

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

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

事業所番号	1473800421
法人名	社会福祉法人 秀峰会
事業所名	グループホーム都筑の春
訪問調査日	平成20年5月8日
評価確定日	平成20年6月30日
評価機関名	株式会社 R-CORPORATION

○項目番号について

外部評価は30項目です。

「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。

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

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

○記入方法

[取り組みの事実]

ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。

[取り組みを期待したい項目]

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

[取り組みを期待したい内容]

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

○用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

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

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

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

1. 評価結果概要表

作成日 平成 20年6月30日

【評価実施概要】

事業所番号	1473800421
法人名	社会福祉法人 秀峰会
事業所名	グループホーム都筑の春
所在地	横浜市都筑区中川4-20-11 (電話) 045-914-7722

評価機関名	株式会社 R-CORPORATION
所在地	221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町3-30-8 SYビル2F
訪問調査日	平成20年5月8日
評価確定日	平成20年6月30日

【情報提供票より】(平成20年1月15日事業所記入)

(1) 組織概要

開設年月日	昭和・平成 15年1月1日
ユニット数	ユニット 利用定員数計 人
職員数	16人 常勤 14人, 非常勤 2人, 常勤換算 15人

(2) 建物概要

建物構造	木造平屋造り
	1階建ての 1階 ~ 1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)	55,000 円	その他の経費(月額)	37,000 円	
敷金	有(円)	無		
保証金の有無 (入居一時金含む)	有(350,000 円)	有りの場合 償却の有無	有/無	
食材料費	朝食	円	昼食	円
	夕食	円	おやつ	円
	または1日当たり	1,100 円		

(4) 利用者の概要(5月1日現在)

利用者人数	17名	男性	2名	女性	15名
要介護1	5名	要介護2	3名		
要介護3	5名	要介護4	4名		
要介護5	名	要支援2	名		
年齢	平均 82歳	最低	66歳	最高	94歳

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	医療法人社団三喜会 横浜新緑総合病院
---------	--------------------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

経営母体は有名な秀峰会、テーマは「天に星、地に花、人に愛」でこれに沿った確固たる理念があり、これを勿論、事業所の目立つところに掲示するとともに、パンフレット、名詞にまで記載し、秀峰会の基本方針には「地域社会の福祉向上に貢献」を謳い、一貫した介護ポリシーで関係事業所全体に展開している。横浜市営地下鉄中川駅から徒歩10分、横浜市北部の丘陵地帯に開けた新興住宅地の南端で、近くに川が流れ、果樹園や畑の広がる閑静な地域にある。生活環境が閑静でどかな割には駅からも近く、交通の便が良いためご家族も訪問しやすく、事実訪問は2~3の月1回訪問の家族を除き週1回ペースでの訪問がある。建物は平屋建の2ユニットで東・西の家と呼ばれている。長い建物の南側は広く長い庭となっていて、その舗装部分は救急車を奥まで入れられる幅がある。建物の裏・表は畑で季節や折にふれて野菜を頂いている。開所して5年余、近隣の人たちとの友好関係の賜物と喜んでいる。

【重点項目への取り組み状況】

重点項目①	<p>前回評価での主な改善課題とその後の取り組み、改善状況(関連項目:外部4)</p> <p>昨年末にホーム長の交代があり、新ホーム長としての取り組みの中心を「チームワーク」作りに置き、従来の流れを踏襲し、交代を感じさせない日常の流れを維持する中で職員同士の風通しの良い流れ作りに努めた。特に職員の悩みやストレスなどにつき個々に意見を聞くことに徹し、悩みの解消を通じて「チームワーク」の醸成に努めた。新ホーム長としてのフレッシュな視点での切り口と従来の流れの堅持を目指して改善に取り組んでいる。勿論、ご利用者は落ち着いた生活を継続している。</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>今回の自己評価は前任のホーム長がその視点で作成したものを新ホーム長がスタッフと一緒に再検討して作成した。自己評価を職員のレベルアップに活用することは勿論であるが、秀峰会のグループホーム事業部として評価項目毎の共通認識の統一化への検討に着手している。評価項目個々の認識を傘下グループホームで共有化し、レベル合わせを行うことを目論んでいる。</p>
重点項目②	<p>運営推進会議の主な討議内容及びそれを活かした取り組み(関連項目:外部4, 5, 6)</p> <p>運営推進会議はホーム長の交代があり、年度内実施が少し延び平成20年4月22日に第1回目を実施した。都筑区のご協力を得て自治会長、民生委員、ご家族2名、利用者本人それに事務局と云うメンバーで、オブザーバーとして地域包括支援センターである新栄地域ケアプラザの方が出席された。民生委員の方からはボランティアの受け入れについての質問などもあり、今後の協力関係に期待が持てる内容であった。次回は2~3ヶ月後に、ホームの家族会行事に併せて開催意を予定している。</p>
重点項目③	<p>家族の意見、苦情、不安への対応方法・運営への反映(関連項目:外部7, 8)</p> <p>前述の如く、ご家族は比較的良く訪問してくれており、ご家族との意思の疎通は出来ている。来訪時には日々の暮らしぶりや健康状態など出来るだけ詳細にお知らせし、急な体調変化等の場合は電話で連絡するようにしている。特に認識のズレを少なくするため情報の共有化に力点を置いている。春の花見、夏のバーベキュー、クリスマスなどのイベントを中心にご家族と一緒に楽しめる機会作りに努めている。</p>
重点項目④	<p>日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)</p> <p>ボランティアとしては都筑男性カルテット、ちぎり絵、太極拳などが来てきている。皆喜んで参加しているが、ADLの低下が進みつつあり、参加出来る人が減少気味である点淋しく感じている。また、近くの高校生のお嬢さんが飛び込みでボランティアを申し出てくれた。近くの東山田中学校では生徒の体験学習を実施しており、受け入れている。運営推進会議の関係で自治会長さんから自治会行事にも招待するとのお言葉も頂いており、地域とより密接に連携が深まりそうに期待している。</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)
I. 理念に基づく運営					
1. 理念と共有					
1	1	○地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている	法人としての理念をかかげ、その理念に基づき、地域の中で、暮らし続けていけるように支援している。運営推進会議の関係で自治会長さんから自治会行事にも招待するとのお言葉も頂いており、地域とより密接に連携が深まりそうで期待している。		今後も継続して実施して行く。
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	日々の申し送りや、カンファレンス等の中において、スタッフ間が同じ方向に進んでいることを確認し合い、理念の実践にむけて日々、取り組んでいます。		今後も継続して実施して行く。
2. 地域との支えあい					
3	5	○地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている	自治会に加入し、自治会主催の敬老会や文化祭などの行事に参加している。月に1度の公園清掃にも、利用者とスタッフで、参加するようにしている。ボランティアとしては都筑男性カルテット、ちぎり絵、太極拳などが来てくれている。東山田中学校では生徒の体験学習を実施しており、受け入れている。		今後も継続して実施して行く。
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	自己評価を職員のレベルアップに活用することは勿論であるが、秀峰会のグループホーム事業部として評価項目毎の共通認識の統一化への検討に着手している。評価項目個々の認識を傘下グループホームで共有化し、レベル合わせを行うことを目論んでいる。	○	秀峰会のグループホーム全体として、自己評価及び外部評価の意義の理解と共有化に取り組んで行きたいと考えている。
5	8	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議はホーム長の交代があり、年度内実施が少し延び平成20年4月22日に第1回目を実施した。民生委員の方からはボランティアの受け入れについてのご質問などもあり、今後の協力関係に期待が持てる内容であった。次回は2～3ヶ月後に、ホームの家族会行事に併せて開催意を予定している		今後も継続して実施して行く。

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
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	グループホームを探している地域住民の紹介を、区役所から受ける機会が多く、その都度、当ホームの見学、相談を受け、域住民の便宜とサービスの質の向上に取り組んでいる。		今後も継続して実施して行く。
4. 理念を実践するための体制					
7	14	○家族等への報告 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている	面会時や、ケアプラン説明の際、行事などの機会に、日々の暮らしぶりや健康状態を報告しています。急な体調の変化については、電話連絡をしている。金銭面は、毎月、領収書とともに、書面にて報告している。春の花見、夏のバーベキュー、クリスマスなどのイベントを中心にご家族と一緒に楽しめる機会作りに努めている。		今後も継続して実施して行く。
8	15	○運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	面会や、ケアプラン説明時に、意見、不満、苦情を聴くようにしている。状況により、面談の機会を設け、話しやすい雰囲気づくりを心がけ、意見は運営に反映するように努めている。また、区役所や国保連の苦情窓口があることを説明している。		今後も継続して実施して行く。
9	18	○職員の異動等による影響への配慮 運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている	やむを得ず、異動を行う場合には、現場の職員の意見も聞いた上で、実施している。代わる場合には、現場を訪れて、利用者、職員の状況を見て、職員に、適宜、助言、指導し、利用者へのダメージに配慮している。		今後も継続して実施して行く。
5. 人材の育成と支援					
10	19	○職員を育てる取り組み 運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	法人内の研修の実施、グループホーム協議会等の外部の研修に参加する機会を設けている。		今後も継続して実施して行く。
11	20	○同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	グループホーム協議会に所属し、相互研修などの交流の機会を通じて、サービスを向上させる取り組みをしている。		今後も継続して実施して行く。

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応					
12	26	○馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	サービスの開始にあたっては、ご家族とよく相談をして、対応している。入居するにあたり、なじみの家具を持参していただくなど、環境の変化によるストレスを最小限にするように努め、徐々に馴染めるように支援している。秀峰会グループの各種福祉事業所の多機能性の活用も有機的に図っている。		今後も継続して実施して行く。
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	一緒に、調理や台所の片付け、洗濯物たたみ、シーツ交換、買い物等の活動を行うことで、学び、支えあう関係を築いている。		今後も継続して実施して行く。
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
1. 一人ひとりの把握					
14	33	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	利用者お一人お一人との、コミュニケーションを大切にし、意向の把握に努めている。困難な場合には、ご家族、職員、主治医とで、意見交換を行い、本人本位を検討している。		今後も継続して実施して行く。
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し					
15	36	○チームでつくる利用者本位の介護計画 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している	職員間では、日々の申し送りや、カンファレンスで、主治医とは往診時に、外来通院の医師とは、報告書のやりとりや電話で話し合うようにしている。ご家族には、面会時に、近況とケア内容の報告を行い、意見交換をするなどして介護計画に反映させている。		今後も継続して実施して行く。
16	37	○現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している	原則として、3ヶ月に1度と、介護保険の更新時に見直しを行っている。身体状況の悪化、ADLの低下等の変化が生じた場合には、現状に即した新たな計画を作成している。		今後も継続して実施して行く。

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
3. 多機能性を活かした柔軟な支援(事業所及び法人関連事業の多機能性の活用)					
17	39	○事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている	可能な限り、ご本人、ご家族の状況や、要望に応えられるように、その都度、ご相談しながら、柔軟に対応している。秀峰会グループの各種福祉事業所の多機能性の活用も有機的に図っている。		今後も継続して実施して行く。
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域支援との協働					
18	43	○かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	往診時のときは、必ず、スタッフが付き添っている。医師と本人、家族との連絡調整を行っている。外来通院の医師とは、日々の生活等の報告書を作成したものを、ご家族に持参していただいて、連携をとっている。		今後も継続して実施して行く。
19	47	○重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している	現在、当ホームでは、ターミナルケアは行える環境にはなく、他施設、医療機関へゆだねることとなるが、往診医の協力を得ながら、本人や家族との話し合いを早い段階から、持つようにしている。		今後も継続して実施して行く。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
1. その人らしい暮らしの支援					
(1)一人ひとりの尊重					
20	50	○プライバシーの確保の徹底 一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない	そのようなことがないように、常に、心がけている。個人情報の取り扱いについては、細心の注意をはらっている。言葉遣いやマナーは、日々、スタッフ間で気を配るようにしている。		今後も継続して実施して行く。
21	52	○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	離床の時間や食事の時間、家事活動の時間等、利用者個々人のペースを尊重して行っている。スタッフの都合で行わないように、日々、気を配っている。	○	新しいスタッフや利用者のペースに合わせる事が苦手な性格(てきぱきすぎる等)のスタッフの教育は継続して根気良く実施して行く。

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
(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	利用者と職員と一緒に準備や食事、後片付けをしている。一人ひとりの力を活かすために、出来るだけ作業を分担し、決まった利用者の参加とならないように配慮をしている。		今後も継続して実施して行く。
23	57	○入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している	入浴が好きな方は、毎日、入っている。あまり好きでない方にも、基本的には、1日おきに、入浴できるように支援している。特に、入浴にお誘いするときの声かけや、その時の気持ちに配慮し、嫌々、入浴することのないように気をつけている。		今後も継続して実施して行く。
(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	入居されるときには、ご家族より、これまでの生活歴をうかがっている。入居後も、これまでの生活歴を活かして、家事が得意な方には、調理や洗濯物たたみ、裁縫などの時間をつくり、役割をもち、張り合いのある生活となるように支援している。犬と遊んだり、庭を散策したり、川沿いを散歩をするなど、個々の楽しみに合わせた時間も持てるように支援している。		今後も継続して実施して行く。
25	61	○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している	買い物には、毎日、利用者さんと一緒に出かけている。天気の良い日は、庭で日光浴をしたり、近所を散歩したりしている。喫茶を楽しむに、出かけることもある。		今後も継続して実施して行く。
(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	日中、鍵をかけていない。また、外に出ることを制止することは、基本的には行っていない。随時、付き添ったり、遠くから見守るなどの対応をしている。		今後も継続して実施して行く。
27	71	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている	年2回、避難訓練を実施している。うち1回は、消防署に依頼し、夜間帯を想定した避難訓練を実施している。	○	今後、災害対策として、防災用品や、食料の備蓄を、揃える予定である。

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
(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	治療食の対応は行っていないが、一人ひとりの状態に合わせて、おかゆを作ったり、食べやすい大きさに刻んだり、ペースト状にするなどの対応をし、食事が食べられるように支援している。水分も、お茶だけではなく、紅茶、コーヒー、ヤクルトなど、出来るだけ好みに合わせて対応できるようにしている。		今後も継続して実施して行く。
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり					
(1) 居心地のよい環境づくり					
29	81	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	家庭的な雰囲気づくりに努めている。スタッフの話し声、足音に至るまで、不快な音にならないように気を配っている。季節感を感じられるように、鏡餅やおひなさまなどを飾ったり、季節に合わせた額手ぬぐいを飾っている。		今後も継続して実施して行く。
30	83	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのもをを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居の際に、今まで使っていたなじみの家具を持ってきていただくようにしている。入居後も、本人や家族の意向を尊重し、居心地良く過ごせるような環境作りに努めている。		今後も継続して実施して行く。

自己評価票

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

地域密着型サービスの自己評価項目構成

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

○記入方法

[取り組みの事実]

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

[取り組んでいきたい項目]

今後、改善したり、さらに工夫を重ねたいと考えた項目に○をつけます。

[取り組んでいきたい内容]

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

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

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

○用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

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

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

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

○評価シートの説明

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

事業所名	グループホーム都筑の春
(ユニット名)	東の家
所在地 (県・市町村名)	神奈川県横浜市都筑区中川4-20-11
記入者名 (管理者)	高橋 尚美
記入日	平成 20 年 1 月 15 日

地域密着型サービス評価の自己評価票

(部分は外部評価との共通評価項目です)

↑ 取り組んでいきたい項目

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
I. 理念に基づく運営				
1. 理念と共有				
1	○地域密着型サービスとしての理念			
	地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている	法人としての理念をかかげ、その理念に基づき、地域の中で、暮らし続けていけるように支援しています。		
	○理念の共有と日々の取り組み			
2	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	日々の申し送りや、カンファレンス等の中において、スタッフ間が同じ方向に進んでいることを確認し合い、理念の実践にむけて日々、取り組んでいます。		
3	○家族や地域への理念の浸透			
	事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえるよう取り組んでいる	年2回、家族や地域の方をご招待して、バーベキュー大会や、クリスマス会を催したり、家族とは面会時には、地域の方には、自治会に加入し、自治会の行事に参加するなどして、理解してもらえるよう取り組んでいます。		
2. 地域との支えあい				
4	○隣近所とのつきあい			
	管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるように努めている	庭のベンチを使用させていただいたり、近所の方から、野菜をいただいたりしています。訪ねていただいたときには、お茶を飲みながら、お話しするなど、近所の方との、お付き合いは日常的にあります。		
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	自治会に加入しています。自治会主催の敬老会や文化祭などの行事に参加しています。月に1度の公園清掃にも、利用者とスタッフで、参加するようにしています。		
項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)

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	施設入居を考えている方の電話相談や、訪ねて来られた場合には、相談を受けたり、ホーム内を見学していただいています。認知症の症状によっては、専門医を受診するように助言させていただいています。		
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	自己評価及び外部評価の結果は、いつでも、誰でも回覧できるようにしています。	○	職員全体として、自己評価及び外部評価の意義を、理解するには至らず、今後の課題として、意識改革から取り組んでいきたいと考えています。
8	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議を、まだ、行えていません。	○	初回、20. 4. 22予定しています。
9	○市町村との連携 事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる	GHを探している地域住民の紹介を、区役所から受ける機会が多く、その都度、当ホームの見学、相談を受け、サービスの質の向上に取り組んでいます。		
10	○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している	認知症ケア学会等が主催する研修に参加したりして、勉強の機会を持つようにしています。必要な人に対しては、専門医機関を紹介する等の支援をしています。		
11	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	日々の申し送りや、カンファレンス等で話し合ったり、法人内や外部の研修に参加する機会をもち、防止に努めています。		
項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
4. 理念を実践するための体制				

12	○契約に関する説明と納得 契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	十分な時間をとり、説明を行い、理解、納得を図っています。利用者や家族との意見を聞き、話し合うようにしています。		
13	○運営に関する利用者意見の反映 利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	日々の生活の中で、利用者の意見、不満、苦情に耳を傾け、運営に反映させるように努めています。また、区役所や国保連の苦情窓口があることを説明しています。		
14	○家族等への報告 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている	面会時や、ケアプラン説明の際、行事などの機会に、日々の暮らしぶりや健康状態を報告しています。急な体調の変化については、電話連絡をしています。金銭面は、毎月、領収書とともに、書面にて報告しています。		
15	○運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	面会や、ケアプラン説明時に、意見、不満、苦情を聴くようにしています。状況により、面談の機会を設けています。話しやすい雰囲気づくりを心がけ、意見は運営に反映するように努めています。また、区役所や国保連の苦情窓口があることを説明しています。		
16	○運営に関する職員意見の反映 運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	運営者とは、毎日、業務日報を伝送し、報告、連絡、相談ができるようになっています。管理者は、日々の申し送りや、カンファレンス等で、職員の意見や提案を聞く機会を設けて、反映できるように努めています。		
17	○柔軟な対応に向けた勤務調整 利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている	状況に合わせて、勤務の調整を行い、要望に応え、対応できるように努めています。		
18	○職員の異動等による影響への配慮 運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている	やむ得ず、異動を行う場合には、現場の職員の意見も聞いた上で、判断されている。代わる場合には、現場を訪れて、利用者、職員の状況を見て、職員に、適宜、助言、指導し、利用者へのダメージに配慮しています。		
項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
5. 人材の育成と支援				
	○職員を育てる取り組み			

19	運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	法人内の研修の実施、GH協会等の外部の研修に参加する機会を設けています。		
20	○同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	GH協会に所属し、相互研修などの交流の機会を通じて、サービスを向上させる取り組みをしています。		
21	○職員のストレス軽減に向けた取り組み 運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる	法人として、心理カウンセラーを配置し、相談できるようになっています。		
22	○向上心を持って働き続けるための取り組み 運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている	年2回、自己評価を提出させ、その評価に基づいて、個別のヒヤリングを実施し、状況の把握に努めています。		

II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援

1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応

23	○初期に築く本人との信頼関係 相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている	基本的には、本人の見学をすすめています。見学が可能な場合には、本人見学時に、話を聴く時間をつくっています。本人の見学が難しい場合にも、本人を訪ねて、面接し、話を聴くようにしています。		
24	○初期に築く家族との信頼関係 相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている	電話相談を受けた後、見学をしていただいてから、入居の申し込みを受けるようにしています。また、見学時や、本人との面接の際に、別に時間をつくり、よく話を聴くように心がけています。		
項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
25	○初期対応の見極めと支援 相談を受けた時に、本人と家族が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	認知症の症状が不安定で治療が必要であると判断した場合には、専門医の受診をすすめています。また、ADLの状態、GHでの生活が困難であると判断した場合には、他の施設などのサービスの利用をすすめています。		

26	○馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気に徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	サービスの開始にあたっては、ご家族とよく相談をして、対応しています。入居するにあたり、なじみの家具を持参していただくなど、環境の変化によるストレスを最小限にするように努め、徐々に馴染めるように支援しています		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援				
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	一緒に、調理や台所の片付け、洗濯物たたみ、シーツ交換、買い物等の活動を行うことで、学び、支えあう関係を築いています。		
28	○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている	受診の付き添いや、往診の立会いをお願いしています。また、可能な限りの外泊や外出、外食の機会がつかれるように支援し、一緒に支え、協力し合える関係を築くように努めています。		
29	○本人と家族のよりよい関係に向けた支援 これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している	本人や、家族の負担が大きくなりすぎないように、無理のない面会、外出、外泊を助言し、良い関係が築けるように支援しています。		
30	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	早朝や夜間を除き、基本的には、面会は自由としています。外出も、ご家族の承諾と付き添いがあれば、自由としています。		
31	○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている	けんかが多い利用者同士の間には、職員が入ったり、ひとりの時間を大切にすることで、集団の中にあるストレスの軽減を図り、共に関わり合い、支えあうように支援しています。		
項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	主に電話相談を中心に関わりを持っています。来訪された場合にも、退居後のサービス利用や日々の生活で困っていることなどの相談を受ける時間をつくる等の、お付き合いを大切にしています。		

Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント

1. 一人ひとりの把握

33	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	利用者お一人お一人との、コミュニケーションを大切にし、意向の把握に努めています。困難な場合には、ご家族、職員、主治医とで、意見交換を行い、本人本位を検討しています。		
34	○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前に、必ず、今までの生活歴や暮らし方、在宅において利用されていたサービスの経過をうかがい把握に努めています。また、入居後も、ご家族との会話も大切にに対応しています。		
35	○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている	介護記録、バイタルチェック(体重測定を含む)食事摂取量、排便チェック等の記録をとったり、日々の申し送りで、現状を総合的に把握するように努めています。		

2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し

36	○チームでつくる利用者本位の介護計画 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している	職員間では、日々の申し送りや、カンファレンスで、主治医とは往診時に、外来通院の医師とは、報告書のやりとりや電話で話し合うようにしています。ご家族には、面会時に、近況とケア内容の報告を行い、意見交換をするなどして介護計画に反映させています。		
37	○現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じ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	原則として、3ヶ月に1度と、介護保険の更新時に見直しを行っています。身体状況の悪化、ADLの低下等の変化が生じた場合には、現状に即した新たな計画を作成しています。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
38	○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	毎日、個別記録に、その日の出勤者は、一言ずつでも記入するようにしています。また、必ず、各自、記録を読むように周知し、実践や介護計画に活かしています。		

3. 多機能性を活かした柔軟な支援				
39	○事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている	可能な限り、ご本人、ご家族の状況や、要望に応えられるように、その都度、ご相談しながら、柔軟に対応しています。		
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働				
40	○地域資源との協働 本人の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア、警察、消防、文化・教育機関等と協力しながら支援している	自治会の行事及び奉仕活動に積極的に参加。保育園児と互いに訪問し合ったり、近所から習い事の先生や合唱団の方に来ていただいたり、交流の拡大に努めています。		
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	法人内や、地域の他事業所のケアマネジャーとの交流を図り、相談しあえる環境にはあります。	○	入退居を中心としたサービス利用の支援についての話し合いは出来ているが、入居生活において、他のサービスを利用するための支援を行うには今後、努力が必要であると感じています。
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		○	他事業所とは、情報交換や相談をし合っているが、地域包括センターとは、まだ、協働しあって対応したことはありません。今後、必要に応じて、地域包括センターと協働していきたいと考えています。
43	○かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	往診時のときは、必ず、スタッフが付き添っています。医師と本人、家族との連絡調整を行っています。外来通院の医師とは、日々の生活等の報告書を作成したものを、ご家族に持参していただいて、連携をとっています。		
項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	主に、神奈川病院と昭和大学北部病院の専門医と、良好な関係にあり、常に、職員が相談できる環境にあり、診断や治療を受けられるように支援しています。		
	○看護職との協働			

45	利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている	往診医に付き添って来られる看護師が大変協力的、かつ、好意的に接していただき、親身になって相談をうけてくださっています。時に、電話相談もしながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしています。		
46	○早期退院に向けた医療機関との協働 利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している	入院時と退院時の医師からの病状説明のときに、同席させていただいて、利用者の生活状況について、お話をさせていただいています。常日頃から、近隣の各医療機関の地域医療連携室や、医療相談室との関わりを積極的にもち、情報交換や相談に努めています。		
47	○重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している	現在、当ホームでは、ターミナルケアは行える環境にはなく、他施設、医療機関へゆだねることとなりますが、往診医の協力を得ながら、本人や家族との話し合いを早い段階から、持つようにしています。		
48	○重度化や終末期に向けたチームでの支援 重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている	ホームの設備上の問題から、終末期及び重度化に対する対応には限界はありますが、出来る限り長くグループホームで生活できるように、常に、出来ること、出来ないことを、見極め、かかりつけ医とも相談をしながら、支援に取り組んでいます。		
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	家族及び本人、本人に関わるケア関係者と連携をとり、話し合いや情報交換を行い、ダメージを防ぐことに努めています。		
項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援				
1. その人らしい暮らしの支援				
(1)一人ひとりの尊重				
	○プライバシーの確保の徹底	そのようになっていますが、常に、配慮はしています。個人情		

50	一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない	そのようなことのないように、常に、心かけています。個人情報の取り扱いについては、細心の注意をはらっています。言葉遣いやマナーは、日々、スタッフ間で気を配るようにしています。		
51	○利用者の希望の表出や自己決定の支援 本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている	利用者が、自主的にあるいは、積極的に思いや希望を表現できるような声かけや、雰囲気作りを常に心がけています。よく話し合い、自分で決め、納得して暮らせるように支援しています。		
52	○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	離床の時間や食事の時間、家事活動の時間等、利用者個人個人のペースを尊重して行っています。スタッフの都合で行わないように、日々、気を配っています。	○	利用者のペースに合わせる事が苦手な性格(てきぱきすぎる等)のスタッフの教育は、今後の課題です。
(2) その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援				
53	○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている	ご家族と美容院に行かれる方、スタッフと美容院に行かれる方、訪問理美容を利用して、ホームで整髪している方と、個々にあった対応をしています。(ADLに合わせて対応しています)		
54	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者と職員と一緒に準備や食事、後片付けをしています。一人ひとりの力を活かすために、出来るだけ作業を分担し、決まった利用者の参加とならないように配慮をしています。		
55	○本人の嗜好の支援 本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのものを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している	可能な限り、一人ひとりの状況に合わせて支援しています。但し、健康上、医師から制限のある方に対する配慮と、気遣いを、お願いしています。		
項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
56	○気持ちよい排泄の支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している	トイレに行きたいしぐさを見逃さず、行きたいときにトイレへ行けるように支援しています。また、排泄パターンや、利尿剤の内服などを把握して、気持ちよく排泄できるように支援しています。個別対応をしています。		
	○入浴を楽しむことができる支援	入浴が好きな方は、毎日、入られています。あまり好きでない		

57	曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している	方にも、基本的には、1日おきに、入浴できるように支援しています。特に、入浴にお誘いするときの声かけや、その時の気持ちに配慮し、嫌々、入浴することのないように気をつけています。		
58	○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している	入居以前の休息の取り方や、習慣を出来る限り維持できるように配慮しています。また、その時の状況に合わせて、それぞれが、安心してくつろいだり、眠れるように、支援しています。		
(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				
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	入居されるときには、ご家族より、これまでの生活歴をうかがっています。入居後も、これまでの生活歴を活かして、家事が得意な方には、調理や洗濯物たたみ、裁縫などの時間をつくり、役割をもち、張り合いのある生活となるように支援しています。犬と遊んだり、庭を散策したり、川沿いを散歩をするなど、個々の楽しみに合わせた時間も持てるように支援しています。		
60	○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	個人で、お小遣いを管理している方、施設で管理している方、希望や力に合わせて対応しています。買い物の際に、一人ひとりの力に合わせて、会計にて、支払っていただけるような支援をしています。		
61	○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさず、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	買い物には、毎日、ご利用者と一緒に出かけています。天気の良い日は、庭で日光浴をしたり、近所を散歩したりしています。喫茶を楽しみに、出かけることもあります。		
62	○普段行けない場所への外出支援 一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している	年に2回、遠出をする機会をつくっています。今までに、横浜や、江ノ島水族館などに出かけたことがあります。春には、ご家族も交えて、お弁当を持ち、お花見に出かけるのが、恒例の行事となっています。		
項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
63	○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援している	自ら、電話をかけることが、本人の力として難しい場合が多いのですが、代わりにスタッフが電話を取り次ぎ、話せるように支援しています。手紙のやり取りも自由にできるように支援しています。		
	○家族や馴染みの人の訪問支援			

64	家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している	大切な方々が、いつでも、気軽に気兼ねなく、訪問できるように、居心地の良い雰囲気作りに努めています。		
(4) 安心と安全を支える支援				
65	○身体拘束をしないケアの実践 運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束は行っていません。		
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	日中、鍵をかけていません。また、外に出られることを制止することは、基本的には行っていません。随時、付き添ったり、遠くから見守るなどの対応をしています。		
67	○利用者の安全確認 職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している	プライバシーに配慮し、昼夜をとおして、様子を把握し、常に所在を確認し、安全に生活できるように努めています。		
68	○注意の必要な物品の保管・管理 注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている	異食の危険を考慮し、洗剤の置き場所を決めています。包丁は、夜間は、台所には置かず、厳重に管理しています。洗剤、危険物の取り扱いには、最善の注意をはらっています。		
69	○事故防止のための取り組み 転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる	ヒヤリハットや、インシデントを活用し、再発、防止に努めています。緊急事態マニュアルにそって管理者等の指示を仰ぐ、または、救急通報の取り決めがあります。往診医とも24時間、連絡が可能です。往診医より、ひとりひとりの対応について、指示を受けています。		
項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	マニュアルを作成してあります。急変時の対応については、医師より、指導を受けています。管理者をはじめ、経験者による指導を、常日頃から、行っています。GH協会の研修などに参加しています。	○	職員の入替わりがあり、今後、順次、消防署の救急救命講習に参加する予定です。
	○災害対策			

71	火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている	年2回、避難訓練を実施しています。うち1回は、消防署に依頼し、夜間帯を想定した避難訓練を実施しています。	○	今後、災害対策として、防災用品や、食料の備蓄を、揃える予定です
72	○リスク対応に関する家族等との話し合い 一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にしたい対応策を話し合っている	ケアプラン説明時や、面会時など、その都度、状態に合わせて話し合っています。歩行が不安定で、転倒の危険がある場合には、伝い歩きできるような家具の配置をとるなどの工夫をしています。ベットも、ひとりひとりのリスクを勘案して、対応しています。		
(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援				
73	○体調変化の早期発見と対応 一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている	週1回のバイタルチェックと体重測定を実施しています。医師の指示により、毎日、測定している方もいます。体調が悪い方がいるときは、情報を共有し、速やかに対応しています。状態によっては、医師に連絡をとり、医師の指示のもと対応しています。		
74	○服薬支援 職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	医療ファイルを作成し、薬局からもらう内服薬に関する説明書を、いつでも誰でも確認できるようになっています。しかし、全員のスタッフが薬の効果や副作用を理解し、把握するには至っていません。責任者が把握し、症状の変化の確認をしています。	○	日々の介護の中で、一人ひとりが理解、把握ができるように指導していきたいと考えています。
75	○便秘の予防と対応 職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる	便秘は、腸閉塞をおこし、命の危険があると理解しています。医師の指示どおり薬を内服できるように支援しています。また、乳製品や繊維質を含む食物をとれるように工夫しています。自分でできることは、自分でおこなっていただいたり、散歩や体操などを取り入れ、体を動かす働きかけをしています。		
76	○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている	口腔ケアは、一人ひとりの力に合わせて、支援しています。状態によっては、訪問歯科を受けられるようになっています。義歯の手入れは、洗浄剤を使用し、夜間は、お預かりさせていただいている方もいます。		
項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
77	○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	治療食の対応は行っていませんが、一人ひとりの状態に合わせて、おかゆを作ったり、食べやすい大きさに刻んだり、ペースト状にするなどの対応をし、食事が食べられるように支援しています。水分も、お茶だけではなく、紅茶、コーヒー、ヤクルトなど、出来るだけ好みに合わせて対応できるようにしています。		
	○感染症予防			

78	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)	手洗い、うがいの励行を徹底しています。手指消毒もしています。感染症に対するマニュアルもあり、実行しています。ノロウイルスの対応については、行政の指導に従って、対応しています。トイレは、そうじ後、ミルトンで消毒しています。		
79	○食材の管理 食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている	包丁やキッチンバサミなどは、熱湯消毒をしています。まな板や、ふきん、湯飲みなどは、まめに漂白や消毒をしています。さしみなどの生ものは、その日のうちに、購入した日に食べていただくようにしたり、賞味期限、消費期限を厳守し、食中毒の予防に努めています。		
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり				
(1)居心地のよい環境づくり				
80	○安心して出入りできる玄関まわりの工夫 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている	日中は、門を開放しています。門のところには、ベンチを置き、近隣の方たちとの交流の場ともなっています。庭には、花や植木を植えて、自然を感じていただき、安心感ももてる環境づくりに努めています。日中は、玄関の鍵もかけていません。近所で、お会いしたときには、挨拶をするように、心がけています。		
81	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	家庭的な雰囲気づくりに努めています。スタッフの話し声、足音に至るまで、不快な音にならないように気を配っています。季節感を感じられるように、鏡餅やおひなさまなどを飾ったり、季節に合わせた額手ぬぐいを飾っています。		
82	○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中には、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ソファや、テーブルなどの家具の配置を工夫して、ひとりになれたり、気の合った利用者同士で過ごせるようにしています。		
項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
83	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居の際に、今まで使っていたなじみの家具を持ってきていただくようにしています。入居後も、本人や家族の意向を尊重し、居心地良く過ごせるような環境作りに努めています。		
	○換気・空調の配慮	窓を開け、空気の入れ替えを、こまめに行って、快適な		

84	<p>気になるにおいや空気のよどみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている</p>	<p>窓を開け、空気入れ替えを、こまめに行っています。冬は、加湿器を設置しています。浴室と脱衣室、フロアとの温度差がないように気をつけています。気候や、利用者の状況に合わせて、温度の調整を行っています。</p>		
<p>(2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり</p>				
85	<p>○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</p>	<p>段差がないフロアと、居室になっています。家具の配置を工夫し、家具や壁を伝って、自由に歩けるようになっています。安全に配慮し、かつ、自立した生活を送ることのできる環境作りに努めています。</p>		
86	<p>○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</p>	<p>トイレには、目印をつけたり、居室のドアには、それぞれ個性豊かな表札をかかげるなどの工夫や、個人別の箸やお茶碗、湯呑み、コップを使用し、混乱や失敗を防ぎ、自立した生活が送れるように支援しています。</p>		
87	<p>○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</p>	<p>庭には、散策のスペース、ベンチ、物干し、池、季節の花々があり、ホームから見える景色もどかな田園風景で、豊かな環境に恵まれています庭を散策したり、ベンチに座り日光浴を楽しんだりしています。庭の草むしりをしていただくこともあります。家庭菜園をつくり、収穫や、旬の食材を食べる楽しみもあります。</p>		

V. サービスの成果に関する項目

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

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

【特に力を入れている点・アピールしたい点】

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

グループホームで、元気に、穏やかな生活を続けられるように、医療との連携を重視し、可能な限り、重度化に対応できるように、努めています。

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

地域密着型サービスの自己評価項目構成

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

○記入方法

[取り組みの事実]

ケアサービスの提供状況や事業所の取り組み状況を具体的に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すべての人を含みます。

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

○評価シートの説明

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

事業所名	グループホーム都筑の春
(ユニット名)	西の家
所在地 (県・市町村名)	神奈川県横浜市都筑区中川4-20-11
記入者名 (管理者)	高橋 尚美
記入日	平成 20 年 1 月 15 日

地域密着型サービス評価の自己評価票

(部分は外部評価との共通評価項目です)

取り組んでいきたい項目



項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
I. 理念に基づく運営			
1. 理念と共有			
1	<input type="checkbox"/> 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	法人としての理念をかかげ、その理念に基づき、地域の中で、暮らし続けていけるように支援しています。	
2	<input type="checkbox"/> 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	日々の申し送りや、カンファレンス等の中において、スタッフ間が同じ方向に進んでいることを確認し合い、理念の実践にむけて日々、取り組んでいます。	
3	<input type="checkbox"/> 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	年2回、家族や地域の方をご招待して、バーベキュー大会や、クリスマス会を催したり、家族とは面会時には、自治会に加入し、自治会の行事に参加するなどして、理解してもらえるよう取り組んでいます。	
2. 地域との支えあい			
4	<input type="checkbox"/> 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	庭のベンチを使用させていただいたり、近所の方から、野菜をいただいたりしています。訪ねていただいたときには、お茶を飲みながら、お話しするなど、近所の方との、お付き合いは日常的にあります。	
5	<input type="checkbox"/> 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	自治会に加入しています。自治会主催の敬老会や文化祭などの行事に参加しています。月に1度の公園清掃にも、利用者スタッフで、参加するようにしています。	
項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)

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	施設入居を考えている方の電話相談や、訪ねて来られた場合には、相談を受けたり、ホーム内を見学していただいています。認知症の症状によっては、専門医を受診するように助言させていただいています。		
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	自己評価及び外部評価の結果は、いつでも、誰でも回覧できるようにしています。	○	職員全体として、自己評価及び外部評価の意義を、理解するには至らず、今後の課題として、意識改革から取り組んでいきたいと考えています。
8	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議を、まだ、行えていません。	○	初回、20. 4. 22予定しています。
9	○市町村との連携 事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる	GHを探している地域住民の紹介を、区役所から受ける機会が多く、その都度、当ホームの見学、相談を受け、サービスの質の向上に取り組んでいます。		
10	○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している	認知症ケア学会等が主催する研修に参加したりして、勉強の機会を持つようにしています。必要な人に対しては、専門医機関を紹介する等の支援をしています。		
11	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	日々の申し送りや、カンファレンス等で話し合ったり、法人内や外部の研修に参加する機会をもち、防止に努めています。		
項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
4. 理念を実践するための体制				

12	○契約に関する説明と納得 契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	十分な時間をとり、説明を行い、理解、納得を図っています。利用者や家族との意見を聞き、話し合うようにしています。		
13	○運営に関する利用者意見の反映 利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	日々の生活の中で、利用者の意見、不満、苦情に耳を傾け、運営に反映させるように努めています。また、区役所や国保連の苦情窓口があることを説明しています。		
14	○家族等への報告 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている	面会時や、ケアプラン説明の際、行事などの機会に、日々の暮らしぶりや健康状態を報告しています。急な体調の変化については、電話連絡をしています。金銭面は、毎月、領収書とともに、書面にて報告しています。		
15	○運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	面会や、ケアプラン説明時に、意見、不満、苦情を聴くようにしています。状況により、面談の機会を設けています。話しやすい雰囲気づくりを心がけ、意見は運営に反映するように努めています。また、区役所や国保連の苦情窓口があることを説明しています。		
16	○運営に関する職員意見の反映 運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	運営者とは、毎日、業務日報を伝送し、報告、連絡、相談ができるようになっています。管理者は、日々の申し送りや、カンファレンス等で、職員の意見や提案を聞く機会を設けて、反映できるように努めています。		
17	○柔軟な対応に向けた勤務調整 利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている	状況に合わせて、勤務の調整を行い、要望に応え、対応できるように努めています。		
18	○職員の異動等による影響への配慮 運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている	やむ得ず、異動を行う場合には、現場の職員の意見も聞いた上で、判断されている。代わる場合には、現場を訪れて、利用者、職員の状況を見て、職員に、適宜、助言、指導し、利用者へのダメージに配慮しています。		
項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
5. 人材の育成と支援				
	○職員を育てる取り組み			

19	運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	法人内の研修の実施、GH協会等の外部の研修に参加する機会を設けています。		
20	○同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	GH協会に所属し、相互研修などの交流の機会を通じて、サービスを向上させる取り組みをしています。		
21	○職員のストレス軽減に向けた取り組み 運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる	法人として、心理カウンセラーを配置し、相談できるようになっています。		
22	○向上心を持って働き続けるための取り組み 運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている	年2回、自己評価を提出させ、その評価に基づいて、個別のヒヤリングを実施し、状況の把握に努めています。		

II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援

1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応

23	○初期に築く本人との信頼関係 相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている	基本的には、本人の見学をすすめています。見学が可能な場合には、本人見学時に、話を聴く時間をつくっています。本人の見学が難しい場合にも、本人を訪ねて、面接し、話を聴くようにしています。		
24	○初期に築く家族との信頼関係 相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている	電話相談を受けた後、見学をしていただいてから、入居の申し込みを受けるようにしています。また、見学時や、本人との面接の際に、別に時間をつくり、よく話を聴くように心がけています。		
項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
25	○初期対応の見極めと支援 相談を受けた時に、本人と家族が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	認知症の症状が不安定で治療が必要であると判断した場合には、専門医の受診をすすめています。また、ADLの状態、GHでの生活が困難であると判断した場合には、他の施設などのサービスの利用をすすめています。		

26	○馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気に徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	サービスの開始にあたっては、ご家族とよく相談をして、対応しています。入居するにあたり、なじみの家具を持参していただくなど、環境の変化によるストレスを最小限にするように努め、徐々に馴染めるように支援しています		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援				
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	一緒に、調理や台所の片付け、洗濯物たたみ、シーツ交換、買い物等の活動を行うことで、学び、支えあう関係を築いています。		
28	○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている	受診の付き添いや、往診の立会いをお願いしています。また、可能な限りの外泊や外出、外食の機会がつかれるように支援し、一緒に支え、協力し合える関係を築くように努めています。		
29	○本人と家族のよりよい関係に向けた支援 これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している	本人や、家族の負担が大きくなりすぎないように、無理のない面会、外出、外泊を助言し、良い関係が築けるように支援しています。		
30	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	早朝や夜間を除き、基本的には、面会は自由としています。外出も、ご家族の承諾と付き添いがあれば、自由としています。		
31	○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている	けんかが多い利用者同士の間には、職員が入ったり、ひとりの時間を大切にすることで、集団の中にあるストレスの軽減を図り、共に関わり合い、支えあうように支援しています。		
項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	主に電話相談を中心に関わりを持っています。来訪された場合にも、退居後のサービス利用や日々の生活で困っていることなどの相談を受ける時間をつくる等の、お付き合いを大切にしています。		

Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント

1. 一人ひとりの把握

33	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	利用者お一人お一人との、コミュニケーションを大切にし、意向の把握に努めています。困難な場合には、ご家族、職員、主治医とで、意見交換を行い、本人本位を検討しています。		
34	○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前に、必ず、今までの生活歴や暮らし方、在宅において利用されていたサービスの経過をうかがい把握に努めています。また、入居後も、ご家族との会話も大切にに対応しています。		
35	○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている	介護記録、バイタルチェック(体重測定を含む)食事摂取量、排便チェック等の記録をとったり、日々の申し送りで、現状を総合的に把握するように努めています。		

2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し

36	○チームでつくる利用者本位の介護計画 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している	職員間では、日々の申し送りや、カンファレンスで、主治医とは往診時に、外来通院の医師とは、報告書のやりとりや電話で話し合うようにしています。ご家族には、面会時に、近況とケア内容の報告を行い、意見交換をするなどして介護計画に反映させています。		
37	○現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じ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	原則として、3ヶ月に1度と、介護保険の更新時に見直しを行っています。身体状況の悪化、ADLの低下等の変化が生じた場合には、現状に即した新たな計画を作成しています。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
38	○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	毎日、個別記録に、その日の出勤者は、一言ずつでも記入するようにしています。また、必ず、各自、記録を読むように周知し、実践や介護計画に活かしています。		

3. 多機能性を活かした柔軟な支援				
39	○事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている	可能な限り、ご本人、ご家族の状況や、要望に応えられるように、その都度、ご相談しながら、柔軟に対応しています。		
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働				
40	○地域資源との協働 本人の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア、警察、消防、文化・教育機関等と協力しながら支援している	自治会の行事及び奉仕活動に積極的に参加。保育園児と互いに訪問し合ったり、近所から習い事の先生や合唱団の方に来ていただいたり、交流の拡大に努めています。		
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	法人内や、地域の他事業所のケアマネジャーとの交流を図り、相談しあえる環境にはあります。	○	入退居を中心としたサービス利用の支援についての話し合いは出来ているが、入居生活において、他のサービスを利用するための支援を行うには今後、努力が必要であると感じています。
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		○	他事業所とは、情報交換や相談をし合っているが、地域包括センターとは、まだ、協働しあって対応したことはありません。今後、必要に応じて、地域包括センターと協働していきたいと考えています。
43	○かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	往診時のときは、必ず、スタッフが付き添っています。医師と本人、家族との連絡調整を行っています。外来通院の医師とは、日々の生活等の報告書を作成したものを、ご家族に持参していただいて、連携をとっています。		
項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	主に、神奈川病院と昭和大学北部病院の専門医と、良好な関係にあり、常に、職員が相談できる環境にあり、診断や治療を受けられるように支援しています。		
	○看護職との協働			

45	利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている	往診医に付き添って来られる看護師が大変協力的、かつ、好意的に接していただき、親身になって相談をうけてくださっています。時に、電話相談もしながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしています。		
46	○早期退院に向けた医療機関との協働 利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している	入院時と退院時の医師からの病状説明のときに、同席させていただいて、利用者の生活状況について、お話をさせていただいています。常日頃から、近隣の各医療機関の地域医療連携室や、医療相談室との関わりを積極的にもち、情報交換や相談に努めています。		
47	○重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している	現在、当ホームでは、ターミナルケアは行える環境にはなく、他施設、医療機関へゆだねることとなりますが、往診医の協力を得ながら、本人や家族との話し合いを早い段階から、持つようにしています。		
48	○重度化や終末期に向けたチームでの支援 重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている	ホームの設備上の問題から、終末期及び重度化に対する対応には限界はありますが、出来る限り長くグループホームで生活できるように、常に、出来ること、出来ないことを、見極め、かかりつけ医とも相談をしながら、支援に取り組んでいます。		
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	家族及び本人、本人に関わるケア関係者と連携をとり、話し合いや情報交換を行い、ダメージを防ぐことに努めています。		
項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援				
1. その人らしい暮らしの支援				
(1)一人ひとりの尊重				
	○プライバシーの確保の徹底	そのようになっていますが、常に、配慮はしています。個人情		

50	一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない	そのようなことのないように、常に、心かけています。個人情報の取り扱いについては、細心の注意をはらっています。言葉遣いやマナーは、日々、スタッフ間で気を配るようにしています。		
51	○利用者の希望の表出や自己決定の支援 本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている	利用者が、自主的にあるいは、積極的に思いや希望を表現できるような声かけや、雰囲気作りを常に心がけています。よく話し合い、自分で決め、納得して暮らせるように支援しています。		
52	○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	離床の時間や食事の時間、家事活動の時間等、利用者個人個人のペースを尊重して行っています。スタッフの都合で行わないように、日々、気を配っています。	○	利用者のペースに合わせる事が苦手な性格(てきぱきすぎる等)のスタッフの教育は、今後の課題です。
(2)その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援				
53	○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている	ご家族と美容院に行かれる方、スタッフと美容院に行かれる方、訪問理美容を利用して、ホームで整髪している方と、個々にあった対応をしています。(ADLに合わせて対応しています)		
54	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者と職員と一緒に準備や食事、後片付けをしています。一人ひとりの力を活かすために、出来るだけ作業を分担し、決まった利用者の参加とならないように配慮をしています。		
55	○本人の嗜好の支援 本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのものを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している	可能な限り、一人ひとりの状況に合わせて支援しています。但し、健康上、医師から制限のある方に対する配慮と、気遣いをお願いしています。		
項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
56	○気持ちよい排泄の支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している	トイレに行きたいしぐさを見逃さず、行きたいときにトイレへ行けるように支援しています。また、排泄パターンや、利尿剤の内服などを把握して、気持ちよく排泄できるように支援しています。個別対応をしています。		
	○入浴を楽しむことができる支援	入浴が好きな方は、毎日、入られています。あまり好きでない		

57	曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している	方にも、基本的には、1日おきに、入浴できるように支援しています。特に、入浴にお誘いするときの声かけや、その時の気持ちに配慮し、嫌々、入浴することのないように気をつけています。		
58	○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している	入居以前の休息の取り方や、習慣を出来る限り維持できるように配慮しています。また、その時の状況に合わせて、それぞれが、安心してくつろいだり、眠れるように、支援しています。		
(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				
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	入居されるときには、ご家族より、これまでの生活歴をうかがっています。入居後も、これまでの生活歴を活かして、家事が得意な方には、調理や洗濯物たたみ、裁縫などの時間をつくり、役割をもち、張り合いのある生活となるように支援しています。犬と遊んだり、庭を散策したり、川沿いを散歩をするなど、個々の楽しみに合わせた時間も持てるように支援しています。		
60	○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	個人で、お小遣いを管理している方、施設で管理している方、希望や力に合わせて対応しています。買い物の際に、一人ひとりの力に合わせて、会計にて、支払っていただけるような支援をしています。		
61	○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさず、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	買い物には、毎日、ご利用者と一緒に出かけています。天気の良い日は、庭で日光浴をしたり、近所を散歩したりしています。喫茶を楽しみに、出かけることもあります。		
62	○普段行けない場所への外出支援 一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している	年に2回、遠出をする機会をつくっています。今までに、横浜や、江ノ島水族館などに出かけたことがあります。春には、ご家族も交えて、お弁当を持ち、お花見に出かけるのが、恒例の行事となっています。		
項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
63	○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援している	自ら、電話をかけることが、本人の力として難しい場合が多いのですが、代わりにスタッフが電話を取り次ぎ、話せるように支援しています。手紙のやり取りも自由にできるように支援しています。		
	○家族や馴染みの人の訪問支援			

64	家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している	大切な方々が、いつでも、気軽に気兼ねなく、訪問できるように、居心地の良い雰囲気作りに努めています。		
(4) 安心と安全を支える支援				
65	○身体拘束をしないケアの実践 運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束は行っていません。		
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	日中、鍵をかけていません。また、外に出られることを制止することは、基本的には行っていません。随時、付き添ったり、遠くから見守るなどの対応をしています。		
67	○利用者の安全確認 職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している	プライバシーに配慮し、昼夜をとおして、様子を把握し、常に所在を確認し、安全に生活できるように努めています。		
68	○注意の必要な物品の保管・管理 注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている	異食の危険を考慮し、洗剤の置き場所を決めています。包丁は、夜間は、台所には置かず、厳重に管理しています。洗剤、危険物の取り扱いには、最善の注意を払っています。		
69	○事故防止のための取り組み 転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる	ヒヤリハットや、インシデントを活用し、再発、防止に努めています。緊急事態マニュアルにそって管理者等の指示を仰ぐ、または、救急通報の取り決めがあります。往診医とも24時間、連絡が可能です。往診医より、ひとりひとりの対応について、指示を受けています。		
項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	マニュアルを作成してあります。急変時の対応については、医師より、指導を受けています。管理者をはじめ、経験者による指導を、常日頃から、行っています。GH協会の研修などに参加しています。	○	職員の入替わりがあり、今後、順次、消防署の救急救命講習に参加する予定です。
	○災害対策			

71	火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている	年2回、避難訓練を実施しています。うち1回は、消防署に依頼し、夜間帯を想定した避難訓練を実施しています。	○	今後、災害対策として、防災用品や、食料の備蓄を、揃える予定です
72	○リスク対応に関する家族等との話し合い 一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にしたい対応策を話し合っている	ケアプラン説明時や、面会時など、その都度、状態に合わせて話し合っています。歩行が不安定で、転倒の危険がある場合には、伝い歩きできるような家具の配置をとるなどの工夫をしています。ベットも、ひとりひとりのリスクを勘案して、対応しています。		
(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援				
73	○体調変化の早期発見と対応 一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている	週1回のバイタルチェックと体重測定を実施しています。医師の指示により、毎日、測定している方もいます。体調が悪い方がいるときは、情報を共有し、速やかに対応しています。状態によっては、医師に連絡をとり、医師の指示のもと対応しています。		
74	○服薬支援 職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	医療ファイルを作成し、薬局からもらう内服薬に関する説明書を、いつでも誰でも確認できるようになっています。しかし、全員のスタッフが薬の効果や副作用を理解し、把握するには至っていません。責任者が把握し、症状の変化の確認をしています。	○	日々の介護の中で、一人ひとりが理解、把握ができるように指導していきたいと考えています。
75	○便秘の予防と対応 職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる	便秘は、腸閉塞をおこし、命の危険があると理解しています。医師の指示どおり薬を内服できるように支援しています。また、乳製品や繊維質を含む食物をとれるように工夫しています。自分でできることは、自分でおこなっていただいたり、散歩や体操などを取り入れ、体を動かす働きかけをしています。		
76	○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている	口腔ケアは、一人ひとりの力に合わせて、支援しています。状態によっては、訪問歯科を受けられるようになっています。義歯の手入れは、洗浄剤を使用し、夜間は、お預かりさせていただいている方もいます。		
項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
77	○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	治療食の対応は行っていないが、一人ひとりの状態に合わせて、おかゆを作ったり、食べやすい大きさに刻んだり、ペースト状にするなどの対応をし、食事が食べられるように支援しています。水分も、お茶だけではなく、紅茶、コーヒー、ヤクルトなど、出来るだけ好みに合わせて対応できるようにしています。		
	○感染症予防			

78	感染症に対する予防や対応の取決めがあり、実行している(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等)	手洗い、うがいの励行を徹底しています。手指消毒もしています。感染症に対するマニュアルもあり、実行しています。ノロウイルスの対応については、行政の指導に従って、対応しています。トイレは、そうじ後、ミルトンで消毒しています。		
79	○食材の管理 食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている	包丁やキッチンバサミなどは、熱湯消毒をしています。まな板や、ふきん、湯飲みなどは、まめに漂白や消毒をしています。さしみなどの生ものは、その日のうちに、購入した日に食べていただくようにしたり、賞味期限、消費期限を厳守し、食中毒の予防に努めています。		
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり				
(1)居心地のよい環境づくり				
80	○安心して出入りできる玄関まわりの工夫 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている	日中は、門を開放しています。門のところには、ベンチを置き、近隣の方たちとの交流の場ともなっています。庭には、花や植木を植えて、自然を感じていただき、安心感ももてる環境づくりに努めています。日中は、玄関の鍵もかけていません。近所で、お会いしたときには、挨拶をするように、心がけています。		
81	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	家庭的な雰囲気づくりに努めています。スタッフの話し声、足音に至るまで、不快な音にならないように気を配っています。季節感を感じられるように、鏡餅やおひなさまなどを飾ったり、季節に合わせた額手ぬぐいを飾っています。		
82	○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中には、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ソファや、テーブルなどの家具の配置を工夫して、ひとりになれたり、気の合った利用者同士で過ごせるようにしています。		
項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
83	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居の際に、今まで使っていたなじみの家具を持ってきていただくようにしています。入居後も、本人や家族の意向を尊重し、居心地良く過ごせるような環境作りに努めています。		
	○換気・空調の配慮	窓を開け、空気の入れ替えを、こまめに行って、快適な		

84	<p>気になるにおいや空気のよどみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている</p>	<p>窓を開け、空気入れ替えを、こまめに行っています。冬は、加湿器を設置しています。浴室と脱衣室、フロアとの温度差がないように気をつけています。気候や、利用者の状況に合わせて、温度の調整を行っています。</p>		
(2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり				
85	<p>○身体機能を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している</p>	<p>段差がないフロアと、居室になっています。家具の配置を工夫し、家具や壁を伝って、自由に歩けるようになっています。安全に配慮し、かつ、自立した生活を送ることのできる環境作りに努めています。</p>		
86	<p>○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</p>	<p>トイレには、目印をつけたり、居室のドアには、それぞれ個性豊かな表札をかかげるなどの工夫や、個人別の箸やお茶碗、湯呑み、コップを使用し、混乱や失敗を防ぎ、自立した生活が送れるように支援しています。</p>		
87	<p>○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</p>	<p>庭には、散策のスペース、ベンチ、物干し、池、季節の花々があり、ホームから見える景色もどかな田園風景で、豊かな環境に恵まれています庭を散策したり、ベンチに座り日光浴を楽しんだりしています。庭の草むしりをしていただくこともあります。家庭菜園をつくり、収穫や、旬の食材を食べる楽しみもあります。</p>		

V. サービスの成果に関する項目

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

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

【特に力を入れている点・アピールしたい点】

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

グループホームで、元気に、穏やかな生活を続けられるように、医療との連携を重視し、可能な限り、重度化に対応できるように、努めています。