本的には各ユニットでスタッフは決まっている。</p>		<p>病欠等でユニットのスタッフでまわらなくなった場合は、他のユニットスタッフ。</p> <p>出来るかぎり同じスタッフで行くように心掛けている。</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)
<b>5. 人材の育成と支援</b>				
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	新人研修実施。 ・法人内:「悠々」にて研修 ・法人外:連絡会研修参加		・人材育成の為に年間を通してもう少し研修会数を増やしたい。 ・法人内での(デイサービス等)合同研修を実施したい。
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	基礎研修、現場研修、連絡会等への参加はしている。		地域に4つのホームがあるので、相互訪問等の話は出ているので実現させたい。
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	休憩は60分とし、利用者の視線がない場所に職員室を配置している。 自宅が近所の職員は休み時間に帰宅している。		
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	理事長が交代したばかりであるが、ホームへの理解はあると思う。		
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>				
<b>1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応</b>				
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	アセスメントにより、入居に至るまでのその人のバックグラウンド等を把握するよう心掛けている。 入居前は必ず御本人に見学していただく。		現在は入居前に家族・利用者にホームに来てもらい、事を進めているが、場合によっては自宅へ伺うこともこれからは想定していく。
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	相談→家族のみの見学→御本人同行の見学・説明→申し込み→入居。 と、回数を重ねて家族・御本人とホームの関係を作っていくように努めている。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	相談時にホームへの入居が御本人・家族にとってベストであるかどうか判断させていただき対応させてもらっている。		当ホームの空きがない場合は、家族に話して他ホームへの紹介もさせてもらっている。
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	相談者が来所後、必ず御本人様にもホームに来ていただき、御家族で相談してもらおう事を心掛けている。		
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	食事作り、縫い物、四季折々の行事についても利用者より教わることが多い。 ”利用者と一緒に”を基本としているが、スタッフによっては”全て一人で”の場合もある。		スタッフが独歩するのではなく、その人に添って生活をしていきたいと思う。
28	本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている	家族とはよく話し合える関係は出来ていると思う。		ホームへ入居するまで会った事のない無身内がキーパーソンの場合については、より一層のきめ細かい話し合いをしていかなくてはいけない。
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	家族との面会、外出、外泊は自由に行っている。各行事、旅行等への参加も呼びかけている。		家族が参加しない利用者へのサポートをスタッフは心掛けている。
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	毎週家族と馴染みの美容院へ行く人、お墓参りに行く人、温泉に行く人。 お友達等との面会も自由に行っている。		
31	利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている	個々の利用者が共同生活出来るよう配慮している。 利用者同士の険悪な状態を感じた時は、必ずスタッフが間に入るよう心掛けている。		

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	退去した利用者の家族が孫を連れて遊びに来たり、お土産を持って遊びに来てくれる。 退職した職員も同様である。		
<b>. 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				
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	個々の思いは大切にしているが、6名全員希望通りとはいかない場合のほうが多い。		常にスタッフの思い通りではなく、利用者の思い通りのホームでありたい。
34	これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	過去の生活歴などの資料に基づいて把握につとめ、また家族等より情報を得るようにしている。		全員が個々の情報に精通出来るスタッフであるよう努力していきたい。
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	生活日誌、個人日誌、スタッフ連絡帳等を活用して現状の把握に努めている。 申し送り等で連携を取り合っている。		
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				
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>基本として3ヶ月に一回の介護計画の作成(状態の変化があればその都度)</li> <li>出来る事、出来ない事シートの活用。</li> <li>家族の参加は全員が難しい。</li> </ul>		ケアプラン用紙に家族からの意見・要望の欄を設けたが、記入してくれる家族がほとんど無かったため、家族の負担にならない程度でアピールしていきたい。
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	上記に示したように随時必要に応じて、管理者、スタッフが共通の意識のもと、介護計画の見直しに努めている。		家族の参加は難しいが、その都度呼び掛けしていくように努力する。

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	生活日誌、個人日誌、排泄表、バイタル表を活用し、場合によってはヒヤリハットの記録等も活用しながら月に一度のカンファレンスを経て介護計画の見直しにつなげている。		ヒヤリハットの記録が全員に把握されていない為、徹底していく。
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	同一敷地内に理事長が院長を務める医院、またはデイサービスがある為、病院等の対応、デイサービスへ遊びに行くなどの柔軟な支援は出来ている。		同一敷地内にあるデイサービスの他にも南区にデイサービスがある為よく出掛けている。 デイサービスの車をホーム側でも活用して外出している。 今後もデイサービスとのより良い関係を続けながら対応していきたい。
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	消防署は年に1~2回避難訓練、ボランティア等によるダンス・音楽の参加、アニマルボランティア、保護課担当者、高齢支援担当者による来所は日常的にある。		過去に中学・小学校等の授業の一環として受け入れをしたり、幼稚園児達の来所も多くあったが、現在学校側等の理由で少なくなっている。 今後も出来るかぎり受け入れをしていきたい。
41	他のサービスの活用支援 本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネジャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている	グループホーム入居中は他のサービスは受け入れ不可であるが、出来るのでしょうか？ 家族から相談があれば支援はしていく。	?	
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	包括支援センターの職員にも運営推進会議に出席してもらい、オブザーバーとなってもらった。 いつでも来所してほしいと希望は伝えている。		包括のスタッフも人員不足で留守が多いが、今後は積極的に話し合いの場を持っていきたい。
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	入居時に本人及び家族に説明し、個々が自由にかかりつけ医に受診している状態。		



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	理事長である院長に紹介等をしてもらっており、医療関係者であることでスムーズに支援出来ていると思う。		
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	母体が医療法人であり、常駐している理事長が医師。管理者が看護職である為、医療活用の支援はスムーズに行われている。		
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・退院時のカンファレンスには管理者が必ず出席して、病院関係者との話し合いに努めている。		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居申し込みの際、家族に必ず話している。</li> <li>・状態の変化に応じて何度でも医師・家族・ホーム側とで話し合いを持っている。</li> </ul>		ターミナルについては、基本的には行わない方針。ただ、痛みがなく、加齢によるもので家族の協力が得られれば可能であろうとの見解。
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	<p>重度化については避けられないことであり、その状態に応じた臨機応変な対応を心掛けている。</p> <p>トイレも車椅子でも可であり、フロア内はバリアフリー。引き戸・エレベーターと、ハード面での準備は出来ている。</p> <p>医療面では医師・看護師常駐。</p> <p>後はその都度家族との話し合いである。</p>		上記と同様
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	カンファレンスに参加している。 サマリー等の情報の提供と支援を行っている。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
<b>・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			
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>スタッフの中には言葉掛けに注意しなくてはいけない者もいるが、自分では相手を傷つける言葉掛けだと思っていない為難しい。</p> <p>書類の持ち出しは禁止している。</p>	<p>スタッフ教育の場を設け定期的に行いたい。</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>御自分で選挙日には積極的に投票に行く利用者もいる。</p> <p>日常的にスタッフが決めるのではなく、利用者が決めることを基本としているが、理解出来ない利用者も多く難しい。</p>	<p>理解出来ない利用者には常にスタッフが「利用者へ決めていただく」様に仕向けたり、声掛けや対応に取り組んでいく。</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>利用者全員の思いは様々であるが、出来るかぎり近づけるように努力している。</p> <p>決まったスケジュールはなく、フロアにいる人、自室でテレビを見る人、洗い物・洗濯干しをする人など様々である。</p> <p>起床・就寝の決まった時間もない。</p>	<p>女性の利用者は皆が洗い物や食事の準備をやりたがる。仕事の取り合いにならないように事前に準備を整え、役割分担が自然に出るように流れを作っておく。</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>個人が希望する美容院へ行く方もいれば、月1回地域の美容師さんが¥1,000.の低価格でホームに来てくれる。</p> <p>希望者はカット、メイク、時にはメッシュを入れてもらったりしている。</p> <p>また、美容師さんとは馴染みの関係が出来ていて、おしゃべりも楽しんでいる。</p>	<p>美容師さんが許すかぎり継続してほしい。</p> <p>(美容院での待ち時間が等が難しい利用者もいるため)</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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている</p>	<p>食事の準備から後片付け全て利用者と一緒にやっている。</p>	<p>現在4人の女性利用者と少しずつ分担しながら作業しているが、男性2名の利用者にも難しいとは思いますがこれから先、何らかの関わりを持っていく方向性にしたいたい(たとえば味見係とか)</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>可能な範囲(ハード面)で買い物へ出掛けている。</p>	<p>現在のままで自由にさせていただき事の良いと思う。</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	6名中リハビリパンツを使用している方は排尿の自覚のない1名のみ。その方も排泄表のチェックにより声掛け誘導し、失敗を減らしている。		尿意・便意がしっかりあるうちはリハビリパンツの使用は避けていきたい。
57	入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している	入浴時間はどうしても限られた時間帯になってしまう(寝る前に入浴を希望される方もいるが、夜勤者1名になってしまう為困難である)		
58	安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々々の状況に応じて、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	現在は眠剤を服用している利用者はいません。入居前に服用していた利用者もDr.と相談しながら外してきました。起床・就寝の時間は決めずに夜遅くまでリビングでテレビを見ている利用者もいます。		必要のない眠剤の服用は避けて、自然に任せて就寝していただくようにしています。現状のままが良いと思われれます。
(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	個々の居場所があり役割があることに張りあいをもたれています。掃除の得意な人、盛付け、洗い物等各々得意分野があるので自然と役割分担が出来ます。		
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	かろうじて、自分でお金を持ってコンビニエンスストアへ買い物に行く方がいる。支払いも自分で出来る。		おこづかい帳と現金をホーム側で預っている。希望する物がある場合はスタッフと一緒に買い物する。お金を使う事への理解が出来る利用者が少ない為難しい。
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	地域の公園や商店街等の日常的な散歩であったり、デイサービスや他ユニットへの訪問であったり、近所の犬に会いに行ったり等外出の機会を作っている。		毎日でも良いので外出してほしいが、循環器系疾病の既往歴のあり利用者には負担が大きい為(地域的に坂が多い)全員に対応することは難しい。
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	毎年行っている箱根の日帰り温泉旅行、元旦に行く金沢文庫への初詣。その他随時、横須賀のしょうぶ園やソレイユの丘へのドライブ。また、クリスマス頃にはみなとみらい地区等の夜のイルミネーション見物などを行っている。		<ul style="list-style-type: none"> <li>・デイサービスの車を利用して、出来る限り外出の機会を増やしていきたい。</li> <li>・毎年ホーム内で行うクリスマス会を今年は外で(出来ればホテル)計画したい。</li> <li>・例年の日帰り温泉のホテルを今年は変更する為、新しいホテル探しを予定している。</li> </ul>

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	家族への電話を希望される利用者には、早朝・深夜でないかぎりは自由に電話を使ってもらっている(入居時に家族に了解をとっている) 手紙のやりとりは自由である。		
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	面会時間は自由。 居室で話されたり、フロアで他の利用者とも話されたりしている。		
(4)安心と安全を支える支援				
65	身体拘束をしないケアの実践 運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる	全てのスタッフが身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。 過去にも現在も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	玄関に施錠は常である。 居室の鍵は利用者の意思に任せている。 外庭には自由に出入りしている(木戸がある為)		一般家庭でも日中施錠する家が増えてきている。 現在、何故グループホームだけが玄関に鍵を掛けることがマイナスなのかを話し合っている。 (地域的に無用心な場合もある為)
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	訪室する際は必ずノックか声掛けをしてドアを開ける。 タンスの整理等を行う際は必ず利用者と一緒にいる。 見守り中心のケアを心掛けている。		
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	・針仕事をする際は、使用前・後の針の本数を確認している。 ・昔洋服の仕立て屋をしていた利用者は居室にハサミ・アイロンなどを置いてあるが、常に注意をしている。 ・ハサミ等は目の届かないところに保管。 ・包丁等は決められた場所に保管・施錠。		夜勤者が毎日「安全確認表」に確認事項チェックを入れている。
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	マニュアルを作成しているが、全スタッフが把握しているかといえば難しい。		研修等の参加を増やしたい。 その為にも人員の確保が必須である。

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
70	急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている	マニュアルはある。 訓練を定期的に行う事は今までにない。 昨年、消防署に急変時の対応について実践研修を依頼したが実現できなかった。		定期的訓練はホームのみでは難しいので、事業所として考えてほしい希望を出したい。
71	災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている	消防訓練は年2回行っている。 運営推進会議の際、町内会長に協力依頼している。		
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	入居相談の時点で家族には自由に過ごしていただく為にはリスクもある事を了解してもらい、具体例を挙げて話している。		
(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援				
73	体調変化の早期発見と対応 一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている	毎日のバイタルチェック、食欲の有無、一般状態を観察する事まで変化を認めた時は、申し送り等で情報を共有。 管理者には連絡することになっている。		
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	服薬の管理はスタッフがを行い、薬情により用法・用量を理解する。 副作用については全ての薬については難しい。		
75	便秘の予防と対応 職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる	食事のメニューの工夫。 利用者の希望により牛乳を飲まれている。 ある程度身体を動かす事を促している。		
76	口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている	口腔ケアへの声掛け。 義歯の利用者へは洗浄の声掛け。		

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	年に一回西区役所の管理栄養士にメニューを持参し、意見を聞いている。 体重の増加の著しい利用者には盛付けで工夫したり、油物を押さえる様にしている。		糖尿病の利用者には、おやつ・おかず等は他の利用者と同じにして主食のみ減らしている。 (Dr.と相談の上、また家族にも了解を得ている) 他の利用者と異なることでストレスになったり差別感を感じる為。
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)	インフルエンザワクチンは毎年実施。 疥癬予防では晴天の日は必ず布団干しを実施。 入居前の検診を行っていただく。 マニュアルあり。		疥癬予防の為に、晴天の日は布団を干す事を開所以来日課としている。
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	手洗いの実施。 利用者にも台所に立つ際は、手洗いの声掛けをしている。		
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				
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	出来るかぎり外回りの草花を絶やさない様に心掛けている。 ホームの看板もスタッフの手作りである。		
81	居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節によってリビングなどの飾りを手作りで工夫し、四季を感じてもらっている。 (ひな人形、五月人形、X'masツリー、笹飾り等)		他のユニットに比べると、季節ごとの飾り付けが少なく、殺風景な部分もあると思うので、もう少し工夫出来たらと思う。
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	フロアのソファの位置を2ヶ所にし、椅子の配置を場面に応じて変えていく。 決められたスペースで難しい時もある。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	入居前に家族には馴染みのものを持ってきて欲しい事を 伝えている。		
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	エアコン、電気、換気はその都度調節している。 毎朝起床時に各居室の窓、フロア、廊下の窓を開け換気し 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	フロア内、トイレ、風呂は全てバリアフリー、介助バー設置。 居室ドアは引き戸にしている。 トイレは車椅子可である。 エレベーター階段の利用。		
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	ハッキリと見える大きな字のカレンダー、時計、新聞。 見守りを中心とした生活。 出来る事はやっていただく生活。 掃除、炊事、洗濯干し等を一緒に行っている。		
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	屋上での野菜作り、リハ歩行、洗濯干し。 ベランダでの花作り、リハ歩行、布団干し。 外庭でのひなたぼっこ。		

サービスの実績に関する項目

項目		最も近い選択肢の左欄に をつけてください。	
88	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる	ほぼ全ての利用者の	
		利用者の2/3くらいの	
		利用者の1/3くらいの	
		ほとんど掴んでいない	
89	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	毎日ある	
		数日に1回程度ある	
		たまにある	
		ほとんどない	
90	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	ほぼ全ての利用者が	
		利用者の2/3くらいが	
		利用者の1/3くらいが	
		ほとんどいない	
91	利用者は、職員が支援することで生き生きと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、生き生きと働いている	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。)

# 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	医療法人社団 仁徳会 グループホームフィニックス
(ユニット名)	ゆとり
所在地 (県・市町村名)	横浜市
記入者名 (管理者)	小林 照美
記入日	平成 20 年 1 月 8 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>・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		
	グループホームフィニックスとしての理念を作っている、ユニット名になっている「悠々」「ゆとり」「ゆったり」が基本となる。		
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		
	スタッフおよび来訪者の目の付く場所にフィニックスの理念はかかげてある。 全スタッフに浸透し、理解しているかというと思う。		日々の業務の中でスタッフ同士が理念を常に確認しあえるホームにしていきたい。
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		
	町内会に加入、月一度の役員会参加、地域の掲示板を活用させてもらうこともある。 地域運営推進会議の実施(町内会長・民生員・包括支援)参加。		地域運営推進会議を活用してホームとして地域に貢献できる事を探していきたい。  区役所側からの出席を希望する。
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		
	地域のお祭りにはホーム前でみこしを担いでくれたり、盆踊りにも参加、隣家の方には事業所のゴミ置き場にゴミを出して貰ったり、お土産のやりとりもしている。 地域の方には七段飾りのお雛様も頂いている。		あいさつは積極的に行っていきたい。
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		
	母体である医院が地域に根ざして50年以上ということもあり、「フィニックス」というよりも「生駒医院のおばあちゃん達」で知られている。  自治会にも参加。組長として町内会費・募金等の集金など協力している。		

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	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	過去には横浜市の委託事業のひとつとして地域の方達を対象として「介護教室」等を実施していた。		スタッフ不足と時間が取れないのが現実だが、ホームとして地域に貢献出来ることがないかを運営推進会議で問い掛けてみようと思う。
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	全員が評価結果に目は通しているが、全員が理解し活用しているかといえば難しい。 改善に取り組んではいる。		自己評価表を全スタッフに記入してもらっているが、理解しにくく未記入の箇所が多い。
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	一回実施。 初めてのことで地域側も、家族側も不安そうであったが、自己紹介と活動報告で終わった。		運営推進会議の実施にあたり、地域への説明、役員へのあいさつ、日程、場所等全てホーム側が行うことに疑問。実施前にせめて行政より地域に説明が欲しかった。
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	区役所へは足繁く通うように心掛けている。 高齢支援、生活保護課にはよく通っている。 西区の他のホーム長と高齢支援の係長とで話し合いの場を「フィニックス」で設けている。		年に2～3回は、地域のホームと一緒に区の職員との交流の場をもちたい。
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	現在、後見人制度を使っている利用者2名。 ホームとして必要な方には支援している。		職員の学ぶ機会を設けたい。
11	虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	拘束0、虐待0、を現在まで徹底している。		職員の何気ない声掛けが、言葉の暴力にならないように注意しあっている。

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)
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>契約の際、家族等に理解してもらえるように話をしている。</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>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者によっては管理者や職員に不満等を表してくる。</li> <li>・苦情窓口は各ユニット・事務室に掲示している。</li> </ul>		
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>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・フィニックス便りの活用。</li> <li>・家族が来所した際に出来るかぎりの報告を管理者、または職員がしている。</li> </ul>		<p>フィニックス便りも不定期なので、定期的にと移行していきたい。</p> <p>健康状態、おこづかい帳についての報告は随時行っている。</p> <p>各々の家族との会話は多い方だと思う。</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>苦情窓口はユニット・事務室に掲示しているが、家族が苦情を言ってくる事はほとんどなく、それを良いとするするかどうか難しい。</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>事業所として職員の意見を聞く耳を持っているが、反映出来るかどうかはその問題にもよると思う。</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>1ヵ月前の15日までに職員は休み希望を入れる、ほとんど希望通りでシフトは組んでいる。</p> <p>シフトがまわらない場合はユニットで相談、管理者が足りていないユニットに入る。</p>		<p>余剰人員を抱える余裕が無く、今後、事業所と相談し、人員の確保を考えたい。</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>他のユニットからサポートに行く場合は、同じスタッフが行くように心掛けている。</p> <p>基本的には各ユニットでスタッフは決まっている。</p>		<p>病欠等でユニットのスタッフでまわらなくなった場合は、他のユニットスタッフ。</p> <p>出来るかぎり同じスタッフで行くように心掛けている。</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	<b>職員を育てる取り組み</b> 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	新人研修実施。 ・法人内:「悠々」にて研修 ・法人外:連絡会研修参加	・人材育成の為に年間を通してもう少し研修会数を増やしたい。 ・法人内での(デイサービス等)合同研修を実施したい。
20	<b>同業者との交流を通じた向上</b> 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	基礎研修、現場研修、連絡会等への参加はしている。	地域に4つのホームがあるので、相互訪問等の話は出ているので実現させたい。
21	<b>職員のストレス軽減に向けた取り組み</b> 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	休憩は60分とし、利用者の視線がない場所に職員室を配置している。 自宅が近所の職員は休み時間に帰宅している。	
22	<b>向上心を持って働き続けるための取り組み</b> 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	理事長が交代したばかりであるが、ホームへの理解はあると思う。	
<b>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			
23	<b>初期に築く本人との信頼関係</b> 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	アセスメントにより、入居に至るまでのその人のバックグラウンド等を把握するよう心掛けている。 入居前は必ず御本人に見学していただく。	現在は入居前に家族・利用者にホームに来てもらい、事を進めているが、場合によっては自宅へ伺うこともこれからは想定していく。
24	<b>初期に築く家族との信頼関係</b> 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	相談→家族のみの見学→御本人同行の見学・説明→申し込み→入居。 と、回数を重ねて家族・御本人とホームの関係を作っていくように努めている。	

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	相談時にホームへの入居が御本人・家族にとってベストであるかどうか判断させていただき対応させてもらっている。		当ホームの空きがない場合は、家族に話して他ホームへの紹介もさせてもらっている。
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	相談者が来所後、必ず御本人様にもホームに来ていただき、御家族で相談してもらおう事を心掛けている。		
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	食事作り、縫い物、四季折々の行事についても利用者より教わることが多い。 ”利用者と一緒に”を基本としているが、スタッフによっては”全て一人で”の場合もある。		スタッフが独歩するのではなく、その人に添って生活をしていきたいと思う。
28	本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている	家族とはよく話し合える関係は出来ていると思う。		ホームへ入居するまで会った事のない無身内がキーパーソンの場合については、より一層のきめ細かい話し合いをしていかなくてはいけない。
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	家族との面会、外出、外泊は自由に行っている。各行事、旅行等への参加も呼びかけている。		家族が参加しない利用者へのサポートをスタッフは心掛けている。
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	毎週家族と馴染みの美容院へ行く人、お墓参りに行く人、温泉に行く人。 お友達等との面会も自由に行っている。		
31	利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている	個々の利用者が共同生活出来るよう配慮している。 利用者同士の険悪な状態を感じた時は、必ずスタッフが間に入るよう心掛けている。		

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	退去した利用者の家族が孫を連れて遊びに来たり、お土産を持って遊びに来てくれる。 退職した職員も同様である。		
<b>. 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				
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	個々の思いは大切にしているが、6名全員希望通りとはいかない場合のほうが多い。		常にスタッフの思い通りではなく、利用者の思い通りのホームでありたい。
34	これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	過去の生活歴などの資料に基づいて把握につとめ、また家族等より情報を得るようにしている。		全員が個々の情報に精通出来るスタッフであるよう努力していきたい。
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	生活日誌、個人日誌、スタッフ連絡帳等を活用して現状の把握に努めている。 申し送り等で連携を取り合っている。		
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				
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>基本として3ヶ月に一回の介護計画の作成(状態の変化があればその都度)</li> <li>出来る事、出来ない事シートの活用。</li> <li>家族の参加は全員が難しい。</li> </ul>		ケアプラン用紙に家族からの意見・要望の欄を設けたが、記入してくれる家族がほとんど無かったため、家族の負担にならない程度でアピールしていきたい。
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	上記に示したように随時必要に応じて、管理者、スタッフが共通の意識のもと、介護計画の見直しに努めている。		家族の参加は難しいが、その都度呼び掛けしていくように努力する。



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	生活日誌、個人日誌、排泄表、バイタル表を活用し、場合によってはヒヤリハットの記録等も活用しながら月に一度のカンファレンスを経て介護計画の見直しにつなげている。		ヒヤリハットの記録が全員に把握されていない為、徹底していく。
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	同一敷地内に理事長が院長を務める医院、またはデイサービスがある為、病院等の対応、デイサービスへ遊びに行くなどの柔軟な支援は出来ている。		同一敷地内にあるデイサービスの他にも南区にデイサービスがある為よく出掛けている。 デイサービスの車をホーム側でも活用して外出している。 今後もデイサービスとのより良い関係を続けながら対応していきたい。
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	消防署は年に1~2回避難訓練、ボランティア等によるダンス・音楽の参加、アニマルボランティア、保護課担当者、高齢支援担当者による来所は日常的にある。		過去に中学・小学校等の授業の一環として受け入れをしたり、幼稚園児達の来所も多くあったが、現在学校側等の理由で少なくなっている。 今後も出来るかぎり受け入れをしていきたい。
41	他のサービスの活用支援 本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネジャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている	グループホーム入居中は他のサービスは受け入れ不可であるが、出来るのでしょうか？ 家族から相談があれば支援はしていく。	?	
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	包括支援センターの職員にも運営推進会議に出席してもらい、オブザーバーとなってもらった。 いつでも来所してほしいと希望は伝えている。		包括のスタッフも人員不足で留守が多いが、今後は積極的に話し合いの場を持っていきたい。
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	入居時に本人及び家族に説明し、個々が自由にかかりつけ医に受診している状態。		

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	理事長である院長に紹介等をしてもらっており、医療関係者であることでスムーズに支援出来ていると思う。		
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	母体が医療法人であり、常駐している理事長が医師。管理者が看護職である為、医療活用の支援はスムーズに行われている。		
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・退院時のカンファレンスには管理者が必ず出席して、病院関係者との話し合いに努めている。		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居申し込みの際、家族に必ず話している。</li> <li>・状態の変化に応じて何度でも医師・家族・ホーム側とで話し合いを持っている。</li> </ul>		ターミナルについては、基本的には行わない方針。ただ、痛みがなく、加齢によるもので家族の協力が得られれば可能であろうとの見解。
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	<p>重度化については避けられないことであり、その状態に応じた臨機応変な対応を心掛けている。</p> <p>トイレも車椅子でも可であり、フロア内はバリアフリー。引き戸・エレベーターと、ハード面での準備は出来ている。</p> <p>医療面では医師・看護師常駐。</p> <p>後はその都度家族との話し合いである。</p>		上記と同様
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	カンファレンスに参加している。 サマリー等の情報の提供と支援を行っている。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
<b>・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			
50	<b>プライバシーの確保の徹底</b> 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	スタッフの中には言葉掛けに注意しなくてはいけない者もいるが、自分では相手を傷つける言葉掛けだと思っていない為難しい。 書類の持ち出しは禁止している。	スタッフ教育の場を設け定期的に行いたい。
51	<b>利用者の希望の表出や自己決定の支援</b> 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	御自分で選挙日には積極的に投票に行く利用者もいる。日常的にスタッフが決めるのではなく、利用者が決めることを基本としているが、理解出来ない利用者も多く難しい。	理解出来ない利用者には常にスタッフが「利用者に決めていただく」様に仕向けたり、声掛けや対応に取り組んでいく。
52	<b>日々のその人らしい暮らし</b> 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	利用者全員の思いは様々であるが、出来るかぎり近づけるように努力している。 決まったスケジュールはなく、フロアにいる人、自室でテレビを見る人、洗い物・洗濯干しをする人など様々である。 起床・就寝の決まった時間もない。	女性の利用者は皆が洗い物や食事の準備をやりたがる。仕事の取り合いにならないように事前に準備を整え、役割分担が自然に出るように流れを作っておく。
(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	<b>身だしなみやおしゃれの支援</b> 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	個人が希望する美容院へ行く方もいれば、月1回地域の美容師さんが¥1,000.の低価格でホームに来てくれる。希望者はカット、メイク、時にはメッシュを入れてもらったりしている。 また、美容師さんとは馴染みの関係が出来ていて、おしゃべりも楽しんでいる。	美容師さんが許すかぎり継続してほしい。 (美容院での待ち時間が等が難しい利用者もいるため)
54	<b>食事を楽しむことのできる支援</b> 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	食事の準備から後片付け全て利用者と一緒にしている。	現在4人の女性利用者と少しずつ分担しながら作業しているが、男性2名の利用者にも難しいとは思いますがこれから先、何らかの関わりを持っていく方向性にしたい(たとえば味見係とか)
55	<b>本人の嗜好の支援</b> 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	毎晩、晩酌を楽しまれる利用者もいる。 個人で、グループホームの向かいにあるコンビニエンスストアへ行き、好きな物を購入してくる利用者もいる。	現在のままで自由にさせていただく事で良いと思う。

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	6名中リハビリパンツを使用している方は排尿の自覚のない1名のみ。その方も排泄表のチェックにより声掛け誘導し、失敗を減らしている。		尿意・便意がしっかりあるうちはリハビリパンツの使用は避けていきたい。
57	入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している	声掛けしない限りは入浴希望される利用者がいない。毎日どのようにして入浴していただくか工夫しながらである。		入浴拒否の利用者が多く、院長や家族のサポートを受ける時もある。
58	安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々々の状況に応じて、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	現在は眠剤を服用している利用者はいません。入居前に服用していた利用者もDr.と相談しながら外してきました。起床・就寝の時間は決めずに夜遅くまでリビングでテレビを見ている利用者もいます。		必要のない眠剤の服用は避けて、自然に任せて就寝していただくようにしています。現状のままが良いと思われまます。
(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	個々の居場所があり役割があることに張りあいをもたれています。掃除の得意な人、盛付け、洗い物等各々得意分野があるので自然と役割分担が出来ます。		
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	現金を所持している利用者3名。そのうち1名はホーム前のお店で買い物が出来る。現金を持たせたくない家族もいる為、個々によって対応が違って来る。		おこづかい帳と現金をホーム側で預っている。希望する物がある場合はスタッフと一緒に買い物する。お金を使う事への理解が出来る利用者が少ない為難しい。
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	地域の公園や商店街等の日常的な散歩であったり、デイサービスや他ユニットへの訪問であったり、近所の犬に会いに行ったり等外出の機会を作っている。		毎日でも良いので外出してほしいが、循環器系疾病の既往歴のあり利用者には負担が大きい為(地域的に坂が多い)全員に対応することは難しい。
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	毎年行っている箱根の日帰り温泉旅行、元旦に行く金沢文庫への初詣。その他随時、横須賀のしょうぶ園やソレイユの丘へのドライブ。また、クリスマス頃にはみなとみらい地区等の夜のイルミネーション見物などを行っている。		<ul style="list-style-type: none"> <li>・デイサービスの車を利用して、出来る限り外出の機会を増やしていきたい。</li> <li>・毎年ホーム内で行うクリスマス会を今年は外で(出来ればホテル)計画したい。</li> <li>・例年の日帰り温泉のホテルを今年は変更する為、新しいホテル探しを予定している。</li> </ul>

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	家族への電話を希望される利用者には、早朝・深夜でないかぎりは自由に電話を使ってもらっている(入居時に家族に了解をとっている) 手紙のやりとりは自由である。		
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	面会時間は自由。 居室で話されたり、フロアで他の利用者とも話されたりしている。		
(4)安心と安全を支える支援				
65	身体拘束をしないケアの実践 運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる	全てのスタッフが身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。 過去にも現在も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	居室の鍵は利用者の意思に任せ、掛ける人・掛けない人様々である。 ユニットが2Fに位置する為エレベーターを使用。 玄関は施錠していないが、エレベーターは暗証番号式である。		一般家庭でも日中施錠する家が増えてきている。 現在、何故グループホームだけが玄関に鍵を掛けることがマイナスなのかを話し合っている。 (地域的に無用心な場合もある為)
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	訪室する際は必ずノックか声掛けをしてドアを開ける。 タンスの整理等を行う際は必ず利用者と一緒にいる。 見守り中心のケアを心掛けている。		
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	・針仕事をする際は、使用前・後の針の本数を確認している。 ・昔洋服の仕立て屋をしていた利用者は居室にハサミ・アイロンなどを置いてあるが、常に注意をしている。 ・ハサミ等は目の届かないところに保管。 ・包丁等は決められた場所に保管・施錠。		夜勤者が毎日「安全確認表」に確認事項チェックを入れている。
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	マニュアルを作成しているが、全スタッフが把握しているかといえば難しい。		研修等の参加を増やしたい。 その為にも人員の確保が必須である。

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
70	急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている	マニュアルはある。 訓練を定期的に行う事は今までにない。 昨年、消防署に急変時の対応について実践研修を依頼したが実現できなかった。		定期的訓練はホームのみでは難しいので、事業所として考えてほしい希望を出したい。
71	災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている	消防訓練は年2回行っている。 運営推進会議の際、町内会長に協力依頼している。		
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	入居相談の時点で家族には自由に過ごしていただく為にはリスクもある事を了解してもらい、具体例を挙げて話している。		
(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援				
73	体調変化の早期発見と対応 一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている	毎日のバイタルチェック、食欲の有無、一般状態を観察する事まで変化を認めた時は、申し送り等で情報を共有。 管理者には連絡することになっている。		
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	服薬の管理はスタッフがを行い、薬情により用法・用量を理解する。 副作用については全ての薬については難しい。		
75	便秘の予防と対応 職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる	食事のメニューの工夫。 利用者の希望により牛乳を飲まれている。 ある程度身体を動かす事を促している。		
76	口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている	口腔ケアへの声掛け。 義歯の利用者へは洗浄の声掛け。		

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	年に一回西区役所の管理栄養士にメニューを持参し、意見を聞いている。 体重の増加の著しい利用者には盛付けで工夫したり、油物を押さえる様にしている。		糖尿病の利用者には、おやつ・おかず等は他の利用者と同じにして主食のみ減らしている。 (Dr.と相談の上、また家族にも了解を得ている) 他の利用者と異なることでストレスになったり差別感を感じる為。
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)	インフルエンザワクチンは毎年実施。 疥癬予防では晴天の日は必ず布団干しを実施。 入居前の検診を行っていただく。 マニュアルあり。		疥癬予防の為にも、晴天の日は布団を干す事を開所以来日課としている。
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	手洗いの実施。 利用者にも台所に立つ際は、手洗いの声掛けをしている。		
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				
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	出来るかぎり外回りの草花を絶やさない様に心掛けている。 ホームの看板もスタッフの手作りである。		
81	居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節によってリビングなどの飾りを手作りで工夫し、四季を感じてもらっている。 (ひな人形、五月人形、X'masツリー、笹飾り等)		
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	フロアのソファの位置を2ヶ所にし、椅子の配置を場面に応じて変えていく。 決められたスペースで難しい時もある。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	( 印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	入居前に家族には馴染みのものを持ってきて欲しい事を伝えている。		
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	エアコン、電気、換気はその都度調節している。毎朝起床時に各居室の窓、フロア、廊下の窓を開け換気している。		
(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	フロア内、トイレ、風呂は全てバリアフリー、介助バー設置。居室ドアは引き戸にしている。トイレは車椅子可である。エレベーター階段の利用。		
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	ハッキリと見える大きな字のカレンダー、時計、新聞。見守りを中心とした生活。出来る事はやっていただく生活。掃除、炊事、洗濯干し等を一緒に行っている。		
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	屋上での野菜作り、リハ歩行、洗濯干し。ベランダでの花作り、リハ歩行、布団干し。外庭でのひなたぼっこ。		



サービスの実績に関する項目

項目		最も近い選択肢の左欄に をつけてください。	
88	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる	ほぼ全ての利用者の	
		利用者の2/3くらいの	
		利用者の1/3くらいの	
		ほとんど掴んでいない	
89	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	毎日ある	
		数日に1回程度ある	
		たまにある	
		ほとんどない	
90	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	ほぼ全ての利用者が	
		利用者の2/3くらいが	
		利用者の1/3くらいが	
		ほとんどいない	
91	利用者は、職員が支援することで生き生きと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、生き生きと働いている	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。)

# 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	医療法人社団 仁徳会 グループホームフィニックス
(ユニット名)	悠々
所在地 (県・市町村名)	横浜市
記入者名 (管理者)	小林 照美
記入日	平成 20 年 1 月 8 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>・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		
	グループホームフィニックスとしての理念を作っている、ユニット名になっている「悠々」「ゆとり」「ゆったり」が基本となる。		
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		
	スタッフおよび来訪者の目の付く場所にフィニックスの理念はかかげてある。 全スタッフに浸透し、理解しているかというと思う。		日々の業務の中でスタッフ同士が理念を常に確認しあえるホームにしていきたい。
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		
	町内会に加入、月一度の役員会参加、地域の掲示板を活用させてもらうこともある。 地域運営推進会議の実施(町内会長・民生員・包括支援)参加。		地域運営推進会議を活用してホームとして地域に貢献できる事を探していきたい。  区役所側からの出席を希望する。
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、気軽に立ち寄り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		
	地域のお祭りにはホーム前でみこしを担いでくれたり、盆踊りにも参加、隣家の方には事業所のゴミ置き場にゴミを出して貰ったり、お土産のやりとりもしている。 地域の方には七段飾りのお雛様も頂いている。		あいさつは積極的に行っていきたい。
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		
	母体である医院が地域に根ざして50年以上ということもあり、「フィニックス」というよりも「生駒医院のおばあちゃん達」で知られている。  自治会にも参加。組長として町内会費・募金等の集金など協力している。		

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	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	過去には横浜市の委託事業のひとつとして地域の方達を対象として「介護教室」等を実施していた。		スタッフ不足と時間が取れないのが現実だが、ホームとして地域に貢献出来ることがないかを運営推進会議で問い掛けてみようと思う。
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	全員が評価結果に目は通しているが、全員が理解し活用しているかといえば難しい。 改善に取り組んではいる。		自己評価表を全スタッフに記入してもらっているが、理解しにくく未記入の箇所が多い。
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	一回実施。 初めてのことで地域側も、家族側も不安そうであったが、自己紹介と活動報告で終わった。		運営推進会議の実施にあたり、地域への説明、役員へのあいさつ、日程、場所等全てホーム側が行うことに疑問。実施前にせめて行政より地域に説明が欲しかった。
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	区役所へは足繁く通うように心掛けている。 高齢支援、生活保護課にはよく通っている。 西区の他のホーム長と高齢支援の係長とで話し合いの場を「フィニックス」で設けている。		年に2～3回は、地域のホームと一緒に区の職員との交流の場をもちたい。
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	現在、後見人制度を使っている利用者2名。 ホームとして必要な方には支援している。		職員の学ぶ機会を設けたい。
11	虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	拘束0、虐待0、を現在まで徹底している。		職員の何気ない声掛けが、言葉の暴力にならないように注意しあっている。

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)
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>契約の際、家族等に理解してもらえるように話をしている。</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>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者によっては管理者や職員に不満等を表してくる。</li> <li>・苦情窓口は各ユニット・事務室に掲示している。</li> </ul>		
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>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・フィニックス便りの活用。</li> <li>・家族が来所した際に出来るかぎりの報告を管理者、または職員がしている。</li> </ul>		<p>フィニックス便りも不定期なので、定期的にと移行していきたい。</p> <p>健康状態、おこづかい帳についての報告は随時行っている。</p> <p>各々の家族との会話は多い方だと思う。</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>苦情窓口はユニット・事務室に掲示しているが、家族が苦情を言ってくる事はほとんどなく、それを良いとするするかどうか難しい。</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>事業所として職員の意見を聞く耳を持っているが、反映出来るかどうかはその問題にもよると思う。</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>1ヵ月前の15日までに職員は休み希望を入れる、ほとんど希望通りでシフトは組んでいる。</p> <p>シフトがまわらない場合はユニットで相談、管理者が足りていないユニットに入る。</p>		<p>余剰人員を抱える余裕が無く、今後、事業所と相談し、人員の確保を考えたい。</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>他のユニットからサポートに行く場合は、同じスタッフが行くように心掛けている。</p> <p>基本的には各ユニットでスタッフは決まっている。</p>		<p>病欠等でユニットのスタッフでまわらなくなった場合は、他のユニットスタッフ。</p> <p>出来るかぎり同じスタッフで行くように心掛けている。</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	<b>職員を育てる取り組み</b> 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	新人研修実施。 ・法人内:「悠々」にて研修 ・法人外:連絡会研修参加	・人材育成の為に年間を通してもう少し研修会数を増やしたい。 ・法人内での(デイサービス等)合同研修を実施したい。
20	<b>同業者との交流を通じた向上</b> 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	基礎研修、現場研修、連絡会等への参加はしている。	地域に4つのホームがあるので、相互訪問等の話は出ているので実現させたい。
21	<b>職員のストレス軽減に向けた取り組み</b> 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	休憩は60分とし、利用者の視線がない場所に職員室を配置している。 自宅が近所の職員は休み時間に帰宅している。	
22	<b>向上心を持って働き続けるための取り組み</b> 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	理事長が交代したばかりであるが、ホームへの理解はあると思う。	
<b>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			
23	<b>初期に築く本人との信頼関係</b> 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	アセスメントにより、入居に至るまでのその人のバックグラウンド等を把握するよう心掛けている。 入居前は必ず御本人に見学していただく。	現在は入居前に家族・利用者にホームに来てもらい、事を進めているが、場合によっては自宅へ伺うこともこれからは想定していく。
24	<b>初期に築く家族との信頼関係</b> 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	相談→家族のみの見学→御本人同行の見学・説明→申し込み→入居。 と、回数を重ねて家族・御本人とホームの関係を作っていくように努めている。	

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	相談時にホームへの入居が御本人・家族にとってベストであるかどうか判断させていただき対応させてもらっている。		当ホームの空きがない場合は、家族に話して他ホームへの紹介もさせてもらっている。
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	相談者が来所後、必ず御本人様にもホームに来ていただき、御家族で相談してもらう事を心掛けている。		
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	食事作り、縫い物、四季折々の行事についても利用者より教わることが多い。 ”利用者と一緒に”を基本としているが、スタッフによっては”全て一人で”の場合もある。		スタッフが独歩するのではなく、その人に添って生活をしていきたいと思う。
28	本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている	家族とはよく話し合える関係は出来ていると思う。		ホームへ入居するまで会った事のない無身内がキーパーソンの場合については、より一層のきめ細かい話し合いをしていかなくてはいけない。
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	家族との面会、外出、外泊は自由に行っている。各行事、旅行等への参加も呼びかけている。		家族が参加しない利用者へのサポートをスタッフは心掛けている。
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	毎週家族と馴染みの美容院へ行く人、お墓参りに行く人、温泉に行く人。 お友達等との面会も自由に行っている。		
31	利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている	個々の利用者が共同生活出来るよう配慮している。 利用者同士の険悪な状態を感じた時は、必ずスタッフが間に入るよう心掛けている。		



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	退去した利用者の家族が孫を連れて遊びに来たり、お土産を持って遊びに来てくれる。 退職した職員も同様である。		
<b>. 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				
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	個々の思いは大切にしているが、8名全員希望通りとはいかない場合のほうが多い。		常にスタッフの思い通りではなく、利用者の思い通りのホームでありたい。
34	これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	過去の生活歴などの資料に基づいて把握につとめ、また家族等より情報を得るようにしている。		全員が個々の情報に精通出来るスタッフであるよう努力していきたい。
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	生活日誌、個人日誌、スタッフ連絡帳等を活用して現状の把握に努めている。 申し送り等で連携を取り合っている。		
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				
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>基本として3ヶ月に一回の介護計画の作成(状態の変化があればその都度)</li> <li>出来る事、出来ない事シートの活用。</li> <li>家族の参加は全員が難しい。</li> </ul>		ケアプラン用紙に家族からの意見・要望の欄を設けたが、記入してくれる家族がほとんど無かったため、家族の負担にならない程度でアピールしていきたい。
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	上記に示したように随時必要に応じて、管理者、スタッフが共通の意識のもと、介護計画の見直しに努めている。		家族の参加は難しいが、その都度呼び掛けしていくように努力する。

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	生活日誌、個人日誌、排泄表、バイタル表を活用し、場合によってはヒヤリハットの記録等も活用しながら月に一度のカンファレンスを経て介護計画の見直しにつなげている。		ヒヤリハットの記録が全員に把握されていない為、徹底していく。
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	同一敷地内に理事長が院長を務める医院、またはデイサービスがある為、病院等の対応、デイサービスへ遊びに行くなどの柔軟な支援は出来ている。		同一敷地内にあるデイサービスの他にも南区にデイサービスがある為よく出掛けている。 デイサービスの車をホーム側でも活用して外出している。 今後もデイサービスとのより良い関係を続けながら対応していきたい。
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	消防署は年に1~2回避難訓練、ボランティア等によるダンス・音楽の参加、アニマルボランティア、保護課担当者、高齢支援担当者による来所は日常的にある。		過去に中学・小学校等の授業の一環として受け入れをしたり、幼稚園児達の来所も多くあったが、現在学校側等の理由で少なくなっている。 今後も出来るかぎり受け入れをしていきたい。
41	他のサービスの活用支援 本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネジャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている	グループホーム入居中は他のサービスは受け入れ不可であるが、出来るのでしょうか？ 家族から相談があれば支援はしていく。	?	
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	包括支援センターの職員にも運営推進会議に出席してもらい、オブザーバーとなってもらった。 いつでも来所してほしいと希望は伝えている。		包括のスタッフも人員不足で留守が多いが、今後は積極的に話し合いの場を持っていきたい。
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	入居時に本人及び家族に説明し、個々が自由にかかりつけ医に受診している状態。		

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	理事長である院長に紹介等をしてもらっており、医療関係者であることでスムーズに支援出来ていると思う。		
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	母体が医療法人であり、常駐している理事長が医師。管理者が看護職である為、医療活用の支援はスムーズに行われている。		
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・退院時のカンファレンスには管理者が必ず出席して、病院関係者との話し合いに努めている。		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居申し込みの際、家族に必ず話している。</li> <li>・状態の変化に応じて何度でも医師・家族・ホーム側とで話し合いを持っている。</li> </ul>		ターミナルについては、基本的には行わない方針。ただ、痛みがなく、加齢によるもので家族の協力が得られれば可能であろうとの見解。
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	<p>重度化については避けられないことであり、その状態に応じた臨機応変な対応を心掛けている。</p> <p>トイレも車椅子でも可であり、フロア内はバリアフリー。引き戸・エレベーターと、ハード面での準備は出来ている。</p> <p>医療面では医師・看護師常駐。</p> <p>後はその都度家族との話し合いである。</p>		上記と同様
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	カンファレンスに参加している。サマリー等の情報の提供と支援を行っている。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
<b>・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			
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>スタッフの中には言葉掛けに注意しなくてはいけない者もいるが、自分では相手を傷つける言葉掛けだと思っていない為難しい。</p> <p>書類の持ち出しは禁止している。</p>	<p>スタッフ教育の場を設け定期的に行いたい。</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>御自分で選挙日には積極的に投票に行く利用者もいる。</p> <p>日常的にスタッフが決めるのではなく、利用者が決めることを基本としているが、理解出来ない利用者も多く難しい。</p>	<p>理解出来ない利用者には常にスタッフが「利用者へ決めていただく」様に仕向けたり、声掛けや対応に取り組んでいく。</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>利用者全員の思いは様々であるが、出来るかぎり近づけるように努力している。</p> <p>決まったスケジュールはなく、フロアにいる人、自室でテレビを見る人、洗い物・洗濯干しをする人など様々である。</p> <p>起床・就寝の決まった時間もない。</p>	<p>女性の利用者は皆が洗い物や食事の準備をやりたがる。仕事の取り合いにならないように事前に準備を整え、役割分担が自然に出るように流れを作っておく。</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>個人が希望する美容院へ行く方もいれば、月1回地域の美容師さんが¥1,000.の低価格でホームに来てくれる。</p> <p>希望者はカット、メイク、時にはメッシュを入れてもらったりしている。</p> <p>また、美容師さんとは馴染みの関係が出来ていて、おしゃべりも楽しんでいる。</p>	<p>美容師さんが許すかぎり継続してほしい。</p> <p>(美容院での待ち時間が等が難しい利用者もいるため)</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>なるべく参加していただく。</p> <p>食事の準備や、後片付けをなるべく利用者の参加を促しながら一緒に行っている。</p>	<p>いつも同じメンバーで行っているため、全員が参加できる方法を考える。</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、好みのお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</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・たばこを居室にて吸っている。</li> <li>・蕎麦よりごはんが好きな利用者には、蕎麦ではなくご飯にしたりと、好みを出来る限り尊重している。</li> </ul>	<p>現在のままで自由にさせていただき事の良いと思う。</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	8名中リハビリパンツを使用している方は3名。その方も排泄表のチェックにより声掛け誘導し、失敗を減らしている。		尿意・便意がしっかりあるうちはリハビリパンツの使用は避けていきたい。
57	入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している	声掛けしない限りは入浴希望される利用者がいない。毎日どのようにして入浴していただくか工夫しながらである。		入浴拒否の利用者が多く、院長や家族のサポートを受ける時もある。
58	安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々々の状況に応じて、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	現在は眠剤を服用している利用者はいません。入居前に服用していた利用者もDr.と相談しながら外してきました。起床・就寝の時間は決めずに夜遅くまでリビングでテレビを見ている利用者もいます。		必要のない眠剤の服用は避けて、自然に任せて就寝していただくようにしています。現状のままが良いと思われれます。
(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	個々の居場所があり役割があることに張りあいをもたれています。掃除の得意な人、盛付け、洗い物等各々得意分野があるので自然と役割分担が出来てきます。		
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	1名の方は御自分で現金を所持し、買い物をしたり、受診の時は一人でタクシーを使い、病院の売店で好きな物を買われたりしています。		
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	地域の公園や商店街等の日常的な散歩であったり、デイサービスや他ユニットへの訪問であったり、近所の犬に会いに行ったり等外出の機会を作っている。		毎日でも良いので外出してほしいが、循環器系疾病の既往歴のあり利用者には負担が大きい為(地域的に坂が多い)全員に対応することは難しい。
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	毎年行っている箱根の日帰り温泉旅行、元旦に行く金沢文庫への初詣。その他随時、横須賀のしょうぶ園やソレイユの丘へのドライブ。また、クリスマス頃にはみなとみらい地区等の夜のイルミネーション見物などを行っている。		<ul style="list-style-type: none"> <li>・デイサービスの車を利用して、出来る限り外出の機会を増やしていきたい。</li> <li>・毎年ホーム内で行うクリスマス会を今年は外で(出来ればホテル)計画したい。</li> <li>・例年の日帰り温泉のホテルを今年は変更する為、新しいホテル探しを予定している。</li> </ul>

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	家族への電話を希望される利用者には、早朝・深夜でないかぎりは自由に電話を使ってもらっている(入居時に家族に了解をとっている) 手紙のやりとりは自由である。		
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	面会時間は自由。 居室で話されたり、フロアで他の利用者とも話されたりしている。		
(4)安心と安全を支える支援				
65	身体拘束をしないケアの実践 運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる	全てのスタッフが身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。 過去にも現在も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	居室の鍵は利用者の意思に任せ、掛ける人・掛けない人様々である。 ユニットが3Fに位置する為エレベーターを使用。 玄関は施錠していないが、エレベーターは暗証番号式である。		一般家庭でも日中施錠する家が増えてきている。 現在、何故グループホームだけが玄関に鍵を掛けることがマイナスなのかを話し合っている。 (地域的に無用心な場合もある為)
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	訪室する際は必ずノックか声掛けをしてドアを開ける。 タンスの整理等を行う際は必ず利用者と一緒にいる。 見守り中心のケアを心掛けている。		
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	・針仕事をする際は、使用前・後の針の本数を確認している。 ・昔洋服の仕立て屋をしていた利用者は居室にハサミ・アイロンなどを置いてあるが、常に注意をしている。 ・ハサミ等は目の届かないところに保管。 ・包丁等は決められた場所に保管・施錠。		夜勤者が毎日「安全確認表」に確認事項チェックを入れている。
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	マニュアルを作成しているが、全スタッフが把握しているかといえば難しい。		研修等の参加を増やしたい。 その為にも人員の確保が必須である。

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	( 印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
70	急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている	マニュアルはある。 訓練を定期的に行う事は今までにない。 昨年、消防署に急変時の対応について実践研修を依頼したが実現できなかった。		定期的訓練はホームのみでは難しいので、事業所として考えてほしい希望を出したい。
71	災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている	消防訓練は年2回行っている。 運営推進会議の際、町内会長に協力依頼している。		
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	入居相談の時点で家族には自由に過ごしていただく為にはリスクもある事を了解してもらい、具体例を挙げて話している。		
(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援				
73	体調変化の早期発見と対応 一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている	毎日のバイタルチェック、食欲の有無、一般状態を観察する事まで変化を認めた時は、申し送り等で情報を共有。 管理者には連絡することになっている。		
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	服薬の管理はスタッフがを行い、薬情により用法・用量を理解する。 副作用については全ての薬については難しい。		
75	便秘の予防と対応 職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる	食事のメニューの工夫。 利用者の希望により牛乳を飲まれている。 ある程度身体を動かす事を促している。		
76	口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている	口腔ケアへの声掛け。 義歯の利用者へは洗浄の声掛け。		

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	年に一回西区役所の管理栄養士にメニューを持参し、意見を聞いている。 体重の増加の著しい利用者には盛付けで工夫したり、油物を押さえる様にしている。		糖尿病の利用者には、おやつ・おかず等は他の利用者と同じにして主食のみ減らしている。 (Dr.と相談の上、また家族にも了解を得ている) 他の利用者と異なることでストレスになったり差別感を感じる為。
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)	インフルエンザワクチンは毎年実施。 疥癬予防では晴天の日は必ず布団干しを実施。 入居前の検診を行っていただく。 マニュアルあり。		疥癬予防の為にも、晴天の日は布団を干す事を開所以来日課としている。
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	手洗いの実施。 利用者にも台所に立つ際は、手洗いの声掛けをしている。		
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				
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	出来るかぎり外回りの草花を絶やさない様に心掛けている。 ホームの看板もスタッフの手作りである。		
81	居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節によってリビングなどの飾りを手作りで工夫し、四季を感じてもらっている。 (ひな人形、五月人形、X'masツリー、笹飾り等)		
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	ハード面で難しい部分もあるが、ソファ・椅子を利用し、場面に応じた空間を作っている。		



項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	( 印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
83	居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居前に家族には馴染みのものを持ってきて欲しい事を伝えている。		
84	換気・空調の配慮 気になるにおいや空気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	エアコン、電気、換気はその都度調節している。毎朝起床時に各居室の窓、フロア、廊下の窓を開け換気している。		
(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	フロア内、トイレ、風呂は全てバリアフリー、介助バー設置。居室ドアは引き戸にしている。トイレは車椅子可である。エレベーター階段の利用。		
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	ハッキリと見える大きな字のカレンダー、時計、新聞。見守りを中心とした生活。出来る事はやっていただく生活。掃除、炊事、洗濯干し等を一緒に行っている。		
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	1対1で散歩等を行っている。屋上へは階段の為、開所して10年ということもあり、ADL的に難しくなっている。		

サービスの実績に関する項目

項目		最も近い選択肢の左欄に をつけてください。	
88	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる	ほぼ全ての利用者の	
		利用者の2/3くらいの	
		利用者の1/3くらいの	
		ほとんど掴んでいない	
89	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	毎日ある	
		数日に1回程度ある	
		たまにある	
		ほとんどない	
90	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	ほぼ全ての利用者が	
		利用者の2/3くらいが	
		利用者の1/3くらいが	
		ほとんどいない	
91	利用者は、職員が支援することで生き生きと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、生き生きと働いている	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。)