

# 評価結果報告書

## 地域密着型サービスの外部評価項目構成

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

事業所番号	1472800265
法人名	医療法人 厚仁会
事業所名	グループホーム おおね
訪問調査日	平成20年8月21日
評価確定日	平成20年11月1日
評価機関名	社団法人かながわ福祉サービス振興会

**項目番号について**  
 外部評価は30項目です。  
 「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。  
 「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。  
 番号に網掛けのある項目は、地域密着型サービスを実施する上で重要と思われる重点項目です。この項目は、概要表の「重点項目の取り組み状況」欄に実施状況を集約して記載しています。

**記入方法**  
 [取り組みの事実]  
 ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。  
 [取り組みを期待したい項目]  
 確認された事実から、今後、さらに工夫や改善に向けた取り組みを期待したい項目に をつけています。  
 [取り組みを期待したい内容]  
 「取り組みを期待したい項目」で をつけた項目について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

**用語の説明**  
 家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。  
 家族 = 家族に限定しています。  
 運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。  
 職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。  
 チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

# 1. 評価結果概要表

作成日 平成20年11月4日

## 【評価実施概要】

事業所番号	1472800265		
法人名	医療法人 厚仁会		
事業所名	グループホーム おおね		
所在地 (電話番号)	神奈川県秦野市南矢名2-12-1 (電話) 0463-77-1105		
評価機関名	社団法人かながわ福祉サービス振興会		
所在地	横浜市中区本町2-10 横浜大栄ビル8階		
訪問調査日	平成20年8月21日	評価確定日	平成20年11月1日

## 【情報提供票より】(20年7月5日事業所記入)

### (1) 組織概要

開設年月日	平成 12年 3月 28日		
ユニット数	1 ユニット	利用定員数計	9 人
職員数	10 人	常勤 6人, 非常勤 4人, 常勤換算 8.2人	

### (2) 建物概要

建物構造	鉄筋コンクリート造り
	6階建ての 2 階部分

### (3) 利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(平均月額)	90,000 円	その他の経費(月額)	13,200 円
敷金	有( ) 円 (無)		
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 800 円		

### (4) 利用者の概要(7月5日現在)

利用者人数	8 名	男性	0 名	女性	8 名
要介護1	1 名	要介護2	4 名		
要介護3	3 名	要介護4	0 名		
要介護5	0 名	要支援2	0 名		
年齢	平均 84.9 歳	最低	74 歳	最高	91 歳

### (5) 協力医療機関

協力医療機関名	秦野厚生病院
---------	--------

## 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

<p>このホームは、小田急小田原線東海大学前駅から徒歩5分の商店街を抜けた、小高い所に立地している。運営母体の病院に隣接した6階建ての建物の2階を使用し、上階には老健やデイサービスが設置されている。居室にトイレ、キッチンがあるなど、設備が充実している。</p> <p>食材は毎日買出しに行き、利用者と職員と一緒に献立を考えて調理も手伝ってもらう。栄養士のアドバイスを生かして作る栄養バランスの取れた美味しい料理は好評である。</p> <p>県内、県央地区、市内の同業者との交流が盛んで、交流活動を通じサービスの質の向上に取り組んでいる。地域に根ざした開かれたホームを指向しており、年4回行われる運営推進会議には、利用者や家族が自由に参加できる。</p>
--

## 【重点項目への取り組み状況】

重点項目	<p>前回評価での主な改善課題とその後の取り組み、改善状況(関連項目:外部4)</p> <p>外部評価の結果は職員に報告され、会議で改善項目について話し合われている。前回評価で改善課題とされた「重度化や終末期に向けた方針の共有」については、現時点では利用者が元気で、要介護度も上がらない状況ではあるが、将来の問題としてカンファレンスにおいて継続的に討議していく意向である。</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>管理者が職員に評価の意義や狙いを説明して、自己評価には全員で取り組み、話し合い、調整し、管理者がまとめて完成させた。</p>
重点項目	<p>運営推進会議の主な討議内容及びそれを活かした取り組み(関連項目:外部4, 5, 6)</p> <p>運営推進会議は平成19年度は4回実施した。今年度は7月に実施済みである。参加者は市職員、地域住民、利用者、家族、職員などである。議題はホームの活動状況、活動予定、消防訓練、外部評価の結果、地域包括支援センターから地域密着型サービスの説明などで、参加者から質問や意見が出て活発に意見交換されている。なるべく多くの方に参加してもらうため、利用者や家族が自由に参加できるようにしている。</p>
重点項目	<p>家族の意見、苦情、不安への対応方法・運営への反映(関連項目:外部7, 8)</p> <p>家族の来訪時には職員から声をかけ、利用者の暮らしぶりや心身の状況を報告しながら、ホームへの意見や要望を家族が言い出しやすい環境を整えている。運営推進会議には利用者や家族が自由に参加し、意見交換している。1階の玄関には意見箱を置いて、苦情や相談をしやすいようにしている。</p>
重点項目	<p>日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)</p> <p>自治会には法人として加入している。地元商店会の夏祭りに参加し、地域の住民と交流を図っている。地域のボランティアの方々が生誕会に三味線や太鼓の演奏を披露して盛り上げてくれる。日頃から近くを散歩する時に近隣の方々や挨拶を交わし、公園と一緒に草むしりをすることもある。</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 (すでに取り組んでいることも含む)
<b>. 理念に基づく運営</b>					
1. 理念と共有					
1	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	高齢者が地域社会で、豊かで明るく健やかに暮らせることを理念としている。入居者の主体性を尊重し、スタッフと一緒に家庭に近い生活をし、地域にとけ込んで新しいコミュニティを創造して、未来に夢を続けていくこと、を基本方針としている。		
2	2	理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる	毎日の申し送り時や職員間の話し合いの中で、管理者と職員は理念を共有している。日々のケアの現場でも折に触れ話をしている。ホーム内のところどころに理念を掲出している。職員は、首に下げる名札の裏面に理念を印刷したものを常に携帯して、意識を高めている。		
2. 地域との支えあい					
3	5	地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている	自治会には法人施設全体で加入している。地元商店会の夏祭りや盆踊りに参加し、地域の人々と交流を図っている。近所の公園を散歩しながら近隣の方々と草むしりをすることもある。誕生会などの際に地元のボランティアが三味線や太鼓の演奏をして、盛り上げてくれることもある。		
3. 理念を実践するための制度の理解と活用					
4	7	評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる	管理者が評価の意義やねらいを職員に説明した。全員で自己評価に取り組み、それぞれが意見を出し合い、それを管理者がまとめて自己評価票を完成させた。前回の外部評価の結果は、会議で職員に知らせて改善点を話し合い、サービスの質の向上に努めている。		
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	運営推進会議は平成19年度は4回実施した。今年度は7月に実施済みである。参加者は市職員、地域住民、利用者、家族、職員などである。議事内容は日々の取組状況、年間活動報告、活動予定、消防訓練の案内及び質問、要望、地域包括支援センターからの地域密着型サービスの説明などである。		

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)
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	市の担当者には、毎月入居者の状況や待機者状況を報告している。今年度から市の呼びかけで、市内の事業者連絡協議会が立ち上がり、情報交換を始めたところである。		
4. 理念を実践するための体制					
7	14	家族等への報告 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている	広報誌「紙ふうせん」を年4回発行して家族に発送している。日頃の暮らしぶりや行事の様などを、写真を同封して報告している。個々の状況は、毎月の請求書に手紙を添えて伝えている。必要に応じ電話連絡をしている。金銭の出納は小遣い帳に記入し、領収書を添付して、入金時に家族が確認の上サインをしている。		
8	15	運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	家族会はないが、家族の来訪時に職員が声をかけて利用者の心身の状況や生活ぶりを報告し、また、家族の意見や要望を聞き出し、運営に反映させるようにしている。運営推進会議には利用者も家族も自由に参加して、意見を交換している。1階の玄関に意見箱を設置し苦情や要望を投書できるようにしている。		
9	18	職員の異動等による影響への配慮 運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている	職員が交代する時は、新しい職員を2～3ヶ月間マンツーマンで指導してスムーズに引継ぎを行い、利用者へのダメージを防ぐよう配慮している。今回管理者が交代するため、3月から7月まで時間をかけて引き継ぎを行った。		
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	法人内では1～2ヶ月に1回、平日の夕方5時から1時間位、内部の医師、看護師、職員が講師になり勉強会を行っている。研修計画はないが、職員は段階に応じ、グループホーム連絡協議会の相互研修や市の外部研修などを受講している。受講後は研修報告書を作成して回覧し、他の職員も内容を共有している。		研修計画を作成し、職員の段階に応じて計画的に研修を実施する体制が作られるとなお良い。
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	県央地区のグループホーム協議会と市内グループホーム連絡協議会に参加している。情報交換や相互研修、研究会などを行っており、テーマに応じ管理者あるいは職員が出席し、交流している。		

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
<b>.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応					
12	26	<p>馴染みながらのサービス利用</p> <p>本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気にならぬよう家族等と相談しながら工夫している</p>	<p>入居希望時には本人および家族にホームを見学してもらい、雰囲気をつかんでもらうようにしている。必要に応じ体験入居の利用を勧め、職員や他の利用者、ホームの雰囲気にならぬよう早く馴染めるように対応している。</p>		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援					
13	27	<p>本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながらか喜ぶ哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている</p>	<p>食事の準備や米どぎ、テーブル拭き、食後の食器洗いなど利用者それぞれが得意な家事を手伝っている。共に暮らす者同士として、利用者職員はお互い様という気持ちで過ごしている。利用者から梅干しや白菜漬、干し柿の作り方などを教わることもある。職員は利用者からの「ありがとう」という言葉に励まされている。</p>		
<b>.その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
1. 一人ひとりの把握					
14	33	<p>思いや意向の把握</p> <p>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している</p>	<p>朝のお茶の時間に、「今日は何をしたいか?」「お昼の食事は?」「今晚の献立は?」などの話をしながら、利用者の意向の把握に努めている。意向の表明が困難な方については態度から判断したり、選択肢を示し選んでもらうなどしている。</p>		
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し					
15	36	<p>チームでつくる利用者本位の介護計画</p> <p>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している</p>	<p>最初の仮のケアプランは健康状態や受診状況、家族状況などを見て、本人と家族の希望、意見を聞き作成する。その後、カンファレンスでの職員、医師、看護師などの意見を参考にし、家族の要望も入れて約1ヶ月後には正式のケアプランを作成している。</p>		
16	37	<p>現状に即した介護計画の見直し</p> <p>介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している</p>	<p>ケアプランは毎日の申し送り、毎月のカンファレンスで話し合い、評価している。6ヶ月毎に見直しをしているほか、介護認定更新時に合わせて書き直しをする。利用者が入院したり、状況が急変した場合は、本人、家族、各関係者と話し合い、直ちに新しい介護計画を作成している。</p>		

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
<b>3. 多機能性を活かした柔軟な支援</b>					
17	39	事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている	隣接している運営法人の病院及び同一建物内にある老健から、事故発生時には医師が、発熱時などには看護師が駆けつけ、処置したり助言をしてくれる。内科、精神科は法人内病院で毎月1回受診している。		
<b>4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働</b>					
18	43	かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	歯科、皮膚科、整形外科などのかかりつけ医は家族が通院介助して受診している。受診時の医療情報は、家族と話し合いをして共有している。		
19	47	重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している	寝たきりになると退去してもらう方針である。毎月のカンファレンスの中で、ターミナルケアが話題となることはあるが、現時点では利用者が元気で要介護度も進んでいないことから、将来の問題として捉えている。		重度化した場合や終末期のあり方については、今のうちから、利用者や家族の意向を把握して、職員、医師、看護師などと支援方法を繰り返し話し合い、全員で方針を共有することを期待したい。
<b>. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
<b>1. その人らしい暮らしの支援</b>					
<b>(1) 一人ひとりの尊重</b>					
20	50	プライバシーの確保の徹底 一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない	居室にトイレと洗面所が設置されているので、トイレ介助や失禁時の処理は人目を気にせずに、さりげなく行える。利用者には姓で呼びかけ、常に失礼のないように注意している。職員間で利用者の話をする時は部屋番号でするようにしている。個人情報は目につかない机に収納し、夜間は施錠して保管している。		
21	52	日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	朝のお茶の時間にその日の希望を聞き、希望に沿って楽しく過ごせるよう支援している。入浴の曜日は決まっているが、時間は希望に応じている。		

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
22	54	食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食材は毎日利用者と一緒に、近所のスーパーに買い出しに行く。当日の食材を見て、利用者から調理法などの希望を聞き、下準備や盛り付けを手伝ってもらっている。職員も同じテーブルで利用者を見守りながら、一緒に食事をしている。後片付けや食器洗い、食器棚への収納も職員と利用者が協力しながら行っている。		
23	57	入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している	入浴は通常は週に3回であるが、時間帯は自由に選べ、一人ひとりゆっくり自分のペースで入浴できるように配慮している。入浴したくない利用者には、話をしながら自然と入浴できるように誘導している。朝風呂や夜間入浴を希望する利用者はいない。		
(3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援					
24	59	役割、楽しみごと、気晴らしの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている	利用者はそれぞれの経験を生かした、家事、洗濯ものたたみ、草花の手入れ、包帯巻きなどに張り合いを感じている。また、習字、ぬり絵、刺し子、ドライフラワーなど興味のあることに取り組むことで、楽しみを見出せるよう支援している。		
25	61	日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している	利用者の希望を取り入れて、買い物や散歩に職員が同行している。外出時に車イスを利用する方2名も交代で出かけている。夏場の暑い日は、隣接する運営法人の病棟の廊下を歩くこともある。法人内のデイサービスの車輛を借用してドライブに行くこともある。		
(4) 安心と安全を支える支援					
26	66	鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる	玄関は早朝から夜間まで鍵をかけていない。職員は利用者それぞれの心身状況を把握し、帰宅願望のある時は、職員間で声かけをしいながら連携して見守りをしている。		
27	71	災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている	建物内には煙感知器やスプリンクラーなどが設置されている。職員と利用者で避難訓練を実施している。9月30日に地域の防災訓練があるので、参加する予定である。非常用食料、備品などは法人が一括して備蓄しているものを利用する。今後法人として地域との防災協定を結ぶ予定である。		

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	一人ひとりの食事摂取量、水分摂取量は毎食記入し、把握している。水分が不足する時は、利用者の好きな飲み物で補っている。糖尿病の方にはごはんの量を調節し、1日1300kcal内に抑えている。栄養チェックについては、法人内病院の栄養士にアドバイスを受けている。		
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり					
(1) 居心地のよい環境づくり					
29	81	居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	グループホームは6階建ての建物の2階に位置し、リビングは日当たりも良く明るい。廊下の幅も広くゆったりして快適である。リビングや廊下の壁面には、利用者の習字やぬり絵、絵画などの作品及び行事や日常のスナップ写真などが飾られ、家族の来訪時に利用者の暮らしぶりがうかがえるようにしている。草花があちこちに生けられ、季節が感じられる。		
30	83	居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室にはトイレ、ミニキッチン、クローゼットが備え付けである。窓には障子をはめられ、和風の採光で落ち着いた空間である。使い慣れた机や椅子、ソファなどの家具が持ち込まれ、壁には家族の写真、絵などが飾られ、安心して過ごせる部屋となっている。		

# 自己評価票

自己評価は全部で100項目あります。

これらの項目は事業所が地域密着型サービスとして目標とされる実践がなされているかを具体的に確認するものです。そして改善に向けた具体的な課題を事業所が見出し、改善への取り組みを行っていくための指針とします。

項目一つひとつを職員全員で点検していく過程が重要です。点検は、項目の最初から順番に行う必要はありません。点検しやすい項目(例えば、下記項目の や 等)から始めて下さい。

自己評価は、外部評価の資料となります。外部評価が事業所の実践を十分に反映したのものになるよう、自己評価は事実に基づいて具体的に記入しましょう。

自己評価結果は、外部評価結果とともに公開されます。家族や地域の人々に事業所の日頃の実践や改善への取り組みを示し、信頼を高める機会として活かしましょう。

## 地域密着型サービスの自己評価項目構成

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

## 記入方法

[取り組みの事実]

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

[取り組んでいきたい項目]

今後、改善したり、さらに工夫を重ねたいと考えた項目に をつけます。

[取り組んでいきたい内容]

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

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

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

## 用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

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

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

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

## 評価シートの説明

評価調査票は、プロセス評価の項目( 1から 87)とサービスの成果(アウトカム)の項目( 88から 100)の2種類のシートに分かれています。記入する際は、2種類とも必ず記入するようご注意ください。

事業所名	グループホームおおね
(ユニット名)	
所在地 (県・市町村名)	神奈川県秦野市南矢名2 - 12 - 1
記入者名 (管理者)	鈴木 貴能
記入日	平成 20 年 7 月 29 日

# 地域密着型サービス評価の自己評価票

(  部分は外部評価との共通評価項目です )

取り組んでいきたい項目

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	( 印 )	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
<b>・理念に基づく運営</b>				
1. 理念と共有				
1	地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている	地域社会で明るく健やかに暮らせることを理念に掲げている。		
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	申し送りや職員間の話し合いの中で、理念の共有を行い、行動している。		
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よう取り組んでいる	家族には入所時や面会に訪れたときなど説明を行っている。地域の人々には散歩や買い物のときに交流したり、運営推進会議を行っている。		
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、気軽に立ち寄り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	散歩や買い物など行き帰りに挨拶し、声を掛け合い季節の花の話や昔話などをして利用者と一緒に付き合っている。		
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	地元商店会の夏祭り、市内のグループホームとの交流など、地域活動に参加している。		

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)
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	グループホームでの季節行事を地域に広げて地域で取り組む行事に出来ないかを、地域住民の代表の方と話し合いをしている(どんど焼き等)		
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	職員全員で自己評価表の記入を行い、指摘を受けた点は話し合い、改善していきたい。		
8	運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	平成19年度は4回実施した。年間活動計画や利用者の日々の状況、職員の取り組みなどの報告や話し合いを行っている。		
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	月1回の入所者状況や待機者状況を報告している。今年度より市と他事業所との連絡協議会が始まっている。		
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	ホーム内に情報を掲示している。運営推進会議にて地域包括支援センター職員より成年後見制度について説明してもらった。県GH協議会等、外部の研修に参加している。		
11	虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	法人内部の研修や県GH協議会等の外部研修に参加している。事業所内では職員同時、言葉遣いなど含めて意識し、注意・相談しあっている。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	( 印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
4. 理念を実践するための体制				
12	<p>契約に関する説明と納得</p> <p>契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている</p>	十分説明している。。入居間もない方や家族にはゆっくり意見を聞くよう配慮している。		
13	<p>運営に関する利用者意見の反映</p> <p>利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>	利用者が気軽に話せる雰囲気作りをしている。言葉に表しにくい利用者は表情や態度から理解し、申し送りやカンファレンスで職員に周知している。利用者も運営推進会議に参加し、外部者との接点を設けている。		
14	<p>家族等への報告</p> <p>事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている</p>	年4回ホーム内の広報誌を発行し、キーパーソンや希望する親族の方々に発送している。個々の状況は請求書送付時に手紙にして毎月伝えており、必要時には電話等で、連絡する。各個室におこずかい帳を置いてあり、入金時に確認、サインをいただいている。		
15	<p>運営に関する家族等意見の反映</p> <p>家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>	法人内に意見受付窓口がある。来所時に職員へ口頭で言ってもらったり、メモ書きしてもらったり、言いやすい雰囲気作りをしている。また、運営推進会議の参加を促している。		
16	<p>運営に関する職員意見の反映</p> <p>運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている</p>	毎月1回法人事務長、老健副施設長、職員とのカンファレンス行い、利用者の現状や職員の意見や提案、対応すべき事案などを聞く機会を設けている。		
17	<p>柔軟な対応に向けた勤務調整</p> <p>利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている</p>	平成19年度は骨折後の利用者への対応のため、遅番勤務を必要期間設けた。外部の医院の受診を行う時等、職員が同行したり、その都度職員間で話し合いの時間の調整を行っている。		
18	<p>職員の異動等による影響への配慮</p> <p>運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている</p>	職員が変わる時は引き継ぎの時間を十分にとり、スムーズに業務の引き継ぎが出来る様に配慮している。20年度には管理者交代のために3月より新管理者に引き継ぎ業務を行っている。		

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)
5. 人材の育成と支援			
19	<p>職員を育てる取り組み</p> <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>県GH協議会や県央地区GH協議会の相互研修、秦野市内の外部研修など職員の段階に応じて研修を受けている。研修後、報告書を作成し、他の職員にも知らせている。</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>年6回程度の県央地区のGH協議会や秦野市内のGH連絡協議会に参加し、情報交換や相互研修、研究会を行っている。</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>職員検診の際に、「ストレス調査」を行い、その結果を各自にフィードバックしている。必要に応じて精神科医との面談も可能。</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>勤務状況を毎月確認し、過重な業務になってないかどうか、休日の設定など、各職員のワークバランスに配慮している。</p>	
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>入居前の見学段階からそのように対応している。</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>入居前の相談や見学時等からそのように対応している。</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	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	入居相談や見学時に紹介等対応している。担当ケアマネジャーがいる場合必要に応じて連絡を取り合うなどしている。		
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	平成19年度から入居者の入れ代わりはなかったが、入居前の見学やおためしでの利用をすすめるなどの対応をしている。		
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	日々の家事活動の中で本人の得意とすることを手伝ってもらったり、一緒に行動したりしている。昔から行っていた風習や作法など教わることもあり、学び、習うことも多い。		
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	運営推進会議や誕生会への出席を呼びかけたり、通院、外出・外泊などできる範囲でお願いしている。家族の意向をケアプランや日々の生活上必要な判断に盛り込み、生活目標を明確にしている。		
29	本人と家族のよりよい関係に向けた支援 これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している	面会の時など居室でゆっくり会う事ができるように配慮している。		
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	来所された方には日々の様子をお話したり、ゆっくりと面会できるような環境を整える。また、電話や手紙等で関係が保てるように支援している。		
31	利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている	職員が利用者同士の関係を把握し、スムーズにコミュニケーションが図れるように支援している。職責を考慮し、利用者が楽しく食事をとれるように心掛けている。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	( 印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
32	関係を断ち切らない取り組み サービス利用(契約)が終了しても、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている	現在は契約終了後には継続的なお付き合いをしている方はいない。		
<b>. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>				
1. 一人ひとりの把握				
33	思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	意向が伝えられる方は直接話を聞く。困難な方は日々の生活や家族からの情報などをもとに職員間で話し合い、情報を共有し、支援している。		
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	本人や家族からの話を聞き、職員間で利用者の趣味や嗜好、生活歴等の情報を把握している。		
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	日々の体調や食事摂取状況、その日の状態など朝夕の申し送りの中で一人ひとりについて報告・連絡を行い、現状の把握に努めている。		
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し				
36	チームでつくる利用者本位の介護計画 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している	毎月のカンファレンスで利用者個々の状態等を話し合い、意見を聞いたりしながら介護計画を作成している。また、日々の申し送り等で随時検討している。		
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	利用者の状況に変化があったときには職員や各関係者と話し合い、介護計画の変更や作成を行っている。		

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)
38	個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個別記録は時間帯や内容に関して色分けして記入している。朝夕の申し送りや日々の様子などを共有し、対応が必要なときはその都度話し合い、計画の見直しに活かしている。		
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	法人内の病院や老人保健施設の活用により、様々な要望にこたえられる協力体制がある。家族の状況等によっては協力病院以外の受診も支援している。		
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	ボランティアの協力を得ている。		
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	本人や家族の意向があればそのように支援できる体制にはあるが、現在は事例はない。		
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	本人や家族の意向があればそのように支援できる体制にはあるが、現在は事例はない。		
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	法人病院内の主治医以外にもかかりつけ医に家族と受診している。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
44	認知症の専門医等の受診支援 専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している	法人内病院の医師に受診や相談などの対応ができる。		
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	外来受診時の担当看護師や法人内の病棟看護師に相談できる体制がある。		
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	19年度には入院者があったが、家族の協力もあり、1ヶ月で退院できた事例がある。入院中は担当Ptと協議し、勤務体制を変えるなどして対応した。		
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	毎月のカンファレンスや定期受診時において話し合い、方針を共有している。		
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	毎月のカンファレンスや定期受診時において話し合い、方針を共有している。		
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	情報交換や話し合いを行っている。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	( 印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
<b>・その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>			
1. その人らしい暮らしの支援			
(1) 一人ひとりの尊重			
50	<p>プライバシーの確保の徹底</p> <p>一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない</p>	<p>言葉かけなど失礼のないよう常に職員間で注意している。利用者のプライバシーに関わるような話を行うときは個人名を使わずに部屋番号を使用したりする。</p>	
51	<p>利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている</p>	<p>日々の会話や行動の中から利用者の欲していることを見極め、それを本人が選びやすいように整理し自己決定したり、納得できるように支援している。</p>	
52	<p>日々のその人らしい暮らし</p> <p>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している</p>	<p>入浴等一応曜日ごとのスケジュールは決まっているが、一人ひとりの状態に合わせ、本人の希望を尊重して自分の意思で行動していただけるようにしている。</p>	
(2) その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援			
53	<p>身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている</p>	<p>入所前から利用していた美容室に家族と出かけたり、ホームの近所の美容室を定期的に利用し、本人の希望を伝えている。。</p>	
54	<p>食事を楽しむことのできる支援</p> <p>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている</p>	<p>毎日当日の食材を基に利用者から調理法など希望を聞く。下準備や盛り付け、片付けなどそれぞれ得意分野を一緒にやっていただく。職員も同じテーブルと一緒に食事・片づけを行っている。</p>	
55	<p>本人の嗜好の支援</p> <p>本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのもを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している</p>	<p>おやつは職員と買いに行ったりしている。飲み物等は自室でポットを使ってコーヒーを飲んだりしている。お酒は誕生会の際に本人の希望や健康状態によりお出ししている。</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)
56	気持よい排泄の支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している	一人ひとりの排泄パターンや排泄前の固有の行動を把握し、できるだけトイレで排泄をしていただけるように支援している。失敗したときは本人が傷つかないような声かけや、周囲に気づかれないように対応するように心掛けている。		
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	入浴日と時間帯は一応決まっているが、一日の中で入りたい時間を選んでいただく。一人ひとりゆっくり自分のペースで入浴できるように配慮している。		
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	日々の身体状況や前日の睡眠状態を考慮し、個々に休息を取り入れるように努めている。利用者本来の生活リズムを整えられるように家族から話を聞いたり、医師に相談できる体制がある。		
(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	家事や生け花、手芸、書道、折り紙、塗り絵、歌など一人ひとりがそれぞれ昔から興味のあることや得意なことなどを行えるように支援している。		
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	基本的には事業所が家族よりお金を預かり管理しているが、できる方には家族と相談の上、利用者ご自身で所持し、職員が同行して買い物をしている。		
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	利用者の希望に沿って徒歩で歩く場合は職員が同行しているが、車による外出や買い物に関してはなかなか実現できていない。		
62	普段行けない場所への外出支援 一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している	個々に対応することは難しいときもあるが、季節の行事として利用者の希望に沿ったところへ外出する機会を設けている。		

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)
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	自室に電話があり、誕生祝や贈り物、手紙をいただいたときなどお礼の電話をかけるようにしている。その時、電話の相手に現状を伝えている方もいる。		
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	職員が笑顔でお迎えし、居室でゆっくり会う事ができるような環境づくりを心掛けている。門限は設けていない。		
(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	事業所内に身体拘束に関するポスターを掲示したり、法人内の研修に参加している。		
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	玄関は夜間から早朝までは施錠している。利用者の帰宅願望が出ているときは職員間で声かけし、エレベーター方向の見守りを行う。また、買い物に同行していただき、外出することにより気分転換をはかっていただく。		
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	食堂以外などの目の届きにくいところにいる時は、職員同士声をかけ合いながら所在や様子の確認をする。		
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	注意が必要な物品については職員の管理下にあり、施錠している物品もある。個室については一人ひとりの状態に応じて対応している。		
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	特に転倒の予想される方の所在確認や歩行時の付き添いを行い、事故防止に取り組んでいるが、日常の事故につながりかねない小さな事案など共有できていない点もある。		

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)
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	急変や事故発生時のマニュアルは作成してある。救急法など法人内の研修に参加している。		
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	避難訓練や非常用食料や備品の準備など法人との協力体制がある。		今後、法人として地域との防災協定を結ぶ予定。
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	転倒や個々に起こりうるリスクについて面会時など説明している。状態の変化があったときには必要に応じて電話などで連絡し、話し合いを行っている。		
(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	入浴前にバイタルチェック(体温・血圧・脈拍)、毎週土曜日に体重測定を行い、観察している。変化や異変が見られるときは申し送りノートやケース記録に記録し、情報の共有に努めている。		
74	服薬支援 職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	処方箋を個人別にファイルし、保管・確認している。症状の変化については観察・記録してその都度かかりつけ医に報告・相談している。		
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	毎日の食事の中で野菜や海藻類を多く摂取することを心掛けている。水分を摂りたがらない利用者には本人の嗜好に合わせて対応している。日中は体操や散歩など日常生活で身体を動かすように働きかけている。		
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	食後の歯磨き、うがいを行っている。義歯使用されている利用者は夕食後、ポリデントにて洗浄する。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	毎食の食事摂取量を記録している。水分量が少ない時には利用者の嗜好に合った飲み物等で補っている。糖尿病の方のカロリーに注意し、1日1300キロカロリー内で提供しており、調理方法も利用者の好みや状態に合わせて行っている。		
78	感染症予防 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等)	インフルエンザ等は家族の希望があれば法人内の病院にて接種ができる。ノロウイルスや疥癬は法人内のマニュアルに沿って対応する。		
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	使用した食器は食器洗い洗浄機で洗い、まな板やスポンジ、包丁等は熱湯消毒や日光にあてている。食材は毎日買いに行くようにして、賞味期限の管理は職員間で声かけしながら管理している。		
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	玄関にはソファが置いてあり、時折利用者同士でゆっくりと会話をしている場になっている。花や植木鉢を飾ったり、落ちつける雰囲気づくりを心掛けている。		
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	植木や花を生けたりして季節感を出している。廊下の壁には利用者が作った作品や日常のスナップ写真を掲示し、自分たちの生活を思い出したり、会話の機会を持っている。また、季節の飾りつけ(雛人形、七夕、正月等)を行っている。		
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	食堂や玄関にソファや椅子が置いてあり、時折利用者同士や職員と話をしたり、一人でもの思いにふけていたり、うたた寝をしたりしている。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	( 印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
83	居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのもをを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	家具や身の回りのもの、家族の写真や思い出の品など持ち込んでいただき、利用者が安心して生活できるように努めている。散歩の途中で摘んできた草花等も各居室に小さな花器に入れて飾ってある。		
84	換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のおよみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている	換気、室温の調整は温度計にて室内温度と外気温を考慮しながら適宜窓の開閉や空調の調整等に対応している。		
(2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり				
85	身体機能を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	全館バリアフリー、各居室に洗面所・トイレ・窓・冷暖房・換気扇あり。		
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	居室の入り口にはそれぞれの表札の他、部屋を間違えやすい利用者の部屋には個別に表札を作ったりして混乱を防ぐ努力をしている。		
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	ベランダには花壇に季節の花等を植え、毎日の歩行運動や散歩のときに様子を観察し、各々楽しんでいる。		

サービスの実績に関する項目

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

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

【特に力を入れている点・アピールしたい点】

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

日々の生活の中で一人ひとりが自分らしく穏やかに生活でき、いつも笑顔でいられるような環境を作り出せるように支援していきたい。利用者が全て女性であるので、こ