

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	1472601333
法人名	社会福祉法人 恩賜財団 神奈川県同胞援護会
事業所名	グループホーム 相模原
訪問調査日	平成20年9月2日
評価確定日	平成20年9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

【評価実施概要】

事業所番号	1472601333
法人名	社会福祉法人 恩賜財団 神奈川県同胞援護会
事業所名	グループホーム 相模原
所在地	229-0011 相模原市大野台5-13-7 (電話) 042-776-5506

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9月2日	評価確定日	平成20年9月30日

【情報提供票より】(平成20年8月20日事業所記入)

(1)組織概要

開設年月日	昭和・ 平 13年 4月 1日		
ユニット数	1 ユニット	利用定員数計	8 人
職員数	10 人	常勤 5 人, 非常勤 5 人, 常勤換算 6.1 人	

(2)建物概要

建物構造	鉄筋コンクリート造り		
	3 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)	65,000 円	その他の経費(月額)	25,000 円	
敷金	有(130,000 円)			
保証金の有無 (入居一時金含む)	有(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 円			

(4)利用者の概要(8月20日現在)

利用者人数	8 名	男性	3 名	女性	5 名
要介護1	2 名	要介護2	名		
要介護3	4 名	要介護4	1 名		
要介護5	1 名	要支援2	名		
年齢	平均 79.8 歳	最低	71 歳	最高	85 歳

(5)協力医療機関

協力医療機関名	宮崎クリニック、岩本歯科
---------	--------------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

同胞援護会は、太平洋戦争(大東亜戦争)で戦災にあわれた人達を援護する目的で、昭和20年3月に設立され、その後、紆余曲折を経て昭和22年10月(1947年)に「財団法人恩賜財団神奈川県同胞援護会」として認可を受けた。昭和27年5月社会福祉法人となった。ここ相模原に神奈川県が養護老人ホームを設置した時、その運営を当法人が受託運営し、老朽化から改築、設置運営するに至っている。その後、当地に特養、デイ、訪問介護、居宅介護支援それにこのグループホームが追加設立されている。県内にも広く保育園、診療所も含めて事業を展開している。JR古淵駅から徒歩17~8分の住宅地の中にある。開所当初は住宅が無く、住宅が後から出来たことで施設への違和感は全く無く、また恩賜財団としての信頼性も強く、近所に信頼され、親しくして頂いている。敷地内にある多機能な施設を活用できる利点があり、特に措置の養護老人ホームとは棟続きでイベント等への参加など一緒に活動も活発に行っている。

【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) この1年間は地域密着のための活動に重点を置き取り組んできた。地域密着推進のため担当者を主、副2名を決め地域交流の推進に当たさせた。地域密着の推進には運営推進会議のメンバーの方々にご協力頂いた。運営推進会議のメンバーの方のご紹介による「地域の人のカラオケ大会」への参加、「お祭り」への参加、ご近所の方を社会福祉法人全体で行う「祭り」へご招待などである。早朝のお散歩を通勤時間帯の早い時間帯に行い、同じ方に逢い、ご挨拶し、交流を深めるなど工夫もしている。</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) 年に一度の外部評価を改善・業務の見直しの機会と考え、自己評価は職員全員で行い、ケアの改善・業務の見直しに役立てている。管理者は職員が書いた自己評価を纏めてホームの自己評価を作成した。職員には外部評価を行う中で、各項目の内容を考え、評価での気付きや指摘事項と取り組める内容を話し合い、理解を深めた上で改善につなげるようにしている。</p>
	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) 運営推進会議は平成18年10月からスタートし、4ヶ月の1回のペースで実施し、前回は平成20年7月に実施している。メンバーは自治会長、民生委員、相模原市介護保険課職員の方、家族会会長、利用者、施設長、管理者及び職員である。基本は事業所の行事内容等の報告を中心とし、メンバーの情報による地域の行事への参加、社会福祉法人全体で行う「祭り」等へご招待、自治会以外の行事の情報提供などを行っている。地域包括支援センターは法人内にあるので市職員の参加を頂いているがセンターとの関係は密で協力関係は良好である。</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) しっかりした家族会がある。会費を月1000円徴収し、会則も作り、家族旅行の実施やお誕生日のプレゼントなどを行い活発に活動してくれている。ご家族は頻繁な訪問があり、訪問時には利用者の情報提供などを行いコミュニケーションは良くとれている。ホームとして個別ケアを実施しているが、その一環としてご家族にマンツーマンの外出(里帰り外出)をお願いし、快く協力して頂いている。玄関にご意見箱を置き、ケアプラン会議でもご意見を頂いている。</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) 公民館の行事や近所の小学校のお祭り、保育園のお遊戯会などの行事に参加させてもらっている。また、地域ボランティアの集いに参加しており、定期的に交流を図っている。ボランティアではお話し、編物、買い物の方が週1回、お散歩ボランティアが月1回、将棋のボランティアが月2回来てくれている。敷地内にある陶芸の窯を利用した陶芸ボランティアは週1回来てくれている。地域の方々のご協力に感謝している。</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	開設時に管理者と職員全員で独自の理念を作成した。利用者が、住み慣れた地域の中で生き生きと暮らせるように援助している。恩賜財団としての信頼性も強く、近所に信頼され、親しくして頂いている。敷地内にある多機能な施設を活用できる利点があり、特に措置の養護老人ホームとは棟続きでイベント等への参加など一緒に活動も活発に行っている。		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	毎月の職員会議やケアプラン会議などでケアの向上について話しあっている。利用者のできること、できないことを理解し、自立支援を促している。		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	公民館の行事や近所の小学校のお祭り、保育園のお遊戯会などの行事に参加させてもらっている。また、地域ボランティアの集いに参加しており、定期的に交流を図っている。早朝のお散歩を通勤時間帯の早い時間帯に行い、同じ方に逢い、ご挨拶し、交流を深めるなど工夫もしている。		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	自己評価は年に一度、職員全員で自己評価を行い、ケアの改善・業務の見直しに役立っている。・外部評価を行う中で、各項目の内容を考え、取り組める内容を職員で話し合い改善につなげている。		今後も継続して実施して行く。
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	運営推進会議は自治会長・民生委員・市役所職員・家族会会長・利用者・施設長・管理者・グループホーム職員で構成し、事業所の行事内容などを報告しており、意見ももらっている。また、地域の行事に参加させてもらえるように働きかけている。地域包括支援センターは法人内にあるので市職員の参加を頂いているがセンターとの関係は密で協力関係は良好である。		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	市に出向いたり、電話などで事業内容の連絡・相談を行っている。生活保護の指定を受けているため、福祉事務所との連絡も取り合っている。		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	毎月生活状況報告書を作成し利用者の情報、金銭の状況など郵送している。また、家族の面会時にも、出勤している職員から日常の様子を報告している。ホームとして個別ケアを実施しているが、その一環としてご家族にマンツーマンの外出(里帰り外出)をお願いし、快く協力して頂いている。		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	重要事項説明書に苦情申し立て先・窓口担当者名と公的機関の連絡先を明記し、契約時に利用者及び家族に説明している。玄関にはご意見箱を設置している。またケアプラン会議の席で御意見をいただいている。しっかりした家族会がある。会費を月1000円徴収し、会則も作り、家族旅行の実施やお誕生日のプレゼントなどを行い活発に活動してくれている。		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	退職・転勤するときは引継ぎを確実にし、利用者、家族に不安や戸惑いを最小限にとどめるようにしている。一年前より常勤・非常勤職員ともに職員の異動・離職はない。		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	研修には積極的に参加させている。月に一度職員会議の後、研修報告を行い、研修内容の共有化を行っている。また、法人内でも定期的に研修があり、職員のレベルアップを法人全体で図っている。大きな法人であり法人としてのカリキュラムの活用も行っている。		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	管理者は神奈川県グループホーム協議会の幹事を行っており、神奈川県内の事業者と定期的に情報交換を行っている。市内のグループホーム事業者とは部会にて定期的に交流している。		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	入居前必ず利用者本人にホームを見学してもらい、家族にはなるべく多く面会に来てもらえるように依頼している。また、利用者が不安を訴えるようであれば家族に電話したりしながら、不安の軽減を図っている。同じ敷地内に養護老人ホーム、特養、デイ、訪問介護、居宅介護支援などがあり、いろいろな介護施設からサービスを選択出来る。		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	生活全般において「一緒に生活する。」という姿勢をとっている。利用者の得意なことや生活暦を考慮しながら、職員が教えてもらうような環境を作っている。グループホームでの主役は利用者であると考え、利用者中心のケアを心がけている。		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	ICF方式による、丸ごと捉えるアセスメントの5つのステップを活用しながらケアプランの中で反映している。なるべく家族にケアプラン会議に参加してもらい本人・家族の生活に対する希望を聞きながらより良い生活が送れるようにしている。		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	ケアプラン作成時、アセスメント・計画・モニタリングを職員全員で検討している。また、できるだけ本人や家族に参加してもらい、必要であれば主治医・看護師からも意見を聞いている。		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	原則的には3カ月に一度だが、ケアプランの内容や急な利用者の状態の変化があった時は一カ月の期間で本人・家族と相談しながら計画の変更を行っている。	○	更に急な利用者の状態の変化に対応できるように、更に話し合いを行っていきたい。

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、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている	家族が泊まったり、一緒に食事を楽しんだりできるようにしている。同じ敷地内に養護老人ホーム、特養、デイ、訪問介護、居宅介護支援などがあり入居に際し相談が出来るし、入居後はその機能の一部を利用し、又は共催のイベントなど幅広い活用が為されている。		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	隔週で往診に来てもらっており、医師との24時間の連絡体制も出来ている。本人や家族の希望で他の医療機関を主治医としている場合もある。		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	看取り指針を作成し、重度化や終末期におけるホームの対応・方針を家族に説明している。		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	職員同士の会話では利用者を他に分からないような呼び方で呼んでいる。個人記録や業務日誌などの個人情報に関わるものは事務所で保管している。		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	利用者のその日の希望や体調を考慮し、希望の暮らしができるように支援している。		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 (すでに取り組んでいることも含む)
(2) その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援					
22	54	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者の出来ること・できないこと、得意なこと・不得意なことを把握しながら、利用者・職員共に食事の準備・片付けを行っている。		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	希望があった時は入浴できるようにしている。入浴が好きな人・入浴が必要な方は介護計画に盛り込みできるだけ多く入浴が出来るように援助している。		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	個々の利用者の趣味や生活歴を大切に、生活が充実できるように取り組んでいる。ケアプラン会議で家族から利用者の趣味や興味のあることを聞き取り、ケアプランを作成している。		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	希望者は朝7時から散歩に出かけ、通勤時間帯に同じ方に逢い、ご挨拶し、交流を深めるなど工夫をしている。一日一回は買物や散策に出かけられる機会を作っている。		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	利用者が開けられない鍵は玄関・窓にはしていない。利用者が外に出たときはチャイムによって分かるようにしている。		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	年に2度消防署の協力による避難訓練を実施している。また、法人内で防災委員会を設置し定期的に火事や地震時の対応など話しあっている。		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)
(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	栄養士による検食・献立確認を行っている。摂取量が少ない利用者に対しては嗜好物を用意したり、高カロリー食を用意し対応している。		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	家具は一般家庭用のものを使用している。食卓には季節の花や掲示物を飾っている。		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	家具や布団など使い慣れたものを用意してもらっている。居室には家族の写真や位牌などを置いているかたもいる。		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べての人を含みます。

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

○評価シートの説明

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

事業所名 (ユニット名)	グループホーム相模原
所在地 (県・市町村名)	神奈川県相模原市大野台5-13-7
記入者名 (管理者)	山田 拓郎
記入日	平成 20年 8月 20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	開設時に管理者と職員全員で独自の理念を作成した。利用者が、住み慣れた地域の中で生き生きと暮らせるように援助している。		
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	毎月の職員会議やケアプラン会議などでケアの向上について話しあっている。利用者のできること、できないことを理解し、自立支援を促している。		
3	○家族や地域への理念の浸透 事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、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	家族には家族会を開催したり、会報を発行している。地域の方々には運営推進会議や、夏祭りなどで事業内容を理解してもらえるよう取り組んでいる。		
2. 地域との支えあい				
4	○隣近所とのつきあい 管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるように努めている	散歩や買物の時の挨拶や、地域のボランティアさんなども声かけしたりしている。併設施設の利用者が遊びに来たり、近所の子供が敷地内で遊んでいる。		
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	公民館の行事や近所の小学校のお祭り、保育園のお遊戯会などの行事に参加させてもらっている。また、地域ボランティアの集いに参加しており、定期的に交流を図っている。		
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	地域福祉友の会の会員・民生委員・自治会長などの話し合える機会を多く持ち、施設として役立てることを考えている。		
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	自己評価は年に一度、職員全員で自己評価を行い、ケアの改善・業務の見直しに役立てている。・外部評価を行う中で、各項目の内容を考え、取り組める内容を職員で話し合い改善につなげている。		
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	運営推進会議は自治会長・民生委員・市役所職員・家族会会長・利用者・施設長・管理者・グループホーム職員で構成し、事業所の行事内容などを報告しており、意見ももらっている。また、地域の行事に参加させてもらえるように働きかけている。		
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	市に出向いたり、電話などで事業内容の連絡・相談を行っている。生活保護の指定を受けているため、福祉事務所との連絡も取り合っている。		
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	敷地内に包括支援センターがあり、権利擁護についての相談ができたり、パンフレットの活用や、職員会議などで学んでいる。	○	今後、研修や勉強会などを開催し、全職員が理解を深められるようにしていきたい。
11	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	職員会議で学び、話し合っている。内容を確認しており、現在ホームでは虐待はないと考えている。		
項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
4. 理念を実践するための体制				

12	○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	初回契約時、事業内容・契約内容を説明し同意を得ている。また、契約更新時意見を聞き、話し合う機会を設けている。		
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	法人内に苦情解決委員会を設け、苦情の処理に努めている。また、玄関に御意見箱を設置し、意見等あれば無記名で管理者へ連絡できるようにしている。		
14	○家族等への報告 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている	毎月生活状況報告書を作成し利用者の情報、金銭の状況など郵送している。また、家族の面会時にも、出勤している職員から日常の様子を報告している。		
15	○運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	重要事項説明書に苦情申し立て先・窓口担当者名と公的機関の連絡先を明記し、契約時に利用者及び家族に説明している。玄関にはご意見箱を設置している。またケアプラン会議の席で御意見をいただいている。		
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	月に一度の職員会議に、施設長・管理課職員・管理者が職員会議に参加し、職員の意見を聞いている。ケアの方法などに関しては、ケアプラン会議や、日常の業務の中で話し合い改善を図っている。		
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	利用者の状態や勤務の流れに合わせ、必要であれば勤務時間をずらしたりしながら調整している。		
18	○職員の異動等による影響への配慮 運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている	退職・転勤するときは引継ぎを確実にし、利用者、家族に不安や戸惑いを最小限にとどめるようにしている。一年前より常勤・非常勤職員ともに職員の異動・離職はない。		
項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
5. 人材の育成と支援				
	○職員を育てる取り組み	研修には積極的に参加している。月に一度職員会議の		

19	<p>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</p>	<p>研修には積極的に参加させている。月に一度職員会議の後、研修報告を行い、研修内容の共有化を行っている。また、法人内でも定期的に研修があり、職員のレベルアップを法人全体で図っている。</p>		
20	<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>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</p>	<p>管理者は神奈川県グループホーム協議会の幹事を行っており、神奈川県内の事業者と定期的に情報交換を行っている。市内のグループホーム事業者とは部会にて定期的に交流している。</p>		
21	<p>○職員のストレス軽減に向けた取り組み</p> <p>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</p>	<p>法人内には介護アドバイザーが配置されており、職場内のストレスは相談できる体制を取っている。</p>	○	<p>今後は今以上に、管理者が職員の話を開ける体制を作っていきたい。</p>
22	<p>○向上心を持って働き続けるための取り組み</p> <p>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</p>	<p>自己申告書もあり、パートから臨時職員、常勤職員へとステップアップできるようになっている。</p>		

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	<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>ゆっくり話を聞き利用者の不安や訴えを傾聴し、受容するよう努めている。</p>		
24	<p>○初期に築く家族との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>見学に来てもらったり、利用者宅に電話や面接に行ったりしながら、家族の抱えている不安や悩みを聞くように心がけている。</p>		
項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
25	<p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	<p>併設の地域包括支援センターに協力を依頼したりしながら、適切なサービスが受けられるようにしている。</p>		

26	<p>○馴染みながらのサービス利用</p> <p>本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気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</p>	<p>入居前必ず利用者本人にホームを見学してもらい、家族にはなるべく多く面会に来てもらえるように依頼している。また、利用者が不安を訴えるようであれば家族に電話したりしながら、不安の軽減を図っている。</p>		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援				
27	<p>○本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている</p>	<p>生活全般において「一緒に生活する。」という姿勢をとっている。利用者の得意なことや生活暦を考慮しながら、職員が教えてもらうような環境を作っている。グループホームでの主役は利用者であると考え、利用者中心のケアを心がけている。</p>		
28	<p>○本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>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</p>	<p>利用者・家族・職員で旅行に行ったり、なるべく多く面会に来てもらっている。</p>		
29	<p>○本人と家族のよりよい関係に向けた支援</p> <p>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</p>	<p>家族の介護によるストレスや悩みを軽減しながら、利用者の良い関係が継続できるように支援している。</p>		
30	<p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>	<p>老人会に参加したり、家族の協力で面会に連れてきてもらっている。手紙や電話が出来るように援助している。</p>		
31	<p>○利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p>	<p>個々の利用者の性格や生活暦など、利用者同士の相性をを考慮し孤立しないような関係作りをしている。</p>		
<p>項 目</p>		<p>取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)</p>	<p>(○印)</p>	<p>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)</p>
32	<p>○関係を断ち切らない取り組み</p> <p>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</p>	<p>近所に来た時はホームに足を運んだり、退所後も連絡が出来るようにしている。</p>		

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	細かくアセスメントを取り、ケアプランの中で反映している。なるべく家族にケアプラン会議に参加してもらい本人・家族の生活に対する希望を聞きながらより良い生活が送れるようにしている。		
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	本人や家族から入居前に話を聞いている。入居後も日常の話の中から話を聞くように努めている。		
35	○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている	日常の生活を観察し、利用者の出来ること、やりたいことを大切にしている。		

2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し

36	○チームでつくる利用者本位の介護計画 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している	ケアプラン作成時、アセスメント・計画・モニタリングを職員全員で検討している。また、できるだけ本人や家族に参加してもらい、必要であれば主治医・看護師からも意見を聞いている。		
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	原則的には3カ月に一度だが、ケアプランの内容や状態の変化があった時は一カ月の期間で本人・家族と相談しながら計画の変更を行う。	○	急な利用者の状態の変化に対応できるように、話し合いを行っていきたい。

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	記録は毎日行い、日常の様子や状態に変化があったことを記入している。内容を全職員が理解するように徹底し、利用者の状態が把握できるようにしている。		

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	家族が泊まったり、一緒に食事を楽しんだりできるようにしている。		
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	定期的にボランティアを受け入れている。消防署の協力で年に2度避難訓練を行っている。		
41	○他のサービスの活用支援 本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネジャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている	併設のデイサービスに参加している。		
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	必要時は、併設の地域包括支援センターから意見を取り入れている。		
43	○かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	隔週で往診に来てもらっており、医師との24時間の連絡体制も出来ている。本人や家族の希望で他の医療機関を主治医としている場合もある。		
項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	クリニックの医師は認知症治療に対する研修を受講している。		
	○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	医療連携加算による訪問看護にて日常の健康管理や勉強会を実施している。		
46	○早期退院に向けた医療機関との協働 利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している	入院中は家族、担当医師など話し合いの機会を作り早期退院に向け利用者の状態把握に努めている。		
47	○重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している	看取り指針を作成し、重度化や終末期におけるホームの対応・方針を家族に説明している。		
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	利用者や家族の希望を聞きながら、状態に応じた医療や生活の場が提供できるようにしている。かかりつけ医は24時間、電話連絡が取れる体制を取っている。		
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	入居前に自宅を訪問し家具などの配置など、なるべく自宅に居たときと同じような環境作りをしている。		
項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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			

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	職員同士の会話では利用者を隠語で呼んでいる。個人記録や業務日誌などの個人情報に関わるものは事務所で保管している。		
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	日々の生活の中で利用者が選択・決定できるような声のかけ方を行っている。		
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	利用者のその日の希望や体調を考慮し、希望の暮らしができるように支援している。		
(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	毎日午前中化粧・髭剃りの時間を取っている。月に一度ホームに美容師が来所し散髪している。利用者の希望時にはなじみの床屋で散髪をしている。		
54	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者の出来ること・できないこと、得意なこと・不得意なことを把握しながら、利用者・職員共に食事の準備・片付けを行っている。		
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	コーヒーや紅茶など本人の希望のものを選んでもらっている。		
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)
56	○気持ちよい排泄の支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している	排泄記録をとり本人に合った排泄パターンで声かけ、誘導をしている。		
	○入浴を楽しむことができる支援			

57	曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している	希望があった時は入浴できるようにしている。入浴が好きな人・入浴が必要な方は介護計画に盛り込みできるだけ多く入浴が出来るように援助している。		
58	○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している	日中活動的に過ごしてもらい、夜間は自然に眠れるように援助している。		
(3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援				
59	○役割、楽しみごと、気晴らしの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている	個々の利用者の趣味や生活歴を大切に、生活が充実できるように取り組んでいる。ケアプラン会議で家族から利用者の趣味や興味のあることを聞き取り、ケアプランを作成している。		
60	○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	金銭管理が可能な方、希望がある方にはお金を持ってもらい、買物時自分で支払いをしてもらっている。		
61	○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさず、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している	希望者は朝7時から散歩に出かけている。一日一回は買物や散策に出かけられる機会を作っている。		
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	年に一度、利用者の希望に沿った外出の機会を作っている。希望があれば家族も参加している。		
項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	希望時いつでも電話が出来るようにしている。	○	来た手紙に返事を書くなど、手紙を書く機会を作りたい。
	○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	面会時間は特に設けていない。希望時は家族が外泊していったり、夕食を食べに行くこともある。		
(4)安心と安全を支える支援				
65	○身体拘束をしないケアの実践 運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束の勉強会を行い、拘束による心身の影響を職員全員理解している。また、契約書にも明記し身体拘束をしないように徹底している。		
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	利用者が開けられない鍵は玄関・窓にはしていない。利用者が外に出たときはチャイムによって分かるようにしている。		
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	死角が少なく、居間・食堂から利用者の所在・行動が把握できるようになっている。		
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	一人一人の状態に合わせ物品管理を行い、危険の無いように工夫している。		
69	○事故防止のための取り組み 転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる	全職員救命救急講習を受講している。また、看護師による勉強会も行っている。		
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)
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	看護師による勉強会を実施。緊急時のマニュアルを作成している。		
	○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	年に2度消防署の協力による避難訓練を実施している。また、法人内で防災委員会を設置し定期的に火事や地震時の対応など話しあっている。		
72	○リスク対応に関する家族等との話し合い 一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている	契約時・利用者の状態が変わったときなど家族に説明している。		
(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援				
73	○体調変化の早期発見と対応 一人ひとりの体調の変化や異常の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている	毎日バイタル測定を行い、異常の早期発見に努めている。異常があった時は看護師や主治医に連絡し、ホームにある常備薬を飲んでもらったり、必要時は通院している。		
74	○服薬支援 職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬している薬の一覧表を居間に置き、必要時はすぐに確認出来るようにしている。	○	薬の副作用などは理解していないため、全職員が薬の内容副作用など理解できるようにしていく。
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	毎朝乳製品を摂ってもらい、下剤に頼らない自然な排便を促している。		
76	○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている	毎食後声かけを行い、口腔ケアを実施している。週に一度歯科医師による往診があり、必要時は治療を行なっている。		
項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	栄養士による検食・献立確認を行っている。摂取量が少ない利用者に対しては嗜好物を用意したり、高カロリー食を用意し対応している。		
	○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)	感染症マニュアルを作成し感染症の予防を行っている。また、・感染症対応グッズを用意し緊急時にも対応が出来るようにしている。		
79	○食材の管理 食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている	まな板や包丁は毎食後消毒している。		
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり				
(1)居心地のよい環境づくり				
80	○安心して出入りできる玄関まわりの工夫 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている	玄関周りに花を置き家庭的な雰囲気を演出している。		
81	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	家具は一般家庭用のものを使用している。食卓には季節の花や掲示物を飾っている。		
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	ベランダや玄関にベンチを置き、一人になったり利用者同士で話が出来る環境を作っている。		
項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
83	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのもを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	家具や布団など使い慣れたものを用意してもらっている。居室には家族の写真や位牌などを置いているかたもいる。		
	○換気・空調の配慮			

84	<p>気になるにおいや空気のおよみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている</p>	<p>毎日掃除の時間は窓を開け換気している。</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</p> <p>建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している</p>	<p>居室・トイレはクッションフロアにし転倒時の衝撃を軽減している。コーナーにはゴム製のクッションを貼り保護している。</p>		
86	<p>○わかる力を活かした環境づくり</p> <p>一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している</p>	<p>トイレの目印を貼ったり、声かけも本人が分かりやすい言葉で行っている。</p>		
87	<p>○建物の外周りや空間の活用</p> <p>建物の外周りやベランダを利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている</p>	<p>ホームの前に畑やゲートボール場があり、希望者は自由に行っている。</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。)