

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	1471902849
法人名	有限会社 ハピネス
事業所名	グループホームゆりの花・森崎
訪問調査日	平成20年10月1日
評価確定日	平成20年10月30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 10月 14日

【評価実施概要】

事業所番号	第1471902849号
法人名	有限会社ハピネス
事業所名	グループホームゆりの花・森崎
所在地	横須賀市森崎1-13-11 (電 話) 046-838-4336

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	藤沢市鵠沼橋1 - 2 - 4 クゲヌマファースト3F		
訪問調査日	平成20年10月1日	評価確定日	平成20年10月30日

【情報提供票より】(平成 20年 8月 20日事務所記入)

(1)組織概要

開設年月日	平成 17年 10月 1日			
ユニット数	2 ユニット	利用定員数計 18人		
職員数	19人	常勤 6人	非常勤 13人	常勤換算 8.7人

(2)建物概要

建物構造	(鉄骨)造り
	3 階建ての (2)階 ~ (3)階部分

(3)利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(平均月額)	48,000 円	その他の経費(月額)	82,000 円
敷 金	有 50,000 円		
保証金の有無 (入居一時金含む)	無	有りの場合 償却の有無	有 ・ 無
食材料費	朝食 円	昼食 円	
	夕食 円	おやつ 円	
	または1日当たり	1,500 円	

(4)利用者の概要 (8月20日 現在)

利用者人数	18 名	男性	5 名	女性	13 名
要介護1	2 名	要介護2	6 名		
要介護3	5 名	要介護4	3 名		
要介護5	3 名	要支援2	名		
年齢	平均 84 歳	最低 68 歳	最高 94 歳		

(5)協力医療機関

協力医療機関名	三輪医院 大川歯科
---------	-----------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

事業所は京浜急行北久里浜駅から徒歩15分の閑静な住宅街にあります。「ゆっくりと一緒に楽しむ」を理念に掲げ、職員は利用者と同じ目線で共に楽しみ、共に笑い、アットホームな雰囲気づくりに努めています。
 重度化や終末期の医療連携体制が整っています。利用者の体調の変化に医師や看護師が24時間いつでも対応します。医師と相談し利用者を注意深く見守ることで、できるだけ薬を少なくする介護を心がけています。
 防災委員会を設置し災害時の安全確保に努めています。毎月避難訓練を実施しています。防災標語を定め利用者、職員の防災意識を徹底し、また、定期的に防災新聞を発行し、安全への取り組みを家族に伝えています。

【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) 前回の外部評価の防災訓練実施の指摘については、現在防災訓練を毎月実施しており、改善に積極的に取り組んでいます。
	今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4) 自己評価の意義をカンファレンスで説明し、ユニットごとに職員が評価し、ユニットリーダーと管理者が全体をとりまとめました。
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) 運営推進会議は3ヶ月に1回開催しています。会議のメンバーは町内会長、民生委員、老人会、市の職員、利用者家族代表等です。会議では防災訓練の実施状況や事業所で開催する行事の内容などについて説明し、事業所に対する地域の理解に努めています。利用者が生活の場としての地域意識をもつように、運営推進会議の活用を考えています。
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) 苦情・相談窓口を重要事項説明書に記載し、時間・曜日に関係なく受け付けています。また、迅速に苦情対策を行い、家族に連絡するように努めています。家族会は年に1回開催し、家族の意見や希望を聞く機会を作っています。
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) 町内会に入り盆踊りや敬老会などの地域行事に積極的に参加しています。毎日散歩に出かけ、また、地域のコンビニでよく買い物をして、地域住民と顔なじみになっています。毎月ボランティアが訪問し生け花を指導しています。認知症介護の専門性を地域に還元すべく、介護教室の開催を検討しています。

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	事業所独自の理念「ゆっくり 一緒に楽しむ 共に築く」を掲げ、職員も利用者と同じ目線に立ち、仕事や時間に追われるのではなく、アットホームで安心感のある雰囲気作りに努めています。また、理念実現のための運営基本方針を定め、地域交流の推進を謳っています。		
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	玄関とリビングの目につきやすい所に理念を掲示し、職員の意識の共有を図っています。職員の入職時のオリエンテーションで、理念の意義を周知しています。また、職員が全員参加するカンファレンスの場で、いつも理念に立ち返り、介護意識の共通認識を高めています。		
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	町内会に入り盆踊りや敬老会などの地域行事に積極的に参加しています。毎日散歩に出かけ、また、地域のお店でよく買い物をしたり、地域住民とも顔なじみになっています。毎月ボランティアが訪問し生け花を指導しています。認知症介護の専門性を地域に還元すべく、介護教室の開催を検討しています。		
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	自己評価の意義をカンファレンスで説明し、ユニットごとに職員が評価し、ユニットリーダーと管理者が全体をとりまとめました。自己評価の実施が、鍵をかけない介護の再認識につながり、職員の意識の共有を図ることができました。		
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	運営推進会議は3ヶ月に1回開催しています。会議のメンバーは町内会長、民生委員、老人会、市の職員、利用者家族代表等です。会議では防災訓練の実施状況や事業所の行事内容について説明し、事業所に対する地域の理解を深めています。		

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)
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	市のグループホーム連絡協議会に加入し、総会・研修会等出席する中で市の情報取得に努めるとともに、市主催の感染症予防などの研修には必ず参加するようにしています。また、今後は地域包括支援センターと連携し、認知症介護の専門性を活かした在宅高齢者への支援を行いたいとの意向です。		
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1回、行事に参加している利用者の楽しい表情に加え、日々の介護記録を家族に通知し、利用者のありのままの生活の様子を家族に伝えています。また、体調変化についてはその都度電話で知らせています。2、3ヶ月に1回、防災新聞を発行し災害時の取り組みを家族に知らせています。		
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	苦情・相談窓口を重要事項説明書に記載し、時間・曜日に関係なく受け付け、また、苦情対策を家族に迅速に連絡するように努めています。家族会は年に1回開催し、家族の意見や希望を聞く機会を作っています。		
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	職員の異動は少なく定着率は高いと言えます。異動に際しては事前に利用者や家族に説明し、不安を感じないように配慮しています。管理者は職員の相談事に耳を傾け、勤務に無理がないように配慮しています。		
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	グループホーム連絡協議会等の外部研修を毎月1回程度受講し、研修結果をレポートにまとめカンファレンスで全職員に報告しています。年に2回実施の法人内他事業所との交換研修は1ヶ月に及び、研修計画を事前に提出し、1週ごとに結果を指導担当に報告するもので、職員の実践力の向上を目的としています。		
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	半年に1回地域の8ヶ所の事業者が集まり、民生委員等の出席のもとに地域会議を開催し情報交換を行っています。 市のグループホーム連絡協議会に参加し、同業者との情報交換に努め、また、年に1回他事業所との交換研修を実施し、相互でサービス改善の気づきを得ています。		

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)
.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	入居前に管理者が家庭訪問し、利用者本人や家族と面談を行っています。今までの生活リズムを崩さずホームでの生活に慣れるように、お試し体験入居をしてから入る利用者もいます。ホームの理念や方針を説明し、利用者が納得したうえでサービス開始となるように努めています。		
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か喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	支援する側、される側ということではなく、お互いに家族同様、人と人との付き合いを大切に支えあっています。人生の大先輩として利用者から学ぶことも多く、相互の信頼関係を大切にしながら、利用者と職員が一緒に過ごしています。		
.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	職員は利用者の思いや意向を、日々の会話や表情から汲み取るようにしています。利用者一人ひとりの状況を把握し、ミーティングで課題に対する最善策を話し合い、職員間の意識の共有を図っています。		
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	アセスメントを重視し、ケアのあり方に本人、家族等の意見を反映させながら、介護計画を作成しています。毎月1回定期的にカンファレンスを開催し、医師や看護師、薬剤師の意見を取り入れ、職員全員で意見を出し合い最善の介護計画を作成しています。		
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	基本的には3ヶ月に1度の見直しですが、利用者の体調に変化があった場合にはその都度見直しています。介護計画の課題ごとに実績を評価し、結果を評価欄に記述し次の計画に反映しています。また、家族の来訪時に介護計画の見直し内容の同意を得ています。		

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)
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	通院は家族による送迎を基本にしていますが、必要に応じ職員が同行し、また、介護タクシーを利用しています。事業所の認知症介護の専門性を活かし、地域住民に対する介護教室の開催を検討しています。		
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					
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	かかりつけ医の受診は利用者の希望を尊重しています。内科、精神科の協力医が月に2回往診し、また、24時間の連絡体制を敷いています。歯科医が必要に応じて往診し、看護師が毎週訪問して利用者の健康管理を行い、結果をフォーカス記録票(個人ケース記録)に記述しています。		
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	医療連携体制加算の指定を受け、重度化や終末期の医師、看護師、介護者の24時間連携体制を整えています。また、「ターミナルケアの考え方」を家族に説明し、終末期対応の家族の同意を得ています。終末期介護の経験があり、「終末期は利用者のそばにいてあげること」を職員の共通意識にしています。		
. 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	職員は利用者それぞれの誇りや尊厳を大切に考えています。トイレ誘導、入れ歯の着脱などそっと話しかけるように細心の注意を払っています。個人情報の保護には気をつけ、特定の事務室だけに取扱を限定しています。		
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	利用者一人ひとりのペースを考え、その人らしく過ごせるように利用者本位の支援を行っています。利用者の希望を常に第一に考え、その時したいことができるように職員がサポートしています。		

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)
(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	野菜の皮むき、調理、後片付けなど役割を持ち、利用者が職員と一緒に日常作業を行っています。それぞれ好みの食器を使い、職員と利用者が歓談しながら食事を取っています。お米は産地から取り寄せるなど、食材選びに気を配っています。		
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	一人ひとりの入浴予定日はありますが、曜日、時間に拘らず、利用者の入りたいタイミングに合わせています。入浴嫌いの利用者には、利用者のペースに合わせ誘導しています。バスタブは広めの作りとなっており、利用者は楽しみながらゆっくりと入浴しています。		
(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	毎日の生活に張り合いを持って過ごせるように、食事の準備、洗濯干し等行っている利用者もいます。職員は園芸、生け花、散歩など利用者の趣味、楽しみごとを大切にしています。		
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	日中の散歩が日課となっています。また、近隣の菖蒲園に出掛けたり、毎年バーベキューを開催したりしています。同一法人内で開かれるバザーにも参加し、外出の機会を増やしています。希望して近隣のスーパーや100円ショップへ買い物に行く利用者もいます。		
(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	玄関の鍵は日中は開けています。フロアの鍵はかけずに、チャイムで利用者の出入りに注意を払っています。帰宅願望のある利用者は行動パターンに配慮し、職員が寄り添い見守っています。		
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	月に1回、火事や地震を想定した避難訓練を実施しています。防災マニュアルを整備し、防災委員会を3ヶ月ごとに開催し安全を確認しています。防災標語を定め、2、3ヶ月ごとに防災新聞を発行し、防災意識の強化を図っています。また、防災グッズに救急用品や飲料水を備蓄し、いつでも持ち出せるようにしています。		

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	食事量、水分量はバイタルチェック表に毎日記録されています。利用者の体調に合わせ、ミキサー食や刻み食の対応をしています。水分は一日1000～1500ccの摂取を目安にし、日本茶、コーヒー、紅茶、牛乳などがいつでも飲めます。水分確保が困難な利用者にはゼリー・プリン・アイスクリーム等が用意されています。		
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					
29	81	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	玄関や廊下には、レクリエーションで作った利用者の作品や行事の写真が展示されています。季節感を大事にし、その時期には七夕飾りやクリスマスツリーなども飾られます。利用者が一日の大半を過ごす食堂、リビングは台所と一体化しているので、職員の目がよく届きます。季節の植物が随所に置かれ、利用者の目を楽しませています。		
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	居室には備え付けのタンスとエアコンがありますが、利用者はなじみのベッド、ソファ、テーブル、テレビ、仏壇などを持ち込んでいます。部屋の入り口にのれんをかけたり、壁にはカレンダー、花飾り、家族の写真を貼っている利用者もいます。居室担当が衣類整理や清掃にあたり、部屋は清潔に保たれています。		

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 ゆりの花
（ユニット名）	森崎 2F
所在地 （県・市町村名）	神奈川県横須賀市森崎1 - 13 - 11
記入者名 （管理者）	河辺 雪枝
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)
・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	ゆっくり、一緒に、楽しむ、共に築く という事業所独自の理念を構築している。また、運営基本方針も独自に作成している。	
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	管理者・職員ともに、理念の共通認識を高め、確実な実践のため日々取り組んでいる。	
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よう取り組んでいる	定期的に地域会議を行い、ご家族や町内会長や民生委員など地域の方に、理念の理解と実践に伴う協力体制を要請している。	
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	施設紹介のパンフレット等を作成し、近隣住民や地域への配布を実施。 利用者の外出支援の際は、近隣住民との積極的なコミュニケーションを図っている。	
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	地域会議の時などに地域の行事等の確認を行い、積極的に参加している。また、町内会長や民生委員もできるだけ参加できるよう検討・工夫していただいている。また、ホームで行事を行う時は隣近所に声をかけている。	

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	定例の地域会議を行い、情報交換をしている。	○	地域住民との交流を兼ねた、介護教室やボランティア受け入れ等を検討中。
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	外部評価の実施以前に、全職員に対し実施の意義に対する理解を促している。 また、下された評価を前向きに受け止め、積極的な改善に努めている。		
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	運営推進会議では、日々の実践や評価等の報告を行っている。 また、そこで出された意見や意向を消化しサービス向上への糧としている。		
9	○市町村との連携 事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる	市町村と情報の交換・共有を密にし、相互の観点からより良いサービス提供に取り組んでいる。また、市で実地される研修等にも積極的に参加している。		
10	○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している	現在、事業者の代表者は研修等参加し、勉強しているが、現状として、職員の理解度は低く、検討や活用が困難な状況である。	○	今後は事業所内外の研修に積極的な参加を行っていき、適切な制度利用について、事業所全体に波及していく考えである。
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	高齢者虐待防止関連法に基き、事業所独自の虐待防止マニュアルを作成している。また、日頃から研修等に参加し虐待防止への意識を高めている。ホームでは虐待の発生しない環境作りを徹底し、職員のメンタルケアなど日ごろから危険性を初期段階で察知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)
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	必要に応じた情報開示を行った上で、利用者・ご家族の要望に出来る限りの誠意を持ってこたえている。その上で相互理解に努めている。		
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	利用者が希望する限り、個別に意向を聞き入れる機会を設ける。 また、その意向をカンファレンス等において職員間で共有をし、統一した見解を持ち対応・サービスへの反映へと繋げている。		
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	細かい事でも利用者の身体的・精神的異変があれば家族に連絡をしている。毎月写真入りレターや生活記録のコピーを送付し、ホームでの生活を報告している。		
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	クレーム等の対応担当を設け、随時対応出来る体制を整えている。 また、寄せられたクレームを真摯に受け止め、事業所内で共有し、今後の対応に生かすよう努力している。		
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	各セクション毎にカンファレンスを定期開催し、職員の意見や提案を聞く機会を設けている。 その意見や提案に対し、運営者・管理者が吟味し反映に繋げている。		
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	職員の個々の家庭・家族状況を話し合いの上で理解し、柔軟に対応している。必要に応じた勤務調整に努め、利用者の緊急時には対応できるよう職員人数の確保に努めている。		
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	必要以上の人事異動は行わず、円滑な支援の実施に努めている。 職員の移動がある場合は、利用者やご家族への説明を行い理解を促している。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
5. 人材の育成と支援				
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	より、入社時にオリエンテーションを行いホームの理念やグループホームでの仕事内容、認知症の考え方の勉強を行う。そして3ヶ月の研修期間を設け、各担当者の下業務に必要な技術の習得に専念する環境を作っている。又、事業所内外の研修にも積極的な参加を呼びかけたり、ユニット毎の交換研修も行って、職員全体の実践力向上に努めている。 資格偏遇のための制度を設けている		
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	他事業所と、必要に応じた情報交換を行っている。 また、他事業所の主催する研修にも参加をしている。 横須賀市協議会主催の一泊旅行にも積極的に参加し、同業者との交流を図っている。		
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	ストレスを軽減できるよう運営者・管理者が個別に相談を受けられる環境作りを行い、研修にも積極的に参加するように声を掛けている。 また、定期的に懇親会を行い、職場から離れた状態でリラックスできるように努めている。		
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	管理者からの報告と所見をもとに、実際介護に携わる等行い職員一人一人を評価している。 また、個人面談を行うことにより、各職員の意見や提案が適切に実現出来るよう努力をしている。		
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	初期の相談時から、利用者本人が抱えているニーズの理解と受け止める努力をしている。		
24	○初期に築く家族との信頼関係 相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている	家族の思いや意向を受け止め、実践できるよう考慮している。すぐに入居できない家族には、在宅生活での相談に乗っている。		

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)
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	利用者に必要なサービスが提供できるか、事業所の機能・環境・利用者のニーズを考慮した上で判断を下している。必要に応じて、他のサービス情報の提示もおこなっている。		
26	○馴染みながらのサービス利用 本人が安心して、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気になら馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	施設の見学を通し、利用者本人やご家族の意向に沿った形のサービスを受けることが出来るか、ホームの理念や方針を細かく説明し、判断して頂いている。また、家族だけではなく可能であれば利用者本人にも見学していただけるように提案している。		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援				
27	○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	職員と利用者という関係性以前に、人と人との付き合いという観点を持ち、感情の変化を共有することで、相互の信頼関係の構築に努めている。		
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	利用者を共に支えていく者として、適切な距離感を持った関係性を築くよう努めている。		
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	入所後に希薄になりがちな関係性を考慮し、利用者と家族が接する機会や行事を提案している。 また、利用者の写真を定期的に送付することで、離れていても身近に感じて頂けるようにしている。		
30	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご本人が希望されれば自由に電話を掛けて頂いている。 又、必要な時にはこちらから電話を掛けたり会える機会を提供している。さらに利用者にとって馴染みのある商店街やお店に個人的に行く事ができるように工夫している。		
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	職員が橋渡しとなり、利用者同士が良好な関係を築けるよう支援している。また、トラブルになった時の対処法等を会議で話し合い、職員皆で対応できるようにしている。		

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)
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	利用を終了しても、利用時に構築された信頼感が損なわれないよう相談等を受け入れる窓口が出来ている。		
・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	本人の意向や自己決定を最優先事項と捉え、最大限に尊重できるよう努力している。 また、困難な場合は本人と検討の上で、最善策を模索している。 又、退所後も自由に来所して頂いている方もいる。		
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	過去の生活環境や生活歴を考慮し、その人らしい生活が送れるように、最善の努力をおこなっている。入所時には馴染みの物を持って来ていただくようお願いしている。		
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	生活リズムや身体機能・心理状態を総合的に判断・把握している。		
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	関係者との密な話し合いのもとで、最も適切と思われる介護計画の作成を行っている。その為に、日頃の関わりを密にし、アセスメントを重視している。		
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	再検討が必要と判断した上で関係者との話し合いを設け、新たな介護計画の再作成を随時行っている。 必要時には、1ヶ月や2ヶ月後でも作成し直している。		

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	どんな些細な変化も記録に残し、職員同士で共有した上で、新たなサービスの糸口になるよう検討を行っている。 また、それに伴う介護計画の見直しを行っている。 業務日誌には必ず目を通すよう、職員に徹底している。		
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	食事や外出、趣味など利用者や家族の要望に合わせて可能な限り支援を行っている。		
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	利用者本人の必要性に応じた社会資源の選択・提示をおこなっている。また、ボランティアを通じ地域との連携を図り避難訓練時には近くの消防隊員の派遣も協力してもらっている。		
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	他事業所と情報交換等の連携を図ることで、利用者に合わせて必要に応じたサービスの利用・選択をおこなっている。		
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	必要に応じた協働をおこなっている。	○	さらに運営推進会議等を通じて、関係性を密にし連携を図っていきたい。
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	ホームドクターによる定期往診を実施。24時間連絡体制をと、急変時には対応してもらっている。 必要に応じた医療の提供をおこなっている。		

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)
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	精神科医のホームドクターの定期往診を実施。利用者の治療をおこなうと共に、定期的な勉強会や職員の介護の相談等も行ってもらっている。		
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	週に1度のペースで看護職が出勤し、日常の健康管理や医療面のフォローをおこなっている。		
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	医療機関の相談室等と連携し、ホームでの様子をサマリーに記入したり、直接説明したり、入退院を円滑に行える様に努力している。また、入院中も可能な限り面会に行き利用者の状態等病院関係者と相談を行っている。		
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	重度化やターミナルの場合、利用者本人とご家族の意向を考慮した上で、必要な機関と連携し適切な対応を検討している。また、終末期ケアのホームでの考え方や可能な医療行為など、家族やかかりつけ医と細かく相談している。		
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	ターミナルケアの研修等に職員を参加させ、緊急時の対応やケア等の習得を行っている。また、ホームドクターの支援と連携も確立している。家族や本人にはターミナルについての確認書を作成し相談している。		
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	住み替えに伴うリスクを事前に考慮し、リスクを最小限に留めるため必要な情報交換を実施している。入居前から自宅での生活を細かく聞き、生活のリズムを変えないように工夫している。		

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)
. 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	個人情報の取り扱いを徹底し、特定の場所以外での取り扱いを禁止している。 また、プライバシーやプライドを損ねないような関わりを全職員に対し徹底している。	
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	利用者の理解力を見極め、それに合わせた関わりをおこなっている。 自己決定権を尊重した支援を心掛けている。	
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	生活背景やその人らしさを考慮し、利用者本位の支援をおこなっている。 利用者の都合を第一に考えお話をしっかり聞き入れている。	
(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	月に1度、ご本人の希望する理髪店にお連れしたり、お化粧が好きな方は、毎朝お化粧をしたり、アクセサリーをつけたりとおしゃれを楽しんで頂いている。入浴後にも、整髪や美容の声掛けを実施している。	
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	調理・片付けなど、利用者と一緒にこなっている。 切り方や、味付け、盛り付けなど職員が利用者に教わりながら行なっている。	
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	外出した際に、利用者本人が食べたい物などを、職員と一緒に買いに行っている。 おやつ時間には、個人的な好みを伺い希望に添った物をお出ししている。	

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)
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	排泄チェック表を活用し、利用者様それぞれの生活習慣に合った介助内容を決め実施している。 トイレ誘導を定期的に行い、リハビリパンツやオムツを使わずなるべく自立して頂けるよう支援している。		
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・時間にこだわらず、ご本人の入りたいタイミングにあわせるようにしている。 入浴時にはゆっくりと、利用者のペースで入浴して頂いている。	○	職員が入浴日を決めるのではなく、ご本人の要望を取り入れるようにしたい。
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	夜間に気持ちよく休息して頂くため、日中散歩やレクリエーション等の活動を増やし、安眠を促している。 眠そうな時には、横になって頂いたり、夜でも朝と思い起きてしまう方には、声掛けを行い安眠を促している。		
(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	生活歴や趣味を考慮した上で、洗濯や炊事等の家事や、園芸・散歩など、利用者が楽しみにされている事を出来るだけ提供出来るようにしている。		
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	自己管理の出来る方は、毎月お小遣いを渡し、自由に買い物して頂いてる。 買い物等に行かれる際には本人に支払いをして頂いている。	○	特定の方だけだと不平不満がでてしまうので、皆様が自由にお金を使えるようにしたい。
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	日中の散歩を日課としている。 行きたい時には、できるだけ散歩や外出にお連れしている。		
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	年間行事として、お花見・庭園散策・バーベキューなどを企画し、利用者・ご家族・職員を含めた全員で外出をし、交流を深めている。また、100円ショップや床屋など利用者個人の希望に合わせて支援を行っている。	○	さらに個人の希望を取り入れ、予め予定を立て出掛けるようにしたい。

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)
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	利用者が希望された時に、ご家族へ電話して頂いている。また、こちらからも声を掛け支援している。		
64	○家族や馴染みの人の訪問支援 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している	面会に来られたご家族は、ご本人や他利用者と居室でゆっくり過ごして頂いている。また声を掛け、ホーム全員でお茶やおやつを楽しんでもらっている。		
(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	介護保険指定基準を理解し、利用者の身体状況を常に観察し、転倒や事故の内容目配り気配りし、身体拘束ゼロに取り組んでいる。		
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	居室には鍵を設置しておらず、玄関等に関しては、夜間のみ防犯のため施錠している。 帰宅願望にて不穏者には、スタッフが対応しケアしている。		
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	昼夜共に、利用者の所在把握を徹底している。 夜間の睡眠時には1時間後との巡視をおこなっている。 昼間はスタッフ同士声を掛け合い見守りを強化している。		
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	利用者個人の状態に応じ、職員の見守りの中、個々に必要な物品の設置と保管をおこなっている。		
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	事業所独自で「事故報告書」と「ひあり・はっと報告書」を作成し、定期開催しているカンファレンス等で発表する事で、学習や再確認の機会を設けている。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	外部研修等に参加し、実践力を高めている。 また、急変時のマニュアルを作成し、研修の内容をカンファレンス等で全体に波及している。		
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	防災マニュアルをすぐに目の付く所に貼り、防災訓練を利用者様と共に定期的の実施している。ゆりの花全体で防災委員会を3ヶ月に1回開き、他事業所と意見交換を行っている。 また、防災新聞を発行し家族にお便りとして送付している。		
72	○リスク対応に関する家族等との話し合い 一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にしたい対応策を話し合っている	入居時に生活する上でのリスクの説明を行い、同意を得ている。また、入居後はご家族との連絡を密にし、近況報告や相談等をまめに行っている。		
(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	急変時には、ホームドクター等の医療機関と連携し、迅速な対応をおこなっている。毎朝のバイタルチェック実施。 業務日誌で他スタッフやナースに伝える。		
74	○服薬支援 職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の効能・投与方法はファイリングし職員が管理。 投薬変更があれば、記録等を用いて申し送りをおこなっている。 服薬後の様子観察をおこない、異変が生じた場合は、医療機関への方向・対応をおこなっている。		
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	水分チェック表を用いて、利用者個々の水分量の確保に努めると共に、オリゴ糖などの排便に効果的な食品の使用をおこなっている。 また、散歩など適度な運動も実施している。		
76	○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている	自立の利用者は見守り声掛けにておこなっている。 また、介助の必要な利用者には歯ブラシ・電動式・ガーゼによる拭き取りなどをおこなっている。		

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	水分チェック表を用いて水分量の確認をしている。水分確保の困難な方は、ゼリー・プリン・アイスクリーム等で確保するようにしている。 また個人によって、ミキサー食や刻み食にしている。		
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)	お風呂のお湯の交換や、下着のハイター消毒を実施している。 また、年に1回のインフルエンザ予防接種の実施し、外出後はうがい手洗いの徹底を行っている。 カンファレンスや研修等での学習や再確認をおこなっている。		
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	まな板・包丁・ふきんなどを毎日除菌消毒している。 コップや食器類は週に1度のペースで除菌作業をしている。 消毒期間の確認をし、冷蔵庫内の食材チェックや、掃除を実施している。		
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	親しみやすい雰囲気を作るため、観葉植物や季節ごとの飾り付けをおこなっている。		
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	利用者が制限無く活動できるような環境作りを目指している。 利用者のレクリエーションで作った作品なども展示し、できるだけ季節の物を飾るようにしている。		
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	食卓のテーブル以外にも、窓際にソファを置き利用者同士がのんびりと過ごしていただける空間を作っている。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
83	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	馴染みの家具(箆笥・テレビ・テーブル・椅子等)を持ち込んで頂き、住み慣れた環境になるべく近い状況で生活して頂けるようにしている。		
84	○換気・空調の配慮 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	毎日定期的に窓を開け換気に努めている。空調を使用し、利用者の過ごしやすい温度を保っている。		
(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	バリアフリーの構造を活かしつつ、利用者の自立度を維持するための作りになっている。玄関にイスを置き、靴の脱ぎはきをしやすい様、配慮している。		
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	個々の理解量に応じた関わりをし、混乱や失敗を最小限に生活出来るよう援助している。		
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	ベランダを利用して、家庭菜園を楽しまれている。また、ベランダでラジオ体操をされる利用者もいらっしゃる。花壇では、野菜や植物を育てている。		

. 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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている	○	ほぼ全ての利用者が
			利用者の2/3くらいが
			利用者の1/3くらいが
			ほとんどいない
95	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています	○	ほぼ全ての家族と
			家族の2/3くらいと
			家族の1/3くらいと
			ほとんどできていない

項 目		最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。	
96	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている	○	ほぼ毎日のように
			数日に1回程度
			たまに
			ほとんどない
97	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、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。)

当事業所は、利用者・ご家族・職員が「ゆっくり・一緒に・楽しむ・共に築く」を理念に、アットホームで安心できる生活の場を目指しております。職員も業務に追われるのではなく、利用者と同じ目線に立ち、共に楽しい生活を送っていききたいと心より願っております。そういった考えの下、現在まで取組み出来上がったホームの雰囲気は是非感じて頂きたいと思っております。まだまだ模索している部分はございますが、全職員同じ目標に向けて日々努力をしております。

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 ゆりの花
（ユニット名）	森崎 3F
所在地 （県・市町村名）	神奈川県横須賀市森崎1 - 13 - 11
記入者名 （管理者）	堀越 絹代
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)
・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	ゆっくり、一緒に、楽しむ、共に築く という事業所独自の理念を構築している。また、運営基本方針も独自に作成している。	
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	管理者・職員ともに、理念の共通認識を高め、確実な実践のため日々取り組んでいる。	
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よう取り組んでいる	ご家族や地域に、理念の理解と実践に伴う協力体制を要請している。又、地域会議を定期で行なっている。	
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	施設紹介のパンフレット等を作成し、近隣住民や地域への配布を実施。 利用者の外出支援の際は、近隣住民との積極的なコミュニケーションを図っている。	
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	地域会議の時などに地域の行事等の確認を行い、積極的に参加している。また、町内会長や民生委員もできるだけ参加できるよう検討・工夫していただいている。また、ホームで行事を行う時は隣近所に声を掛けている。	

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	地域会議を開き、情報交換や見学をしてもらっている。	○	地域住民との交流を兼ねた、介護教室やボランティア受け入れ等を検討中。
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	外部評価の実施以前に、全職員に対し実施の意義に対する理解を促している。 評価後の報告と共に改善に向けてのミーティングを開いている。		
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	運営推進会議では、日々の実践や評価等の報告を行っている。 また、そこで出された意見や意向をもとにサービス向上への糧としている。		
9	○市町村との連携 事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる	市町村と情報の交換・共有を密にし、相互の観点からより良いサービス提供に取り組んでいる。また、市で実地される研修等にも積極的に参加している。		
10	○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している	事業者の責任者は、制度についての研修に参加し勉強しているが、職員は、理解度は低く、現状は検討や活用が困難な状況である。	○	今後は事業所内外の研修に積極的な参加を行っていき、適切な制度利用について、事業所全体に波及していく考えである。
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	高齢者虐待防止関連法に基き、事業所独自の虐待防止マニュアルを作成している。また、日頃から研修等に参加し虐待防止への意識を高めている。ホームでは虐待の発生しない環境作りを徹底し、職員のメンタルケアなど日ごろから危険性を初期段階で察知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)
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	必要に応じた情報開示を行った上で、利用者・ご家族の要望に出来る限りの誠意を持ってこたえている。その上で相互理解に努めている。		
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	利用者が希望する限り、個別に意向を聞き入れる機会を設ける。 また、その意向をカンファレンス等において職員間で共有をし、統一した見解を持ち対応・サービスへの反映へと繋げている。		
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	細かい事でも利用者の身体的・精神的異変があれば家族に連絡をしている。毎月写真入りレターや生活記録のコピーを送付し、ホームでの生活を報告している。		
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	クレーム等の対応担当を設け、随時対応出来る体制を整えている。 また、寄せられたクレームを真摯に受け止め、事業所内で共有し、今後の対応に生かすよう努力している。		
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	各セクション毎にカンファレンスを定期開催し、職員の意見や提案を聞く機会を設けている。 その意見や提案に対し、運営者・管理者が吟味し反映に繋げている。		
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	職員の個々の家庭・家族状況を話し合いの上で理解し、柔軟に対応している。必要に応じた勤務調整に努め、利用者の緊急時には対応できるよう職員人数の確保に努めている。		
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	必要以上の人事異動は行わず、円滑な支援の実施に努めている。 職員の移動がある場合は、利用者やご家族への説明を行い理解を促している。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
5. 人材の育成と支援				
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	より、入社時にオリエンテーションを行いホームの理念やグループホームでの仕事内容、認知症の考え方の勉強を行う。そして3ヶ月の研修期間を設け、各担当者の下業務に必要な技術の習得に専念する環境を作っている。又、事業所内外の研修にも積極的な参加を呼びかけたり、ユニット毎の交換研修も行って、職員全体の実践力向上に努めている。 資格偏遇のための制度を設けている		
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	他事業所と、必要に応じた情報交換を行っている。 また、他事業所の主催する研修にも参加をしている。 横須賀市協議会主催の一泊旅行にも積極的に参加し、同業者との交流を図っている。		
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	ストレスを軽減できるよう運営者・管理者が個別に相談を受けられる環境作りを行い、研修にも積極的に参加するように声を掛けている。 また、定期的に懇親会を行い、職場から離れた状態でリラックスできるように努めている。		
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	管理者からの報告と所見をもとに、実際介護に携わる等行い職員一人一人を評価している。 また、個人面談を行うことにより、各職員の意見や提案が適切に実現出来るよう努力をしている。		
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	初期の相談時から、利用者本人が抱えているニーズの理解と受け止める努力をしている。		
24	○初期に築く家族との信頼関係 相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている	家族の思いや意向を受け止め、実践できるよう考慮している。すぐに入居できない家族には、在宅生活での相談に乗っている。		

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)
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	利用者に必要なサービスが提供できるか、事業所の機能・環境・利用者のニーズを考慮した上で判断を下している。必要に応じて、他のサービス情報の提示もおこなっている。		
26	○馴染みながらのサービス利用 本人が安心して、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	施設の見学を通し、利用者本人やご家族の意向に沿った形のサービスを受けることが出来るか、ホームの理念や方針を細かく説明し、判断して頂いている。また、家族だけではなく可能であれば利用者本人にも見学していただけるように提案している。		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援				
27	○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	職員と利用者という関係性以前に、人と人との付き合いという観点を持ち、感情の変化を共有することで、相互の信頼関係の構築に努めている。		
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	利用者を共に支えていく者として、適切な距離感を持った関係性を築くよう努めている。		
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	入所後に希薄になりがちな関係性を考慮し、利用者と家族が接する機会や行事を提案している。 また、利用者の写真を定期的に送付することで、離れていても身近に感じて頂けるようにしている。		
30	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご本人が希望されれば自由に電話を掛けて頂いている。 又、必要な時にはこちらから電話を掛けたり会える機会を提供している。さらに利用者にとって馴染みのある商店街やお店に個人的に行く事ができるように工夫している。		
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	職員が橋渡しとなり、利用者同士が良好な関係を築けるよう支援している。また、トラブルになった時の対処法等を会議で話し合い、職員皆で対応できるようにしている。		

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)
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	利用を終了しても、利用時に構築された信頼感が損なわれないよう相談等を受け入れる窓口が出来ている。 退所後も自由にホームに来所して頂いてる方もいます。		
.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				
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	本人の意向や自己決定を最優先事項と捉え、最大限に尊重できるよう努力している。 また、困難な場合は本人と検討の上で、最善策を模索している。		
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	過去の生活環境や生活歴を考慮し、その人らしい生活が送れるように、最善の努力をおこなっている。入居時に馴染みの物を持ってきてくださるようお願いしている。		
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	生活リズムや身体機能・心理状態を総合的に判断・把握している。		
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	関係者との密な話し合いのもとで、最も適切と思われる介護計画の作成を行っている。		
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	再検討が必要と判断した上で関係者との話し合いを設け、新たな介護計画の再作成を随時行っている。		

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)
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	どんな些細な変化も記録に残し、職員同士で共有した上で、新たなサービスの糸口になるよう検討を行っている。 また、それに伴う介護計画の見直しを行っている。 常に日誌や記録に目を通す事を職員は心掛けている。		
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	食事や外出、趣味など利用者や家族の要望に合わせて可能な限り支援を行っている。		
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	利用者本人の必要性に応じた社会資源の選択・提示をおこなっている。また、ボランティアを通じ地域との連携を図り避難訓練時には近くの消防隊員の派遣も協力してもらっている。		
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	他事業所と情報交換等の連携を図ることで、利用者に合わせて必要に応じたサービスの利用・選択をおこなっている。		
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	必要に応じた協働をおこなっている。	○	さらに運営推進会議等を通じて、関係性を密にし連携を図っていきたい。
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	ホームドクターによる定期往診を実施。24時間連絡の体制をとっている。 必要に応じた医療の提供をおこなっている。		

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)
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	精神科医のホームドクターの定期往診を実施。利用者の治療をおこなうと共に、定期的な勉強会や職員の介護の相談等も行ってもらっている。		
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	週に1度のペースで看護職が出勤し、日常の健康管理や医療面のフォローをおこなっている。		
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	医療機関の相談室等と連携し、ホームでの様子をサマリーに記入したり、直接説明したり、入退院を円滑に行える様に努力している。また、入院中も可能な限り面会に行き利用者の状態等病院関係者と相談を行っている。		
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	重度化やターミナルの場合、利用者本人とご家族の意向を考慮した上で、必要な機関と連携し適切な対応を検討している。また、終末期ケアのホームでの考え方や可能な医療行為など、家族やかかりつけ医と細かく相談している。		
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	ターミナルケアの研修等に職員を参加させ、緊急時の対応やケア等の習得を行っている。また、ホームドクターの支援と連携も確立している。家族や本人にはターミナルについての確認書を作成し相談している。		
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	住み替えに伴うリスクを事前に考慮し、リスクを最小限に留めるため必要な情報交換を実施している。入居前から自宅での生活を細かく聞き、生活のリズムを変えないように工夫している。		

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)
. 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	訴えや話しを否定することなく、入居者の目線に合わせて傾聴し対応している。 個人情報の取り扱いの徹底。特定の場所以外での取り扱いを禁止している。	
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	個々の個性に合わせた声かけや、雰囲気作りを工夫し、散歩や買い物・入浴など希望に応じ対応している。	
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	常にご本人の意思を尊重し、個々の生活リズムに合わせたケアをおこなっている。又、その為の職員間でのミーティングを行っている。	
(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	自己判断できる利用者は、自分の好みの服装をしている。又、判断出来ない利用者には、職員が家族の意見などを聞き対応している。 月に1回美容師に訪問してもらい、入居者一人ひとりの希望に合わせてカット等をおこなっている。	
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	故郷の名産や郷土料理の話などをして、入居者の食が進むよう工夫している。 利用する食材と一緒に考え調理、味付けや盛り付けを一緒にしている。	
55	○ 本人の嗜好の支援 本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのものを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している	お誕生会や季節の行事で入居者の好みを聞き提供している。好物をお出ししている。 毎日のおやつ時にも好みや希望を伺い	

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)
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	排泄時に記録を付け排泄パターンを把握し、誘導・介助内容を決めて実施している。		
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	入浴前に、入所者への声掛けで希望日や時間を伺い、行なっている。		
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	日中の散歩や、食事作り、レクリエーションなどで、会話の工夫をしながら、精神的に落ち着ける様対応を心掛けている。又、疲れた様子が見られた時は、ベッド臥床やソファにてお茶を飲んで頂くなどしている。		
(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	入居者が自発的に洗濯物を畳んだり、園芸品に水をやるなど自分の力を発揮できる機会や趣味を活かした支援をしている。		
60	○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	金銭管理は事業所側でおこない、欲しいものがある時には、職員と一緒に買い物に行く。個人毎に収支帳を作り、領収書を収支帳に付け保管する。		
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	日中いつでも希望があれば買い物や散歩に出かけたりしている。また、積極的に職員から超えかけを行っている。		
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	利用者や家族や職員を含めての外出を年間行事に取り入れ、交流を深めている。(お花見、バーベキューなど)		

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	コードレス機を利用し、居室で利用できるように配慮している。 希望のある入居者にはレターセットを用意している。		
64	○家族や馴染みの人の訪問支援 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している	訪問しやすいよう心掛け、各居室で過ごしたり、リビングで他入居者との交流も深めている。 また、面会時の散歩介助や、行事の参加等のお手伝いをしている。		
(4) 安心と安全を支える支援				
65	○身体拘束をしないケアの実践 運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる	入居契約書にも明記されている、身体拘束が必要な利用者は過去にも現在にもいない。 マニュアルで、ケアは十分に承知している。		
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	玄関、各居室には鍵を掛けていない。 玄関開閉時にチャイムが鳴っているため職員が見守りすることにより鍵を掛けない工夫をしている。		
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	少しの変化でも、職員全員が把握する様記録に残し、また、勤務交代時口頭で申し送りを行なっている。		
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	利用者個人の状態に応じ、職員の見守りの中、個々に必要な物品の設置と保管をおこなっている。		
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	緊急時の対応は、カンファレンス等で常に確認している。 災害等の対応は、緊急マニュアルを作成し、目の届く所に置いてある。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
70	○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている	緊急対応は職員全員出席するカンファレンス等で、繰り返し確認している。 また、救命講習等積極的に職員を研修に参加させている。 緊急時は24時間対応の病院に連絡を取る様になっている。		
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	防災マニュアルをすぐに目の付く所に貼り、防災訓練を利用者様と共に定期的の実施している。ゆりの花全体で防災委員会を3ヶ月に1回開き、他事業所と意見交換を行っている。 また、防災新聞を発行し家族にお便りとして送付している。		
72	○リスク対応に関する家族等との話し合い 一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にしたい対応策を話し合っている	入居時に生活する上でのリスクの説明を行い、同意を得ている。また、入居後はご家族との連絡を密にし、近況報告や相談等をまめに行っている。月に一度、家族にお手紙を送付し、毎日のフォーカス記録を同封し情報を送っている。 又、情報開示の要求があれば応じている。		
(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	職員全体が把握するように記録に残し、申し送りをしている。 アレルギーや持病はアセスメントし、個々にファイルしており、職員間で共有している。		
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	服薬の一覧を個々にファイルし、職員間で共有し把握に努めている。 食前・食後の服薬は介助要する人以外は、個々に服用し確認している。		
75	○便秘の予防と対応 職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる	便秘予防に対しては、水分摂取やオリゴ糖を利用したり、散歩等の運動を心掛けている。排便チェックを毎日行い職員の意識徹底を図っている。		
76	○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている	各利用者の自主性で歯を磨くように促し、口腔ケアが困難な方にはサポートをおこなっている。食事前には口腔体操を行っている。		

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)
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	病院のメニューを参考に野菜中心の献立を心掛けている。 又、糖尿病や腎臓病の利用者は主治医からのアドバイスを受けている。 体調の悪い人はお粥にするなど調整をしている。		
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)	カンファレンス等でも確認の学習をしている。 又、インフルエンザの予防接種をおこない対策に努めている。		
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	雑巾の消毒は随時している。 まな板等の調理用具は毎日遅番が毎夕食後に消毒している。		
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	親しみやすい雰囲気を作るため、観葉植物や季節ごとの飾り付けをおこなっている。		
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	玄関に花を置いたり、入居者にも馴染みの物を持ってきてもらっている。 天候によりカーテンの開閉をこまめにおこない、職員の声かけのトーンにも注意を払っている。		
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	仲の良い入居者同士には隣に座って談笑していただいている。 孤立がちな入居者には、自発的に他入居者ごお世話しているのを見守っている。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
83	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	本人の使用していた家具を居室に持ち込み、その人らしい環境作りに配慮している。		
84	○換気・空調の配慮 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	ホーム内の換気や空調の調節をこまめにおこなっている。		
(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	設備の工夫、手すりの設置をおこない、安全確保に努めている。		
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	室内整備に気を配り、居室に愛用していた物を飾るなどして工夫している。		
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	ベランダで洗濯物を干したり、花壇に花や野菜を植え、草取り・水撒き・収穫をしている。		

. 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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている	○	ほぼ全ての利用者が
			利用者の2/3くらいが
			利用者の1/3くらいが
			ほとんどいない
95	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています	○	ほぼ全ての家族と
			家族の2/3くらいと
			家族の1/3くらいと
			ほとんどできていない

項 目		最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。	
96	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている	○	ほぼ毎日のように
			数日に1回程度
			たまに
			ほとんどない
97	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、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。)

当事業所は、利用者・ご家族・職員が「ゆっくり・一緒に・楽しむ・共に築く」を理念に、アットホームで安心できる生活の場を目指しております。職員も業務に追われるのではなく、利用者と同じ目線に立ち、共に楽しい生活を送っていききたいと心より願っております。そういった考えの下、現在まで取組み出来上がったホームの雰囲気は是非感じて頂きたいと思っております。まだまだ模索している部分はございますが、全職員同じ目標に向けて日々努力をしております。