

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

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

事業所番号	1473600946
法人名	株式会社 アイシマ
事業所名	グループホーム あいあい
訪問調査日	平成20年4月9日
評価確定日	平成20年4月26日
評価機関名	福祉サービス第三者評価機関しょうなん 株式会社フィールズ

○項目番号について

外部評価は30項目です。

「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。

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

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

○記入方法

[取り組みの事実]

ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。

[取り組みを期待したい項目]

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

[取り組みを期待したい内容]

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

○用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家 族 = 家族に限定しています。

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

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

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

1. 評価結果概要表

[認知症対応型共同生活介護用]

作成日 平成 20年 4月 13日

【評価実施概要】

事業所番号	第1473600968号
法人名	株式会社 アイシマ
事業所名	グループホーム あいあい
所在地	横浜市泉区和泉町字中ノ宮3200-1 (電 話) 045-805-6102

評価機関名	福祉サービス第三者評価機関しょうなん株式会社フィールズ		
所在地	藤沢市鵜沼橋1 - 2 - 4 クゲヌマファースト3F		
訪問調査日	平成20年4月9日	評価確定日	平成20年4月26日

【情報提供票より】(平成 20年 3月 1日事務所記入)

(1) 組織概要

開設年月日	平成 17年 5月 1日			
ユニット数	2 ユニット	利用定員数計 18人		
職員数	13人	常勤 7人	非常勤 6人	常勤換算 9.1人

(2) 建物概要

建物構造	(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)	60,000 円		その他の経費(月額)	31,000 円	
敷 金	無				
保証金の有無 (入居一時金含む)	有 200,000 円		有りの場合 償却の有無	有	
食材料費	朝食	300 円	昼食	400 円	
	夕食	450 円	おやつ	250 円	

(4) 利用者の概要 (3月1日 現在)

利用者人数	18 名	男性	10 名	女性	8 名
要介護1	3 名	要介護2	3 名		
要介護3	8 名	要介護4	4 名		
要介護5	名	要支援2	名		
年齢	平均 80 歳	最低	61 歳	最高	94 歳

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	湘南泉病院
---------	-------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

数多くのグループホームを持つ「株式会社アイシマ」が運営する当ホームは平成17年5月に自然豊かな四季を感じられる閑静な地に開設されました。
事業グループに病院があり、内科医が月に2回の往診をしています。精神科医は、連絡を取ればいつでも往診してくれる体制があり、医療と福祉の連携が利用者の安心感につながっています。また、利用者の希望を最大限かなえようとする姿勢であり、ゆっくり穏やかに過ごしたいという利用者には、職員が笑顔で接しています。その他に、「歌をうたうこと」があります。利用者の方が日頃から良く声を出すようにとの方針のもとに音楽療法の専門家が毎週月曜日ホームを訪れて歌の指導をしているほか、歌集をつくり毎日のように歌を歌っています。

【重点項目への取り組み状況】

重点項目	前回評価での主な改善課題とその後の取り組み、改善状況(関連項目:外部4) 前回評価での改善課題は、ありませんでした。
	今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4) 自己評価を職員に管理者等が2週間掛けて説明し、職員に回答してもらうようにしました。それを管理者がまとめ仕上げました。
重点項目	運営推進会議の主な討議内容及びそれを活かした取り組み(関連項目:外部4,5,6) 3月に第3回運営推進会議が下和泉地域ケアプラザ開催されました。その中で地域の代表者から地域に高齢者が多く、認知症について知りたいとの意見があり、介護教室を「認知症について正しく理解する」と題して開催しました。また、災害時の対応については、グループホームで出来ることは自分達で行うようにとのことで、災害に備えてキャリアバッグにラジオ・非常食・水等を入れてすぐに持ち出せる体制を整えています。
重点項目	家族の意見、苦情、不安への対応方法・運営への反映(関連項目:外部7,8) 家族会や面会の際に意見等を聞いています。その中で、室温・湿度計をつけてほしいとの話があり、リビングに取り付けた事例があります。また、本人、家族から本人の健康状態についての不安があり、事業グループ内の病院でCTスキャンやレントゲン等を月に1度行うことを決め、2ヶ月続けたら不安が解消し、納得され穏やかになった事例があります。
重点項目	日常生活における地域との連携(関連項目:外部3) 散歩にでかけた際には、必ず挨拶をし、時には犬に触らせてもらっています。町内会のお祭りなどは大家さんが誘いに来てくれています。介護教室開催の時には、チラシを150枚用意して戸別に訪問し説明しながら手渡しました。不在の方にはポストイングを行い、地域の方が9名参加しました。この時の参加者の方が野菜を持って来てくれたりしています。

2. 評価結果(詳細)

(☐ 部分は重点項目です)

取り組みを期待したい項目

外部	自己	項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
. 理念に基づく運営					
1. 理念と共有					
1	1	○地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている	理念の中に「地域に根差し」という言葉を掲げて、地域の中で暮らし続けることを念頭に置き、町内会に加入し、地域のお祭りや防災訓練に参加しています。		
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	入職時の研修において理念を説明し、理解をしてもらっています。理念を事務所に掲示し、常に職員の目に触れるようにすることで意識付けをしています。ユニット会議等で確認しあい、理念に向けてのサービス提供が出来るように取り組んでいます。		
2. 地域との支えあい					
3	5	○地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている	町内会に加入し、町内会のお祭り・地域の防災訓練に参加し、町内会の総会に参加を予定しています。介護教室開催の時には、チラシを150枚用意して戸別に訪問し説明しながら手渡しました。不在の方にはポスティングを行い、地域の方が9名参加しました。		
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	自己評価をすべての職員に管理者等が2週間位掛けて説明し、回答してもらうようにしました。それを管理者がまとめ仕上げました。その自己評価の中で地域にさらに交流するために町内会の総会に参加する取り組みを予定しました。		
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	3月に第3回運営推進会議が下和泉地域ケアプラザで開催されました。その中で地域の代表者から地域には高齢者が多く、認知症について知りたいとの意見があり、介護教室を「認知症について正しく理解する」と題して開催しました。		

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	生活保護の担当やケースワーカーには、利用者のことで報告や相談をしています。横浜市認知症高齢者グループホーム認知症予防・介護事業として介護教室を3月に開催しました。		
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	利用者の方に変化が起こった時や病院受診の時には、必ず家族の方に電話で連絡をしています。年2回家族会を開催し、ホームの動向・職員の異動等を報告しています。住所がこのホームにある利用者の方に郵便物が届いた時には、管理者からホームでの状況を添えて家族の方に送付しています。		
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	家族会や面会の際に意見等を聞いています。玄関に苦情に関するポスター等を貼るなどして外部苦情申立機関の連絡先を明示しています。苦情処理マニュアルが整備され、苦情・相談記録票が作成されています。		
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	新しい職員が入った場合には、管理者が紹介したのち、新入職員が自己紹介するようにしています。家族の来訪時には、職員自ら自己紹介するようにしています。利用者に不安を感じさせないように以前からいる職員が新入職員を交えて利用者と一緒にお話しをするようにしています。		
5. 人材の育成と支援					
10	19	○職員を育てる取り組み 運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	職員入職時には、管理者がついてマンツーマンで指導にあたっています。グループ内で、毎月1回の研修会があり、出席できない職員に対しては、研修会の内容を閲覧する仕組みがあります。		
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	横浜市高齢者グループホーム連絡会に参加し、交換研修を行っています。また、運営推進会議によって同じ地域のグループホームと交流する機会が増えてきています。		

外部	自己	項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応					
12	26	○馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	入居前にホームの見学を実施しています。運営法人が数多くのグループホームを運営しているため、いくつかのホームを見学した上で家族や本人が希望するホームを選んでもらっています。また、行政等の要請でやむを得ず入居された方には、生活歴や趣味などを考えて楽しんで生活してもらうように工夫しています。		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援					
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	本人の悩みを職員と一緒に解決をしていくようにしています。人生の大先輩であるという認識を持ち、教えて頂くという姿勢で野菜の保管方法、切り方などを学んでいます。利用者の能力を生かせるように配慮し、支えあう関係を築いています。		
.その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
1. 一人ひとりの把握					
14	33	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	契約時のアセスメントで本人の生活歴や趣味、得意とする事を把握しています。日常生活での意向や希望を詳細にケース記録に書きとめ、カンファレンスで職員全員が話し合い、利用者の思いや希望を介護計画に反映しています。また、本人確認が困難な場合は家族の意向や希望を確認しています。		
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し					
15	36	○チームでつくる利用者本位の介護計画 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している	職員全員の参加のもとに、カンファレンスで利用者ごとに課題と対策を検討し、介護計画を作成しています。介護計画は医師や看護師の意見を参考に、本人の希望や本人がやりたい事を主体にして作成しています。また、課題ごとに介護の実績を評価し、次の介護計画に活かしています。		
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	介護計画は通常3ヶ月ごとに見直し、また退院時や利用者の状態が変化した時は随時見直しています。介護計画に沿って介護が行われていることをケース記録で確認しています。課題ごとの評価とモニタリングの結果及びアセスメントの内容について、カンファレンスで確認し介護計画を見直しています。		

外部	自己	項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
3. 多機能性を活かした柔軟な支援					
17	39	○事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている	法人グループの内科医が隔週に往診しています。また、精神科医が随時必要に応じて往診しています。ファックスで利用者の状態を知らせ受診依頼を行う仕組みが整っています。また、必要な時は随時入院が可能です。		
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働					
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	かかりつけ医は利用者や家族の希望を尊重して決めています。通常は法人グループの医師が主治医となります。看護師が毎週訪問して利用者の健康管理を行い、また、医師の指示のもとに点滴を行ったりしています。歯科医や歯科衛生士が必要に応じて訪問しています。		
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	協力医院や訪問看護ステーションと連携し、重度化や終末期の対応体制を整えています。契約時に利用者・家族と医療連携体制加算に関する同意書を取り交わし、利用者の状態悪化時と終末期の看取りについての意識合わせを行なっています。		
. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
1. その人らしい暮らしの支援					
(1) 一人ひとりの尊重					
20	50	○プライバシーの確保の徹底 一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない	接遇マニュアル、個人情報保護マニュアルを整備し、利用者の誇りやプライバシーを損ねることの無い様に、職員に徹底しています。職員の入職時に接遇や個人情報保護について説明し、また、毎月実施するグループ勉強会で、接遇問題をテーマに取り上げ、職員の意識の強化を図っています。		
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	一人ひとりの生活のペースを大切にしています。毎日利用者の体調を確認し、希望に沿った時間の過ごし方ができるように配慮しています。食事やレクリエーションの時間も利用者のペースを主体に、決して急がずことが無いように注意しています。		

外部	自己	項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
(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	何を食べたいかを利用者に聞いてメニューを決めています。料理の下ごしらえから片付けまで、可能な限り利用者に手伝ってもらいます。畑でとれた季節の野菜や法人グループのスーパーの協力で毎週刺身が食卓にあがるのも食事の楽しみとなっています。		
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	入浴は曜日に関係なく毎日でも本人が希望すれば可能です。入浴の状況を入浴ボードに記録し、職員が声をかけて利用者に入浴を促しています。浴室は手すりや滑り止めマットで利用者が転倒しないようにしています。		
(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					
24	59	○役割、楽しみごと、気晴らしの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている	利用者は自分の得意分野を活かし、それぞれの役割を持っています。料理の材料を教えてくれる人、洗濯物のたたみ方を指導してくれる利用者がいます。先生だった利用者が体操レクリエーションの指揮をとってくれます。職員は利用者が何をしたいかの把握に努め、活動しやすいように見守っています。		
25	61	○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している	天気の良い日はできるだけ散歩に出るようにしています。また、敷地内の畑に出て気分転換を図る利用者もいます。自然環境に恵まれ、花見や紅葉狩りなど利用者は季節の変化を楽しんでいます。		
(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	玄関やフロアの鍵は通常掛けた状態になっています。利用者の動きを職員が見守り、利用者が外に出たいときはすぐに対応しています。利用者が閉塞感を感じる事が無い様に配慮しています。居室も鍵をかけるかどうかは利用者の自由に任せています。		
27	71	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている	年に2回利用者が全員参加し避難訓練を実施しています。利用者はADLにより避難の順番を決め、その順番に沿って訓練を実施しています。また、町内会の防災訓練に参加しています。避難用の防災グッズを整備し緊急時に備えています。食料や飲料水は3日分を備蓄しています。		

外部	自己	項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取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	管理栄養士が定期的に献立表をもとに栄養バランスをチェックしています。今年1月の献立表のチェックでは、鉄分やカルシウムが不足しないようにとの指摘がありました。毎日の食事や水分摂取量はバイタルチェック表に記録しています。トロミや刻み食で嚥下障害を予防している利用者もいます。		
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり					
(1) 居心地のよい環境づくり					
29	81	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	リビングは明るくゆったりとしています。四畳半の畳の部屋があり利用者が思い思いに寛ぐことができます。リビングには利用者が作った貼り絵や季節をイメージする大きなカレンダーが掲示されています。晴れた日にはリビングからウッドデッキにでて、日光浴が可能です。フロアのいたるところに季節の花が飾ってあります。		
30	83	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室は利用者の馴染みの家具や置物で個性的です。窓のカーテンも個別に違います。室温は20度に保っています。入り口には大きな表札を掲げ利用者が間違えないようにしています。ベッドの配置など利用者の好みに合わせて配置し、利用者にとって居心地の良い部屋になっています。		

自己評価票

- 自己評価は全部で100項目あります。
- これらの項目は事業所が地域密着型サービスとして目標とされる実践がなされているかを具体的に確認するものです。そして改善に向けた具体的な課題を事業所が見出し、改善への取り組みを行っていくための指針とします。
- 項目一つひとつを職員全員で点検していく過程が重要です。点検は、項目の最初から順番に行う必要はありません。点検しやすい項目（例えば、下記項目の や 等）から始めて下さい。
- 自己評価は、外部評価の資料となります。外部評価が事業所の実践を十分に反映したものになるよう、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	グループホームあいあい
（ユニット名）	たんざわ
所在地 （県・市町村名）	神奈川県横浜市泉区和泉町3200 - 1
記入者名 （管理者）	松井 芳文
記入日	平成 20年 3月 6日

地域密着型サービス評価の自己評価票

(☐ 部分は外部評価との共通評価項目です)

取り組んでいきたい項目

項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
・理念に基づく運営			
1. 理念と共有			
1	○地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている	入居者様が安心して地域で暮らしていくことが出来るよう、4つの理念を掲げてより良いホーム生活を支援している。	
2	○理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる	入職時のオリエンテーション時に理念を覚え、なおかつユニット会議等でも確認し合い、理念に向けてサービス提供出来るよう取り組んでいる。	
3	○家族や地域への理念の浸透 事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえるよう取り組んでいる	町内会の催しや総会等に参加してホームを知っていただき、ご家族様には面会時や家族会(半年に1回)等を通してホームの活動状況を説明している。	
2. 地域との支えあい			
4	○隣近所とのつきあい 管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるように努めている	通りすがりの近隣の方への挨拶を心掛け、定期的に介護教室を開催し、地域の方々との交流を行っている。	
5	○地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている	自治会に加入し、地域の催し物(盆踊りや防災訓練)等に参加させていただき、地域の方々との交流を行っている。	

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
6	○事業所の力を活かした地域貢献 利用者への支援を基盤に、事業所や職員の状況や力に応じて、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる	介護教室を開催して認知症や介護方法等についてお話しし、ホームとして地域の方に役立つ情報提供を行っている。		
3. 理念を実践するための制度の理解と活用				
7	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる	外部評価、自己評価の目的を会議等で全スタッフに周知し、不足している点はないか、改善できる点はないかを話し合い、サービスの質の向上に努めている。		
8	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	3ヶ月に1回、運営推進会議を開催し、ホームでの取り組みや状況を報告している。会議での各委員からでた意見を会社に持ち帰り、改めて話し合いサービスの向上につなげている。		
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	業務を行っていく上で発生する問題点を問い合わせで回答をいただいている。特に生活保護担当のケースワーカーとは頻繁に連絡を取り合っている。		
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	会社として毎月勉強会を行ったり、市の講習会にも参加して理解を深めている。		
11	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	会社として虐待防止マニュアルを作成しており、それを各スタッフに回覧し、虐待防止に努めている。会社には虐待防止委員会もあり、虐待がないよう取り組んでいる。		

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	○ 契約に関する説明と納得 契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約前から家族と疑問や不明な点等話し合い、契約書も1ページずつ分かりやすく説明し、ご理解いただいた上で署名・捺印をいただいている。契約後もその都度電話等で相談を受けている。	
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	ホーム内に苦情相談の担当者の名前を掲示している。不満や意見などが寄せられた場合は、その都度責任者がご本人と面談し、解決を図っている。	
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	状態に変化があった場合は、その都度電話連絡をしている。普段の状態等については、面会時に報告したり、家族会で報告している。異動に関しても家族会で説明している。金銭管理に関しては、入居時に協議・説明し、必要に応じて家族と連絡を取っている。	
15	○ 運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	ホーム内に苦情相談の書類を掲示し、担当者の名前も明記している。重要事項説明書にも苦情相談窓口等が記載されており、契約時に説明している。	
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	社長・専務、管理者等が出席する会議が毎月2回開催され、サービス向上を図るための協議や意見交換等がされている。またホームでも会議を行い、ケアの見直しや、業務の改善について話し合いを行い、問題解決を図っている。	
17	○ 柔軟な対応に向けた勤務調整 利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている	連絡網を作成し、緊急時は連絡を取り合って職員確保に努めている。また必要に応じて企画室に連絡し、応援要請を行う等柔軟に対応している。	
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	スタッフの異動は多いが、入居者様に不安を与えないように、元々いるスタッフが新スタッフを交えて入居者様とコミュニケーションを多く取っている。	

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)
5. 人材の育成と支援				
19	○職員を育てる取り組み 運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	年に1回管理者研修を行っている。また月に1回会社として勉強会を開催し、介護について学んでいる。外部研修にスタッフが参加した時は、資料等をスタッフが閲覧できるようにしている。		
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	他ホームとの交換研修を行い、他ホームスタッフの意見をケアの向上に生かしている。		
21	○職員のストレス軽減に向けた取り組み 運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる	年1回の旅行(海外・国内宿泊・日帰り)、忘年会や暑気払いなどを催し、親睦を深めている。必要に応じてスタッフに声掛けし、相談等に応じている。		
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	運営者はスタッフと同じシフトで動き、個々のスタッフの勤務状態や悩みを把握している。また研修参加や資格取得に向けた支援も行っている。(情報の提供やシフトの調整等)		
.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	入所前に本人と面会し、不安等の相談を受け解決を図っている。また同じグループ内の他ホームも見えていただき、ご本人に最適なホーム探しをさせていた		
24	○初期に築く家族との信頼関係 相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている	入所前にご家族と面会し、質問や不安等を聞き解決を図るようにしている。また必要に応じて電話等で相談を受け問題の解決を図るようにしている。		

項 目		(○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	必要に応じて可能な限り柔軟に対応し、状況によっては他のサービス機関に連絡して必要なサービス確保を図っている。	
26	○ 馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気になんか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	家族の都合や、行政の都合で入居される方が多く、徐々に馴染めるように入居していただく例は少ないのが現状であるが、そのような対応を取することは可能である。	
27	○ 本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながらか喜ぶ哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	本人の悩みを把握することに努め解決を図る。また人生の大先輩であるという認識を持ち、教えていただくという姿勢で対応するように心掛けている。	
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	入居者様の状況に応じて、ご家族様と話し合いや連絡を取り合いながら一緒に支えていくという姿勢を持って対応している。	
29	○ 本人と家族のよりよい関係に向けた支援 これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している	面会はお家族様の都合に合わせて、深夜以外は制限をしていない。また必要に応じて、電話でのご家族様との対話も行えるようにし、より良い関係作りに努めている。	
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	面会時間は深夜以外は制限をしていない。ご家族様との外出も自由とし、良好な関係が築けるよう支援している。	
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	レクリエーションは出来る限り皆さんで行い、コミュニケーションを図るようにしている。また昼食やおやつの時などはスタッフも混ざって世間話をし、談笑できる場を提供して入居者同士が関わりあう機会を作っている。	

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)
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	サービス終了後(死亡により)もご家族様から連絡をいただくことがあり、近況をうかがうなどしてお付き合いを大切にしている。		
・その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント				
1. 一人ひとりの把握				
33	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日々の暮らしの中でコミュニケーションを出来るだけ多く取り、悩みや希望等の把握に努めている。意思疎通が困難な場合は、ご家族様とも話し、情報を得るようにしている。		
34	○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居契約時にご家族やご本人から生活歴や趣味等を聞き、サービス利用開始後もご家族様やご本人からどのような生活を送ってきたのかを聞き、より良いホーム生活につなげている。		
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	日々の生活状態を観察し、行動や動作などからその方の有する力の把握に努めている。		
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し				
36	○チームでつくる利用者本位の介護計画 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している	ご本人やご家族様から希望を聞いて反映させたり、アセスメントを通して課題等を把握し、作成している。各スタッフも課題を把握し、ユニット会議等で話し合いを行っている。		
37	○現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じ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	対応できない変化が発生した場合は、スタッフ全体で話し合いを行い代替案を作成している。状態が変化した際には検討・見直しを行って新たな計画を作成している。		

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	個人ケースファイルに細かな生活状況(食事・水分・入浴・排泄・レクリエーション・その他特記事項等)を記録している。介護計画書もファイルに載せており、全スタッフが介護計画を把握してケアを行っている。その他に業務日誌もあり、ホームの活動状況や行事等も記録している。		
3. 多機能性を活かした柔軟な支援				
39	○ 事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている	本人の状況に応じて、通院・送迎を柔軟に行っている。医療法人と連携もっており、2wに1回定期往診や必要に応じた精神科往診、状態悪化時の入院等が受けられる体制となっている。週に1回は訪問看護も来ており、体調管理を行っている。		
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働				
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	ボランティアを月に1回受け入れており、入居者の話し相手を行っている。消防に関しては防災訓練の指導を1回行っていただき、その他に消防署主催の救命講習会や消防講習会にも参加させていた		
41	○ 他のサービスの活用支援 本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネジャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている	月に1回、訪問理美容を利用し、カットを希望される入居者様に利用していただいている。		
42	○ 地域包括支援センターとの協働 本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している	運営推進会議を行うようになって地域包括支援センターの職員と関わりは持つようになったが、協働はしていない。	○	今後、協働していき本人本位の支援を行っていきたい。
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	入居者様やご家族様の希望に応じて対応している。特に希望がなければ協力病院へ通院して支援している。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
44	○認知症の専門医等の受診支援 専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している	協力医療機関のほうゆう病院(認知症専門病院)、あしたばメンタルクリニックの医師が定期的に往診があります。入居者の状態の変化によっては臨時に往診依頼ができるようになっている。		
45	○看護職との協働 利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている	訪問看護ステーションとの契約をしており、週1回の訪問で入居者様の健康チェックを行って。24時間連絡体制をとっており、急変時等にも指導を受けられるようになっている。		
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	協力医療機関と入院、退院の流れの方法について情報交換をおこなっています。職員も頻繁に面会に行くようにし、入居者様の不安軽減に努めている。医師とも退院に向けて話す機会を作るようにしている。		
47	○重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している	ご家族には入居時に当事業所の対応し得る支援方法を説明している。ホームではターミナルなで提供できることを説明し、入居者様が重度な状態になっても、退所になることはないことを説明している。		
48	○重度化や終末期に向けたチームでの支援 重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている	入居時、重度化した段階で、ご家族の希望を受け入れるようにしている。急変時には協力医療機関とアイビー訪問看護との連携をとって。救急時には湘南泉病院(救急指定)への連絡を取り、必要に応じて対応ができるようになっている。		
49	○住み替え時の協働によるダメージの防止 本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている	以前の暮らしの継続性が損なわれないように、慣れ親しんだ家具、食器類、小物を持ち込んで頂いている。入所以前の生活リズムの情報収集を行い、生活リズムを急に変えないように支援している。		

項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
・その人らしい暮らしを続けるための日々の支援			
1. その人らしい暮らしの支援			
(1) 一人ひとりの尊重			
50	○ プライバシーの確保の徹底 一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない	職員には入職時にオリエンテーションをおこなっている。記録等の書類は事務所にて管理をおこない、プライバシーの確保に努めている。	
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	入居者様には選択できるような声がけを心がけており、希望が現時点では難しい場合は職員でカンファレンスをおこない入居者様に納得できる支援をおこなえるよう努めている。	
52	○ 日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	一日のはじまりには入居者様の体調と希望を確認し、職員が準備していた行事を説明させてもらっている。その中で入居者様の希望に添えないことがあれば、その都度職員と入居者様で話し合う。個別で話し合うことも積極的におこなっている。	
(2) その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援			
53	○ 身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている	生活の中で着替えの準備は入居者様と一緒にこない、職員はアドバイスはおこなうが、本人の意思を尊重する様努めている。月1回の訪問理容にて入居者様の望む髪型ができるよう努めている。	
54	○ 食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の準備の前には入居者様に食べたい物を聞き、調理が可能な方には声がけをおこない、手伝っていただけよう努めている。片付けでは歩行が可能な方にはできるだけ台所まで運んでいただくよう声がけをおこなうよう努めている。	
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	入居者様から訴えがあれば、いつでも飲みたい物が飲めるように台所に準備をおこなっている。訴えない入居者様には職員から声をかけ希望を確認するよう努めている。	

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)
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	1日の排泄ボードを準備し、排泄の間隔を把握できるようにしている。訴えのない入居者様にはそれを基に声がけ、誘導をおこなっている。排泄パターンが変わってきた入居者様にはその都度カンファレンスをおこない対応を検討している。		
57	○ 入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している	曜日、時間は関係なく入浴できる事を説明をおこない、1日の始まりに入居者様から希望を聞いている。訴えがない入居者様には入浴ボードという物を用意し、入浴された日を職員が把握できるようにして、声がけをするように努めている。		
58	○ 安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している	フロアーには3人以上が余裕で休めるソファを準備しており、休息をとってもらえるようにしている。最低週1回は入居者様のリネン交換をおこなっており、いつでも気持ちよく居室で休める環境に努めている。		
(3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援				
59	○ 役割、楽しみごと、気晴らしの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている	入居者様の生活歴を把握した上で、個々の入居者様のカンファレンスをおこない、得意分野でのお手伝い、入居者様が中心になれるレクリエーションの提供をおこなっている。入居者様からもおこないたい事を日々聞くように努めている。		
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	入居者様の金銭管理は難しいのが現状ではあるが、少量の小銭を持っていたり、昔使用していた通帳を持っていたり、お金に対しての意識が薄れないように努めている。		
61	○ 日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している	天気が良い日は散歩に出られるよう事前に準備をおこない、遠くへの外出が難しい入居者様には敷地内にある畑などを見に行けるように努めている。		
62	○ 普段行けない場所への外出支援 一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している	1年間に外出の行事として、桜観賞会、ふれあい祭り、紅葉観賞会、その他に地域の催しに参加できるよう計画を事前に準備し、入居者様に提供している。その計画の都度御家族様にも行事のお知らせを掲示板をおこなっている。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	入居者様が希望時にいつでも電話ができるように各階に電話を設置している。手紙などは入居者様に直接受け取っていただくようにしている。手紙を郵送する際は職員が封筒等の必要物品を準備し、投函の支援までおこなう。		
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	曜日、時間は指定せず、いつでも面会していただけるように努めている。事前に電話での面会の連絡があった際は、入居者様と一番ゆっくりできる時間帯を参考までにお伝えさせていただいている。面会者様と入居者様の希望の場所で過ごせるように場所のセッティングもおこなっている。		
(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	定期的にカンファレンスにて拘束についての知識と拘束なしでの個々の入居者様にあった安全を図れるケアについて話し合いをおこなっている。話し合った結果をすぐに実践できるように努めている。		
66	鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる	入居者様が安全、安心して過ごせる環境を優先して取り組んでおり、時折入居者様の不穏で施錠を必要とする時はあるが、その他はできるだけ鍵をかけないように、全職員で努めている。		
67	利用者の安全確認 職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している	1時間に1回は入居者様の所在確認と様子観察をおこなうよう努めており、勤務者は勤務に入った際に服装の特徴を把握する様に努めている。		
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	洗剤、薬品などの注意に必要な物品に関しては鍵のある棚、倉庫に保管、管理している。職員が使用して現場から離れる際には倉庫に収納するか持ち運ぶように努めている。		
69	事故防止のための取り組み 転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる	事故があった際は原因についてカンファレンスをおこなっている。全職員が入居者様の状態の変化に対して把握できるように申し送りを密におこない、事故のリスクが低くなるように環境セッティングも定期的に検討している。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
70	○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている	全職員が月1回の会社での勉強会、ホーム内でのカンファレンス、外部での研修に参加し、事故防止のためについて学べるようになっている。		
71	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている	半年に1回ホームで入居者様含めた避難訓練をおこなっている。町内会の避難訓練にも代表の職員が参加し、家族の承諾の上で入居者様のADLの情報を伝えており、災害時には協力していただけるよう働きかけている。		
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	御家族様には訪問時又は電話で入居者様の状態、リスクの説明とそれに対してのホーム側の対応を説明させていただき、納得していただいた上で実践させていただいている。		
(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	週1回の訪問看護と月2回の医師の往診で医療面からの観察をおこない、更に現場の職員との情報を一冊のノートでおこない、情報の共有化を図れるように努めている。		
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	個々の入居者様のファイルに現在使用している薬の説明書をセットしており、薬の目的、副作用などがわかるようになっている。薬が変更になった際は申し送りノートで連絡を随時できるようになっている。		
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	職員は勉強会、研修などで便秘の原因や影響について学んでおり、水分摂取量を個々で把握し、食物繊維の多い料理の提供と日々の体操で便秘に対応している。		
76	○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている	毎食後、洗面所に個々の入居者様の口腔ケアセットを準備し、口腔ケアを促している。口腔ケアの様子を観察し、十分におこなえているか時折口腔内のチェックをおこなっている。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	一日単位で食事摂取量、水分摂取量のチェックするボードを準備しており、一目で現状が把握できるようになっている。それを参考に個々にあった食事、水分の促しをおこなっている。		
78	○感染症予防 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等)	全職員が統一した感染に対しての知識と技術が得られるように、感染症予防マニュアルを作成しており、それを基に実践できるようになっている。		
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	勉強会などで台所、調理器具の衛生管理についての知識を学び、全職員が統一した衛生管理の方法をおこなっている。		
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり				
(1) 居心地のよい環境づくり				
80	○安心して出入りできる玄関まわりの工夫 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている	近隣の方にもわかりやすいようにホームの入り口には看板を設置し、建物、玄関周辺には草花を植え、親しみやすい環境作りに努めている。		
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	フロアーには入居者様と一緒に作成した、その月をイメージしたカレンダーを貼り、他の共用空間には清潔で臭いのない、季節感を感じれるように花を置いたり、絵を貼ったりして工夫をしている。		
82	○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中には、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	共用空間の中にはゆっくりと過ごせるソファを設置し、すぐに横になれる畳の部屋をフロアーと併設して、自由にゆったりと過ごせる様に工夫している。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
83	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居者様が以前に使用していた家具を持ってきていただき、親しみなれた空間の中で居心地よく過ごせるように努めている。		
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気の上のよみがえ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	随時換気に努め、フローアは温度計と湿度計で温度調節等をおこない、居室内は入居者様と相談しながら入居者様が一番心地よい状態で過ごせる様に努めている。		
(2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり				
85	○身体機能を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	廊下、トイレ、浴室には手すりを設置しており、残存機能を生かした生活又安全に生活が出来るようになっており、段差もないようになっているため安心して生活できるように工夫している。		
86	○わかる力を活かした環境づくり 一人ひとりのわかる力を活かして、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	個々の入居者様の身体能力を職員が把握し、入居者様にできるような事を発見できるように努めている。		
87	○建物の外周りや空間の活用 建物の外周りやベランダを利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている	ベランダには入居者様が楽しく過ごせる様に椅子とテーブルを設置している。		

. サービスの成果に関する項目		
項 目		最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。
88	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる	☐ ほぼ全ての利用者の ☐ 利用者の2/3くらいの ☐ 利用者の1/3くらいの ☐ ほとんど掴んでいない
89	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	☐ 毎日ある ☐ 数日に1回程度ある ☐ たまにある ☐ ほとんどない
90	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	☐ ほぼ全ての利用者が ☐ 利用者の2/3くらいが ☐ 利用者の1/3くらいが ☐ ほとんどいない
91	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている	☐ ほぼ全ての利用者が ☐ 利用者の2/3くらいが ☐ 利用者の1/3くらいが ☐ ほとんどいない
92	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている	☐ ほぼ全ての利用者が ☐ 利用者の2/3くらいが ☐ 利用者の1/3くらいが ☐ ほとんどいない
93	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている	☐ ほぼ全ての利用者が ☐ 利用者の2/3くらいが ☐ 利用者の1/3くらいが ☐ ほとんどいない
94	利用者は、その時々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る	☐ ほぼ全ての家族と ☐ 家族の2/3くらいと ☐ 家族の1/3くらいと ☐ ほとんどできていない

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

【特に力を入れている点・アピールしたい点】

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

入居者様が生き生きと楽しく安心して生活していくことができるように、入居者様の歩まれてきた生活を尊重した対応を行い、四季折々の行事を大

自己評価票

- 自己評価は全部で100項目あります。
- これらの項目は事業所が地域密着型サービスとして目標とされる実践がなされているかを具体的に確認するものです。そして改善に向けた具体的な課題を事業所が見出し、改善への取り組みを行っていくための指針とします。
- 項目一つひとつを職員全員で点検していく過程が重要です。点検は、項目の最初から順番に行う必要はありません。点検しやすい項目（例えば、下記項目の や 等）から始めて下さい。
- 自己評価は、外部評価の資料となります。外部評価が事業所の実践を十分に反映したものになるよう、自己評価は事実に基づいて具体的に記入しましょう。
- 自己評価結果は、外部評価結果とともに公開されます。家族や地域の人々に事業所の日頃の実践や改善への取り組みを示し、信頼を高める機会として活かしましょう。

地域密着型サービスの自己評価項目構成

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

○記入方法

[取り組みの事実]

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

[取り組んでいきたい項目]

今後、改善したり、さらに工夫を重ねたいと考えた項目に○をつけます。

[取り組んでいきたい内容]

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

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

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

○用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家 族 = 家族に限定しています。

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

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

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

○評価シートの説明

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

事業所名	グループホームあいあい
（ユニット名）	おおやま
所在地 （県・市町村名）	神奈川県横浜市泉区和泉町3200 - 1
記入者名 （管理者）	松井 芳文
記入日	平成 20年 3月 6日

地域密着型サービス評価の自己評価票

(☐ 部分は外部評価との共通評価項目です)

取り組んでいきたい項目

項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
・理念に基づく運営			
1. 理念と共有			
1	○地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている	入居者様が安心して地域で暮らしていくことが出来るよう、4つの理念を掲げてより良いホーム生活を支援している。	
2	○理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる	入職時のオリエンテーション時に理念を覚え、なおかつユニット会議等でも確認し合い、理念に向けてサービス提供出来るよう取り組んでいる。	
3	○家族や地域への理念の浸透 事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえるよう取り組んでいる	町内会の催しや総会等に参加してホームを知っていただき、ご家族様には面会時や家族会(半年に1回)等を通してホームの活動状況を説明している。	
2. 地域との支えあい			
4	○隣近所とのつきあい 管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるように努めている	通りすがりの近隣の方への挨拶を心掛け、定期的に介護教室を開催し、地域の方々との交流を行っている。	
5	○地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている	自治会に加入し、地域の催し物(盆踊りや防災訓練)等に参加させていただき、地域の方々との交流を行っている。	

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
6	○事業所の力を活かした地域貢献 利用者への支援を基盤に、事業所や職員の状況や力に応じて、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる	介護教室を開催して認知症や介護方法等についてお話しし、ホームとして地域の方に役立つ情報提供を行っている。		
3. 理念を実践するための制度の理解と活用				
7	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる	外部評価、自己評価の目的を会議等で全スタッフに周知し、不足している点はないか、改善できる点はないかを話し合い、サービスの質の向上に努めている。		
8	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	3ヶ月に1回、運営推進会議を開催し、ホームでの取り組みや状況を報告している。会議での各委員からでた意見を会社に持ち帰り、改めて話し合いサービスの向上につなげている。		
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	業務を行っていく上で発生する問題点を問い合わせて回答をいただいている。特に生活保護担当のケースワーカーとは頻繁に連絡を取り合っている。		
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	会社として毎月勉強会を行ったり、市の講習会にも参加して理解を深めている。		
11	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	会社として虐待防止マニュアルを作成しており、それを各スタッフに回覧し、虐待防止に努めている。会社には虐待防止委員会もあり、虐待がないよう取り組んでいる。		

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	○ 契約に関する説明と納得 契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約前から家族と疑問や不明な点等話し合い、契約書も1ページずつ分かりやすく説明し、ご理解いただいた上で署名・捺印をいただいている。契約後もその都度電話等で相談を受けている。	
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	ホーム内に苦情相談の担当者の名前を掲示している。不満や意見などが寄せられた場合は、その都度責任者がご本人と面談し、解決を図っている。	
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	状態に変化があった場合は、その都度電話連絡をしている。普段の状態等については、面会時に報告したり、家族会で報告している。異動に関しても家族会で説明している。金銭管理に関しては、入居時に協議・説明し、必要に応じて家族と連絡を取っている。	
15	○ 運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	ホーム内に苦情相談の書類を掲示し、担当者の名前も明記している。重要事項説明書にも苦情相談窓口等が記載されており、契約時に説明している。	
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	社長・専務、管理者等が出席する会議が毎月2回開催され、サービス向上を図るための協議や意見交換等がされている。またホームでも会議を行い、ケアの見直しや、業務の改善について話し合いを行い、問題解決を図っている。	
17	○ 柔軟な対応に向けた勤務調整 利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている	連絡網を作成し、緊急時は連絡を取り合って職員確保に努めている。また必要に応じて企画室に連絡し、応援要請を行う等柔軟に対応している。	
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	スタッフの異動は多いが、入居者様に不安を与えないように、元々いるスタッフが新スタッフを交えて入居者様とコミュニケーションを多く取っている。	

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)
5. 人材の育成と支援				
19	○職員を育てる取り組み 運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	年に1回管理者研修を行っている。また月に1回会社として勉強会を開催し、介護について学んでいる。外部研修にスタッフが参加した時は、資料等をスタッフが閲覧できるようにしている。		
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	他ホームとの交換研修を行い、他ホームスタッフの意見をケアの向上に生かしている。		
21	○職員のストレス軽減に向けた取り組み 運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる	年1回の旅行(海外・国内宿泊・日帰り)、忘年会や暑気払いなどを催し、親睦を深めている。必要に応じてスタッフに声掛けし、相談等に応じている。		
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	運営者はスタッフと同じシフトで動き、個々のスタッフの勤務状態や悩みを把握している。また研修参加や資格取得に向けた支援も行っている。(情報の提供やシフトの調整等)		
.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	入所前に本人と面会し、不安等の相談を受け解決を図っている。また同じグループ内の他ホームも見えていただき、ご本人に最適なホーム探しをさせていた		
24	○初期に築く家族との信頼関係 相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている	入所前にご家族と面会し、質問や不安等を聞き解決を図るようにしている。また必要に応じて電話等で相談を受け問題の解決を図るようにしている。		

項 目		(○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	必要に応じて可能な限り柔軟に対応し、状況によっては他のサービス機関に連絡して必要なサービス確保を図っている。	
26	○ 馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気になんか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	家族の都合や、行政の都合で入居される方が多く、徐々に馴染めるように入居していただく例は少ないのが現状であるが、そのような対応を取することは可能である。	
27	○ 本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながらか喜ぶ哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	本人の悩みを把握することに努め解決を図る。また人生の大先輩であるという認識を持ち、教えていただくという姿勢で対応するように心掛けている。	
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	入居者様の状況に応じて、ご家族様と話し合いや連絡を取り合いながら一緒に支えていくという姿勢を持って対応している。	
29	○ 本人と家族のよりよい関係に向けた支援 これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している	面会のご家族様の都合に合わせ、深夜以外は制限をしていない。また必要に応じて、電話でのご家族様との対話も行えるようにし、より良い関係作りに努めている。	
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	面会時間は深夜以外は制限をしていない。ご家族様との外出も自由とし、良好な関係が築けるよう支援している。	
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	レクリエーションは出来る限り皆さんで行い、コミュニケーションを図るようにしている。また昼食やおやつの時などはスタッフも混ざって世間話をし、談笑できる場を提供して入居者同士が関わりあう機会を作っている。	

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)
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	サービス終了後(死亡により)もご家族様から連絡をいただくことがあり、近況をうかがうなどしてお付き合いを大切にしている。		
・その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント 1.一人ひとりの把握				
33	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日々の暮らしの中でコミュニケーションを出来るだけ多く取り、悩みや希望等の把握に努めている。意思疎通が困難な場合は、ご家族様とも話し、情報を得るようにしている。		
34	○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居契約時にご家族やご本人から生活歴や趣味等を聞き、サービス利用開始後もご家族様やご本人からどのような生活を送ってきたのかを聞き、より良いホーム生活につなげている。		
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	日々の生活状態を観察し、行動や動作などからその方の有する力の把握に努めている。		
2.本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し				
36	○チームでつくる利用者本位の介護計画 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している	ご本人やご家族様から希望を聞いて反映させたり、アセスメントを通して課題等を把握し、作成している。各スタッフも課題を把握し、ユニット会議等で話し合いを行っている。		
37	○現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じ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	対応できない変化が発生した場合は、スタッフ全体で話し合いを行い代替案を作成している。状態が変化した際には検討・見直しを行って新たな計画を作成している。		

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	個人ケースファイルに細かな生活状況(食事・水分・入浴・排泄・レクリエーション・その他特記事項等)を記録している。介護計画書もファイルに載せており、全スタッフが介護計画を把握してケアを行っている。その他に業務日誌もあり、ホームの活動状況や行事等も記録している。		
3. 多機能性を活かした柔軟な支援				
39	○ 事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている	本人の状況に応じて、通院・送迎を柔軟に行っている。医療法人と連携もっており、2wに1回定期往診や必要に応じた精神科往診、状態悪化時の入院等が受けられる体制となっている。週に1回は訪問看護も来ており、体調管理を行っている。		
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働				
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	ボランティアを月に1回受け入れており、入居者の話し相手を行っている。消防に関しては防災訓練の指導を1回行っただき、その他に消防署主催の救命講習会や消防講習会にも参加させていた		
41	○ 他のサービスの活用支援 本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネジャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている	月に1回、訪問理美容を利用し、カットを希望される入居者様に利用していただいている。		
42	○ 地域包括支援センターとの協働 本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している	運営推進会議を行うようになって地域包括支援センターの職員と関わりは持つようになったが、協働はしていない。	○	今後、協働していき本人本位の支援を行っていきたい。
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	入居者様やご家族様の希望に応じて対応している。特に希望がなければ協力病院へ通院して支援している。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
44	○認知症の専門医等の受診支援 専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している	協力医療機関のほうゆう病院(認知症専門病院)、あしたばメンタルクリニックの医師が定期的に往診があります。入居者の状態の変化によっては臨時に往診依頼ができるようになっている。		
45	○看護職との協働 利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている	訪問看護ステーションとの契約をしており、週1回の訪問で入居者様の健康チェックを行って。24時間連絡体制をとっており、急変時等にも指導を受けられるようになっている。		
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	協力医療機関と入院、退院の流れの方法について情報交換をおこなっています。職員も頻繁に面会に行くようにし、入居者様の不安軽減に努めている。医師とも退院に向けて話す機会を作るようにしている。		
47	○重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している	ご家族には入居時に当事業所の対応し得る支援方法を説明している。ホームではターミナルなで提供できることを説明し、入居者様が重度な状態になっても、退所になることはないことを説明している。		
48	○重度化や終末期に向けたチームでの支援 重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている	入居時、重度化した段階で、ご家族の希望を受け入れるようにしている。急変時には協力医療機関とアイビー訪問看護との連携をとって。救急時には湘南泉病院(救急指定)への連絡を取り、必要に応じて対応ができるようになっている。		
49	○住み替え時の協働によるダメージの防止 本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている	以前の暮らしの継続性が損なわれないように、慣れ親しんだ家具、食器類、小物を持ち込んで頂いている。入所以前の生活リズムの情報収集を行い、生活リズムを急に変えないように支援している。		

項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
・その人らしい暮らしを続けるための日々の支援			
1. その人らしい暮らしの支援			
(1) 一人ひとりの尊重			
50	○ プライバシーの確保の徹底 一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない	職員には入職時にオリエンテーションをおこなっている。記録等の書類は事務所にて管理をおこない、プライバシーの確保に努めている。	
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	入居者様には選択できるような声がけを心がけており、希望が現時点では難しい場合は職員でカンファレンスをおこない入居者様に納得できる支援をおこなえるよう努めている。	
52	○ 日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	一日のはじまりには入居者様の体調と希望を確認し、職員が準備していた行事を説明させてもらっている。その中で入居者様の希望に添えないことがあれば、その都度職員と入居者様で話し合う。個別で話し合うことも積極的におこなっている。	
(2) その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援			
53	○ 身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている	生活の中で着替えの準備は入居者様と一緒にこない、職員はアドバイスはおこなうが、本人の意思を尊重する様努めている。月1回の訪問理容にて入居者様の望む髪型ができるよう努めている。	
54	○ 食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の準備の前には入居者様に食べたい物を聞き、調理が可能な方には声がけをおこない、手伝っていただけよう努めている。片付けでは歩行が可能な方にはできるだけ台所まで運んでいただくよう声がけをおこなうよう努めている。	
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	入居者様から訴えがあれば、いつでも飲みたい物が飲めるように台所に準備をおこなっている。訴えない入居者様には職員から声をかけ希望を確認するよう努めている。	

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)
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	1日の排泄ボードを準備し、排泄の間隔を把握できるようにしている。訴えのない入居者様にはそれを基に声がけ、誘導をおこなっている。排泄パターンが変わってきた入居者様にはその都度カンファレンスをおこない対応を検討している。		
57	○ 入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している	曜日、時間は関係なく入浴できる事を説明をおこない、1日の始まりに入居者様から希望を聞いている。訴えがない入居者様には入浴ボードという物を用意し、入浴された日を職員が把握できるようにして、声がけをするように努めている。		
58	○ 安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している	フロアーには3人以上が余裕で休めるソファを準備しており、休息をとってもらえるようにしている。最低週1回は入居者様のリネン交換をおこなっており、いつでも気持ちよく居室で休める環境に努めている。		
(3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援				
59	○ 役割、楽しみごと、気晴らしの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている	入居者様の生活歴を把握した上で、個々の入居者様のカンファレンスをおこない、得意分野でのお手伝い、入居者様が中心になれるレクリエーションの提供をおこなっている。入居者様からもおこないたい事を日々聞くように努めている。		
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	入居者様の金銭管理は難しいのが現状ではあるが、少量の小銭を持っていたり、昔使用していた通帳を持っていたり、お金に対しての意識が薄れないように努めている。		
61	○ 日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している	天気が良い日は散歩に出られるよう事前に準備をおこない、遠くへの外出が難しい入居者様には敷地内にある畑などを見に行けるように努めている。		
62	○ 普段行けない場所への外出支援 一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している	1年間に外出の行事として、桜観賞会、ふれあい祭り、紅葉観賞会、その他に地域の催しに参加できるよう計画を事前に準備し、入居者様に提供している。その計画の都度御家族様にも行事のお知らせを掲示板をおこなっている。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	入居者様が希望時にいつでも電話ができるように各階に電話を設置している。手紙などは入居者様に直接受け取っていただくようにしている。手紙を郵送する際は職員が封筒等の必要物品を準備し、投函の支援までおこなう。		
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	曜日、時間は指定せず、いつでも面会していただけるように努めている。事前に電話での面会の連絡があった際は、入居者様と一番ゆっくりできる時間帯を参考までにお伝えさせていただいている。面会者様と入居者様の希望の場所で過ごせるように場所のセッティングもおこなっている。		
(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	定期的にカンファレンスにて拘束についての知識と拘束なしでの個々の入居者様にあった安全を図れるケアについて話し合いをおこなっている。話し合った結果をすぐに実践できるように努めている。		
66	鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる	入居者様が安全、安心して過ごせる環境を優先して取り組んでおり、時折入居者様の不穏で施錠を必要とする時はあるが、その他はできるだけ鍵をかけないように、全職員で努めている。		
67	利用者の安全確認 職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している	1時間に1回は入居者様の所在確認と様子観察をおこなうよう努めており、勤務者は勤務に入った際に服装の特徴を把握する様に努めている。		
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	洗剤、薬品などの注意に必要な物品に関しては鍵のある棚、倉庫に保管、管理している。職員が使用して現場から離れる際には倉庫に収納するか持ち運ぶように努めている。		
69	事故防止のための取り組み 転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる	事故があった際は原因についてカンファレンスをおこなっている。全職員が入居者様の状態の変化に対して把握できるように申し送りを密におこない、事故のリスクが低くなるように環境セッティングも定期的に検討している。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
70	○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている	全職員が月1回の会社での勉強会、ホーム内でのカンファレンス、外部での研修に参加し、事故防止のためについて学べるようになっている。		
71	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている	半年に1回ホームで入居者様含めた避難訓練をおこなっている。町内会の避難訓練にも代表の職員が参加し、家族の承諾の上で入居者様のADLの情報を伝えており、災害時には協力していただけるよう働きかけている。		
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	御家族様には訪問時又は電話で入居者様の状態、リスクの説明とそれに対してのホーム側の対応を説明させていただき、納得していただいた上で実践させていただいている。		
(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	週1回の訪問看護と月2回の医師の往診で医療面からの観察をおこない、更に現場の職員との情報を一冊のノートでおこない、情報の共有化を図れるように努めている。		
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	個々の入居者様のファイルに現在使用している薬の説明書をセットしており、薬の目的、副作用などがわかるようになっている。薬が変更になった際は申し送りノートで連絡を随時できるようになっている。		
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	職員は勉強会、研修などで便秘の原因や影響について学んでおり、水分摂取量を個々で把握し、食物繊維の多い料理の提供と日々の体操で便秘に対応している。		
76	○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている	毎食後、洗面所に個々の入居者様の口腔ケアセットを準備し、口腔ケアを促している。口腔ケアの様子を観察し、十分におこなえているか時折口腔内のチェックをおこなっている。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	一日単位で食事摂取量、水分摂取量のチェックするボードを準備しており、一目で現状が把握できるようになっている。それを参考に個々にあった食事、水分の促しをおこなっている。		
78	○感染症予防 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等)	全職員が統一した感染に対しての知識と技術が得られるように、感染症予防マニュアルを作成しており、それを基に実践できるようになっている。		
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	勉強会などで台所、調理器具の衛生管理についての知識を学び、全職員が統一した衛生管理の方法をおこなっている。		
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり				
(1) 居心地のよい環境づくり				
80	○安心して出入りできる玄関まわりの工夫 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている	近隣の方にもわかりやすいようにホームの入り口には看板を設置し、建物、玄関周辺には草花を植え、親しみやすい環境作りに努めている。		
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	フロアーには入居者様と一緒に作成した、その月をイメージしたカレンダーを貼り、他の共用空間には清潔で臭いのない、季節感を感じれるように花を置いたり、絵を貼ったりして工夫をしている。		
82	○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中には、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	共用空間の中にはゆっくりと過ごせるソファを設置し、すぐに横になれる畳の部屋をフロアーと併設して、自由にゆったりと過ごせる様に工夫している。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
83	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居者様が以前に使用していた家具を持ってきていただき、親しみなれた空間の中で居心地よく過ごせるように努めている。		
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のだよみがないう換気に努め、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	随時換気に努め、フローアは温度計と湿度計で温度調節等をおこない、居室内は入居者様と相談しながら入居者様が一番心地よい状態で過ごせる様に努めている。		
(2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり				
85	○身体機能を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	廊下、トイレ、浴室には手すりを設置しており、残存機能を生かした生活又安全に生活が出来るようになっており、段差もないようになっているため安心して生活できるように工夫している。		
86	○わかる力を活かした環境づくり 一人ひとりのわかる力を活かして、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	個々の入居者様の身体能力を職員が把握し、入居者様にできるような事を発見できるように努めている。		
87	○建物の外周りや空間の活用 建物の外周りやベランダを利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている	ベランダには入居者様が楽しく過ごせる様に椅子とテーブルを設置している。		

. サービスの成果に関する項目		
項 目		最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。
88	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる	☐ ほぼ全ての利用者の ☐ 利用者の2/3くらい ☐ 利用者の1/3くらい ☐ ほとんど掴んでいない
89	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	☐ 毎日ある ☐ 数日に1回程度ある ☐ たまにある ☐ ほとんどない
90	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	☐ ほぼ全ての利用者が ☐ 利用者の2/3くらいが ☐ 利用者の1/3くらいが ☐ ほとんどいない
91	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている	☐ ほぼ全ての利用者が ☐ 利用者の2/3くらいが ☐ 利用者の1/3くらいが ☐ ほとんどいない
92	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている	☐ ほぼ全ての利用者が ☐ 利用者の2/3くらいが ☐ 利用者の1/3くらいが ☐ ほとんどいない
93	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている	☐ ほぼ全ての利用者が ☐ 利用者の2/3くらいが ☐ 利用者の1/3くらいが ☐ ほとんどいない
94	利用者は、その時々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る	☐ ほぼ全ての家族と ☐ 家族の2/3くらいと ☐ 家族の1/3くらいと ☐ ほとんどできていない

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

【特に力を入れている点・アピールしたい点】

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

入居者様が生き生きと楽しく安心して生活していくことができるように、入居者様の歩まれてきた生活を尊重した対応を行い、四季折々の行事を大