

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	1473100913
法人名	社会福祉法人 伸こう福祉会
事業所名	グループホーム クロスハート港南・横浜
訪問調査日	平成20年10月23日
評価確定日	平成20年11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	1473100913
法人名	社会福祉法人 伸こう福祉会
事業所名	グループホーム クロスハート港南・横浜
所在地	233-0011 横浜市港南区東永谷1-37-5 (電話)045-829-2345

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10月23日	評価確定日	平成20年11月30日

【情報提供票より】(平成20年 9月30日事業所記入)

(1)組織概要

開設年月日	昭和・ 平 17年 3月 1日		
ユニット数	2 ユニット	利用定員数計	18 人
職員数	15 人	常勤 2人, 非常勤 13人, 常勤換算 10.3人	

(2)建物概要

建物構造	軽量鉄骨造り		
	2階建ての	1階 ~	2階部分

(3)利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(平均月額)	82,000 円	その他の経費(月額)	29,000 円	
敷金	有(円)	(無)		
保証金の有無 (入居一時金含む)	有(625,000 円)	有りの場合 償却の有無	有/無	
食材料費	朝食	300 円	昼食	300 円
	夕食	400 円	おやつ	100 円
	または1日当たり	1100 円		

(4)利用者の概要(9月30日現在)

利用者人数	18名	男性	4名	女性	14名
要介護1	1名	要介護2	3名		
要介護3	8名	要介護4	4名		
要介護5	2名	要支援2			
年齢	平均 82.8歳	最低	76歳	最高	96歳

(5)協力医療機関

協力医療機関名	公田クリニック
---------	---------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

経営母体は社会福祉法人伸こう福祉会であり、伸こう福祉会は関連従業員300名余の大きな組織でグループホーム7つの他、特養、ケアセンター等を持ち、確たるポリシーを持ってケアを展開している。法人理念は「全てのよきものを人生の先輩たちにささぐ」と云う崇高なポリシーを持ち、グループとして一貫している。そのポリシーはホームに根付いている。また基本方針が「おしゃれに、おいしく、おつきあい」であり、靴を履いたままの、ハイセンスなインテリアの生活である。契約した医師及び看護師の体制を活用し、個人別も含めて職員教育を行ってもらっている。近所のサポートセンター「径」クルーに庭の清掃を定期的に依頼を続けていて施設の入居者が作業に来てくれている。アセスメントは3ヶ月毎に、職員を順番に、全利用者を回るように担当を決め、その担当が原案を作成し実施している。これにより職員の知識、記録、利用者理解の点でのレベルアップが図れている。法人としてのケアマニュアル、スタッフハンドブックは簡潔で内容が充実していて素晴らしい。

重点項目①	<p>前回評価での主な改善課題とその後の取り組み、改善状況(関連項目:外部4)</p> <p>この1年間はスタッフの教育育成に取り組んだ。グループ内での異動もあり、新人の採用もあったので①介護の基礎教育(日々のケアのあり方、記録の書き方、福祉現場の知識…例えば認知症、トランスのし方、服薬介助、薬の効用など)に力を入れた。②新人の受入時にはベテランスタッフが3日間ペアで組みOJTで業務に慣れさせるようにしている。③さらに外部研修の活用併せて、横浜市グループホーム連絡会分科会の交換研修など活用し職員のレベルアップに力を入れている。</p>
	<p>今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4)</p> <p>自己評価については各人に記入してもらうステップは取らずにスタッフミーティングで情報の共有、意見の集約、周知を図る方式を取った。吸い上げた意見は管理者、計画作成担当者が集約し自己評価に纏めた。評価のプロセスでの気付きや評価結果での指摘事項についてはスタッフミーティングで報告し、改善策を検討することになっている。</p>
重点項目②	<p>運営推進会議の主な討議内容及びそれを活かした取り組み(関連項目:外部4, 5, 6)</p> <p>運営推進会議についてはこの数年、利用者の急変によるターミナルから看取りなどや管理者の交代などのため気になっていながら着手が遅れている。ご近所との関係については、大家さんが地元の人手あって良好であり、近くにある担当でもある東永谷地域ケアプラザにある地域包括支援センターとは連携体制にあるので、新管理者の体制で出来るだけ早く実施したいと考えている。防災の対応などテーマもあり新管理者として開催を推進したい。</p>
重点項目③	<p>家族の意見、苦情、不安への対応方法・運営への反映(関連項目:外部7, 8)</p> <p>①毎月ホームでの様子・健康状態などを出納実績報告と併せてお知らせしている。②個人別ケアノートについては、随時、生活の様子を小まめに記載し、職員については全職員が見られる体制をとっており、ご家族についても来訪時に随時お見せして報告している。③家族会としての会は特に行っていないが、イベント時にご家族が交流出来るよう計らっている。④エレベーター前に家族用の苦情箱を置き、気付きましたシートを設置して気付いたことを入れてもらうようにしている。⑤職員についてはホーム予算で年2回慰労の会を行い意見を聞くようにしている。</p>
重点項目④	<p>日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)</p> <p>①ホームのイベント、特に秋の敬老会では太鼓などを導入して催しを行い、ご近所にも呼びかけて参加して頂けるようにしている。(広いローンの庭があり、子どもさんなども安全で楽しんで頂けている。)②また広いローンの庭には近所の子どもたちが随時遊びに来てくれている。③隣の小学校の子どもは庭に植物採集に来る。(100名位い来ることもある。)④東永谷地域ケアプラザが卑近にあり、連携も良く取れている。地域ケアプラザで行われる納涼コンサートなどのイベントには行ける人が参加している。</p>

2. 評価結果(詳細)

(部分は重点項目です)

取り組みを期待したい項目

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
I. 理念に基づく運営					
1. 理念と共有					
1	1	○地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている	法人理念「全ての良きものを人生の先輩達にささぐ」、基本理念「おしゃれに、おいしく、おつきあい」であり、その達成に努めている。	○	法人、グループホーム共通の理念があるために、今後もそれに沿って介護を続けて行く。
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	入居者にとって良いと思うことは、行っている。職員を新規に採用した場合には3日間ベテランスタッフが付き、ホームの理念を理解して貰うようしている。	○	ホームの中だけで過ごさず、時には外出したり、おいしいお店でケーキを買ったりしている。入居者の自主性を尊重している。今後もそれに沿って介護を続けて行く。
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	地元の人々(下永谷小学校や近所の人々)とは親しく交流している。自治会にも加入している。	○	これからも近所の方々と交流を続けて行きたい。
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	外部評価の意味は理解している。評価のプロセスでの気付きや評価結果での指摘事項についてはスタッフミーティングで報告し、改善策を検討することになっている。		問題点等、気付きや指摘事項については、解決する様に努力はしている。
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	運営推進会議についてはこの数年、利用者の急変によるターミナルから看取りなどや管理者の交代などのため気になっていながら着手が遅れている。	○	新管理者の体制で出来るだけ早く実施したいと考えている。

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)
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	地域ケアプラザの人達とは交流はあり、少しは情報交換を行っている。		これからも同じ様な形でサービスの向上に努めて行く。
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合わせた報告をしている	毎月ホームでの様子・健康状態などを出納実績報告と併せてお知らせしている。個人別ケアノートについては、随時、生活の様子を小まめに記載し、職員については全職員が見られる体制をとっており、ご家族についても来訪時に随時お見せして報告している。		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	苦情があった場合は、「気がつきましたシート」御ご家族が自由に書ける体制になっている。		苦情があった場合は、そのシートを読み迅速に対応している。
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	職員の数は補充できるが、質的には慣れるまで時間がかかる。職員を新規に採用した場合には3日間ベテランスタッフが付き、ホームの理念を理解して貰うようしている。		利用者へのダメージを最小限にする努力をしている。
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	研修を受ける機会をは与える。OJTにより日々のケアのあり方、記録の書き方、ケアの基礎知識を教え、外部研修では視野を広げ、他のグループホームとの交換研修、感染症指導者研修などを受講し、ウィリング等の研修情報を流すなどに努めている。		職員が希望してきた場合は、シフトを調整して研修に行ける様にしている。
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	1年に1回は交換研修を他のホームと行っている。		機会があれば、これを継続して行く。

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	ご家族が本人の様子や希望を伝えてくる事が多いので、初期サービスの時には、その意向に沿うようにしている。		ご家族、本人の希望を尊重する事を継続して行く。
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	基本的に相手を一方的な立場に置いておらず、入居者と一緒に過ごし支え合っている。		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	ホームの1日の流れはだいたい決まっているが、その中で本人の希望はできるだけ尊重している。		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	3ヶ月に1度ケアカンファレンスがあり、当日出勤している職員2名と計画作成担当で会議を持っている。ケース会議は入居者別に月をずらして、月3人、3ヶ月毎にアセスメントを実施している。		左記の通り継続していく。
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	介護に関してはすぐ皆と話し合いを持ち対応するが、時期が来るまで介護計画書は書き換えていない。		介護計画書は書き換えをせず、変化に対しては柔軟に対応し次回の見直しに反映するようにしている。

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)
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	事例としては終末期の介護時には、時間にとらわれず、ご家族に居て頂くなどしながら機能を広げて対応に協力して頂いている。		大きなイベントは年に3回あり(花見、敬老の日、クリスマス)、その時々に応じた対応は行っている。
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	医療連携体制をとり、訪問看護ステーションみなどと公田クリニックと提携している。ご家族、本人が希望すれば、公田クリニック以外の医師に診察してもらっている入居者もいる。		かかりつけ医についてご家族が送迎介助されれば継続しても問題は無い。但し、ターミナルケアを希望される場合は提携医である必要がある。
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	医学的な疾患が無い場合は、終末期をホームで迎えるしている。職員はその方針に従うようにしている。		左記の方針で継続してゆく。
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	入居者を傷つける様な声掛けは行っていない。個人情報事務所で保管している。		左記の通り継続していく。
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	ホーム側のルートワーク(3度の食事、入浴、排泄誘導)などはできるだけ守ってもらうが、その他は入居者の希望にそって過ごしてもらっている。	○	出来るだけ入居者の自由意志を尊重するよう努めている。

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)
(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	現入居者の状況では残念ながら食事の準備は危険な為に一緒ににはできないが片付けは2~3名の人は手伝ってくれている。		食事の準備のできるご入居者が入ってこられたら、一緒に調理する事もあり得る。
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	入浴に関しては基本的には3日に1回、1週間に2回のペースであるが、希望があれば可能な限り応えている。		完全に御入居者の希望どおりに行くわけではないが、流れ作業的ではなく、ゆったりと湯船につかってもらっている。
(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					
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	盆栽が好きな人は盆栽を自宅から持ってきたり、散歩の好きな人は散歩をしてもらっている。比較的自由的な支援が出来ている。		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	ADLに沿って外出を支援している。要員の関係もあって一人一人のその日の希望には充分には沿えないケースもある。		現状、この状態からあまり変わらないと思われるが極力意向に沿うよう努めて行く。
(4) 安心と安全を支える支援					
26	66	○鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる	日中玄関は出入り自由である。居室は入居者が居室から出られた時に他の御入居者が侵入しないように鍵をかける時がある。		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	運営推進会議についてはこの数年、利用者の急変によるターミナルから看取りなどや管理者の交代などのため気になっていながら着手が遅れている。運営推進会議開催後、それを通じて地域の人々への働きかけを行いたいと考えている。		ら年1回の消防署主催の非難訓練は行っています。

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)
(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	御自分で召し上がる人の介助はしないが、水分補給には気をつけている。食事介助が必要な入居者には介助を行っている。		見守りが必要な人は行っているが、飲み物だけは、口に持って行き介助する時もある。今後も継続して実施していく。
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	不快な音や光はあまり出ていない。周囲に木々や植物を植えてあるので季節感はある。		比較的落ち着いて過ごせると思われる。
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のものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居者とご家族のお好きな物を持ってこられている方が多い。		危険物と火気類なければ問題は無い。

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	クロスハート・港南・横浜
(ユニット名)	A棟
所在地 (県・市町村名)	横浜市港南区東永谷 1-37-5
記入者名 (管理者)	森田 恵介
記入日	平成 20年 10月 10日

地域密着型サービス評価の自己評価票

(部分は外部評価との共通評価項目です)

取り組んでいきたい項目



項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
I. 理念に基づく運営			
1. 理念と共有			
1	<input type="checkbox"/> 地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている	法人理念「全ての良きものを人生の先輩達にささぐ」 基本理念「おしゃれに、おいしく、おつきあい」です。	○ 法人、グループホーム共通の理念があるために、今後もそれに沿って介護を続けてゆく。
2	<input type="checkbox"/> 理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる	御入居者にとって良いと思うことは、比較的行っていると思います。	○ ホームの中だけで過ごさず、時には外出したり、おいしいお店でケーキを買ったりしている。御入居者の自主性を尊重している。
3	<input type="checkbox"/> 家族や地域への理念の浸透 事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえるよう取り組んでいる	御家族が良く訪問されるので会話をした時には、それとなく伝えることは有ります。	○ 今後もこの様な感じで伝えていきたい、理念についても直接会話をしていきたい。
2. 地域との支えあい			
4	<input type="checkbox"/> 隣近所とのつきあい 管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるように努めている	隣近所の人達が時々遊びに来る、隣にきているおばあさんが15時のお茶の時間にここに訪問される。	○ 今後もこの様に続けていきたい。
5	<input type="checkbox"/> 地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている	地元の人々(下永谷小学校や近所の人々ちは、交流しています。)自治会にも加入しており自治会費も納めています。	○ これからも近所の方々と交流を続けていきたい。
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)

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	あまり地域の高齢者の為にはなっていない。		御入居者第一なのであまり変化する事は無いと思います。
---	--	----------------------	--	----------------------------

3. 理念を実践するための制度の理解と活用

7	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる	外部評価の意味は理解している。(第三者の評価がなければ正確な自己評価はできません。)	○	問題点が指摘された場合は、解決する様に努力はしている。
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	運営推進会議は行っていません。		日々の業務に追われており、そこまでの余裕はありません。
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	地域ケアプラザの人達とは交流はあり、少しは情報交換を行っています。	○	これからも同じ様な形でサービスの向上に努めて行きたい。
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	御家族が居ない御入居者には、成年後見人がついていません。	○	身内のおられない御入居者が来られた場合には、成年後見人制度の事もお話しする。
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	当然の事ではあるが、拘束などは一切行っていません。 職員の態度が悪い時にはお互いに注意しています。	○	この様な形で継続して行きたい。

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)
----	---------------------------------	------	----------------------------------

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	これは、ユニット長の私の仕事というよりは、加藤ホーム長が行っております。相手が納得するまで丁寧に説明していません。	○	左記の通り継続していく。
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	外部に反映されているかどうかはわかりませんが、クレームが出た場合は直ちに対策を練り改善している。	○	「外部者へ表せる機会」がどういものがあるのか知りたい。
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回生活の報告も行っており、金銭については使用した分レシートを送付しています。	○	使用金額などを明確にしているので継続していく。
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	苦情があった場合は、「気がつきましたシート」というのがあり、御家族が自由に書ける様になっています。	○	苦情があった場合は、そのシートを読み迅速に対応しています。
16	○運営に関する職員意見の反映 運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	A棟は職員会議を1月に1回設けており、比較的自由に自分の意見を言う事ができます。	○	左記の通り継続していく。
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	シフト制なので、必要な時間帯に応じて職員の調整をすることができます。	○	勤務の調整があれば、他の職員と話し合いすぐに行う。
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	職員の数は補充できるが、質的には慣れるまで時間がかかります。		利用者へのダメージを最小限にする努力はしているが、難しい。
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			

19	運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	研修を受ける機会は与えています。		職員が希望してきた場合は、シフトを調整して研修に行ける様にしている。
20	○同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	1年に1回は交換研修を他のホームと行っています。	○	機会があれば、これを継続して行く。
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	職場でのストレス発散は難しく、なかなか軽減する事はできないので、職員の希望休を月に3日は認めている。その休みの日に各自気分転換をしているみたいです。	○	役に立っている様なので継続して行きたい。
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	ケアカンファレンスなどを行う時に、アセスメントシートを渡して記入してもらい、職員に参加意識を持たせている。	○	職員が参加意識を持てる様なので、継続していく。

II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援

1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応

23	○初期に築く本人との信頼関係 相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている	御入居されてからは話を良くが、入居前にはあまり本人からの話を聞く機会はない。		入居者本人と話をする機会はありません。
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	御家族との話は良くしますし、質問も多い、その事には対応しています。	○	左記の通り継続していく。
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	初期対応の時には、御家族と本人の希望を伝えてくる事が多いので可能な限りは対応している。	○	必要な事はケアプランに取り入れて極力実行している。

26	○馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気に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	御家族が本人の様子や希望を伝えてくる事が多いので、初期サービスの時には、その意向に従っています。	○	御家族、本人の希望を尊重する事を継続する。
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	基本的に相手を一方的な立場に置いておらず、御入居者と一緒に過ごしながら支え合っている。	○	この調子で継続して行きたい。
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	御家族は良く訪問されています、お茶などを飲みながら相談をして協力している。	○	自然体でこのまま継続して行きたい。
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	このホームの特徴で、各御入居者にケアノートが有り、そのノートで交流を図っています。	○	左記の通り継続していく。
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	現実的には御家族に一任している部分が多い。電話連絡や手紙のやりとりは支援していく。	○	理想を言えばきりが無いが、現実的に考えると、この位が丁度良いと思われる。
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	御利用者同士の関係は、各職員が把握しています。問題があれば職員同士で相談して解決していく。	○	御利用者は孤立させてはいないと思います、このまま継続して行く。
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	契約が終了した場合は、家族や本人が希望しない限り、関係は無くなります。		これが自然なのではないかと思います。

Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント

1. 一人ひとりの把握

33	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	ホームの1日の流れはだいたい決まっているが、その中で本人の希望はできるだけ尊重している。	○	左記の通り継続していく。
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	契約時に出来るだけ詳しく聞くようにしている。新入居者が入った時にわからない事があれば、家族にすぐ尋ねる。	○	左記の通り継続していく。
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	各入居者に3ヶ月に1回ケアカンファレンスがあり、1日の過ごし方各人の心身状態などを話し合っている。	○	遅番が出勤したら(11時頃)に5分から10分位申し送りを行っている、その時にも必要な情報は連絡される。

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	3ヶ月に1度ケアカンファレンスがあり、当日出勤している職員2名と計画作成担当で会議を持っています。	○	左記の通り継続していく。
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	介護に関してはすぐ皆と話し合いを持ち対応するが、時期が来るまで介護計画書は書き換えていない。		左記の通り継続していく。

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	職員同士の連絡ノート、利用者個人のケアノート、毎日書く生活の記録などがある。	○	左記の通り継続していく。

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	終末期の介護時には、時間にとらわれず、ご家族にいていただいている。		大きなイベントは年に3回あります(花見、敬老の日、クリスマス)その時々に応じた対応は行っています。	
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働					
40	○地域資源との協働 本人の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア、警察、消防、文化・教育機関等と協力しながら支援している	御本人の意向というのはあまりない、必要がある場合は家族に任せている。		左記の通り継続していく。	
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	希望があれば行っています。(訪問看護や身体マッサージなど)	○	ホームの方から何か他のサービスを提案する事はあまりない。しかしながら希望があればできるだけ対応する。	
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	地域包括センターとは協働していませんが、権利擁護に関しては成年後見人をお願いしている人もいます。		正直に言えば、あまり必要性はないのではと思われます。	
43	○かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	これは行っている、御家族、本人が希望すれば、公田クリニック以外の医師に診察してもらっている御入居もいます。	○	かかりつけ医があった場合、家族が連れて行ってくれるのであれば、何も問題はありません。	
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	公田クリニック(足立医師)、小林クリニック(小林医師)など、認知症に詳しい医師と連携をとっている。	○		左記の通り継続していく。
	○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	行っている。1週間に1度(火曜日)に訪問看護師が来て下さり、全入居者を診て下さる。	○	左記の通り継続していく。
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	病院での情報は御家族経由で連絡されるが、うまくいっていない場合はホームの方から直接連絡をとる場合もある。		情報交換は行っている。(ホームでの記録は持ってゆく)
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	医学的な疾患が無い場合は、終末期をホームで迎える場合があるが、足立医師と家族が相談して決定する。職員はその方針に従う。	○	左記の方針で継続してゆく。
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	足立医師、訪問看護師とともに連絡を取り合っている。	○	ホームでの滞在が不可能となった場合にのみ入院していただく事がある。
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	ホームから別の場所に移動する場合は、①自宅に帰る場合 ②入院の場合 ①は家族任せ ②は病院家族任せです。		しかしながら、事前の話し合いは行い情報交換は行っている。
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)
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	御入居者を傷つける様な声掛けは行っていない。個人情報事務所で保管している。	○	左記の通り継続していく。
51	○利用者の希望の表出や自己決定の支援 本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている	入所当時はあまり自分の意志を言う事がなくても、長く過ごすうちに自分の希望を言うようになってきた。職員はわかりやすい言葉で説明している。	○	左記の通り継続していく。
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、その日どのように過ごしたいか、希望にそって支援している	ホーム側のルートワーク(3度の食事、入浴、排泄誘導)などはできるだけ守ってもらおうが、その他は入居者の希望にそって過ごされている。	○	出来るだけ御入居者の自由意志を尊重している。
(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	御入居者が好みの身だしなみをしている。2ヶ月に1回は訪問美容師が来てくれて髪をカットしてくれている。	○	希望の店が近くであれば、一緒に行くことも検討する。
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	残念ながら食事の準備は危険な為一緒ににはできない、片付けは2～3名の人は手伝ってくれている。	○	食事の準備のできる御入居者が入ってこられたら、一緒に調理する事もあり得る。
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	甘い物が好きな人の為に、餡子もののお菓子などを買い置きしています。ビールが好きな人も居る為に、缶ビール6缶位は買い置きしている。	○	今のところ煙草はないが、もし希望があれば買って来る。吸う時には職員と同じ喫煙所で吸う。(火が危険な為)
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	完全とは言えませんが、昼間はオムツを使用している人はおりません。時間を決めて、トイレ誘導を行なっている。その他は本人の様子を見ながら判断している。	○	「排泄をできるだけトイレで行なってもらいたい」という職員の気持ちは一致している。
	○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	入浴に関しては基本的には3日に1回、1週間に2回のペースであるが、希望があれば可能な限り応えている。	○	完全に御入居者の希望どおりに行くわけではないが、流れ作業的ではなく、ゆったりと湯船につかってもらっている。
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	だいたい就寝時間は20時位だが、御入居者によっては、昼食後眠る人もいます。ある程度は入居者の生活リズムに合わせています。	○	ホームとしての就寝時間は決まっているが、従わなければいけないと言う事も無い。
(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				
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	盆栽が好きな人は盆栽を自宅から持ってきたり、散歩の好きな人は散歩をしてもらっている。比較的気晴らしの支援はしていると思います。	○	御入居者から新しい希望が出たならば、その役割を生かせる様にしたい。
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	御入居者の中でお金を所持している人はおりません。ただ一緒に買い物に行く時にお金を払ってもらう事はある。		お金の所持はトラブルのもとですので、これから先もお金の所持は無いと思います。
61	○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさず、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している	外出する時もあるにはありますが、一人一人のその日の希望にはあまりそえない。		現状を見ますとこの状態からあまり変わる事は無いと思います。
62	○普段行けない場所への外出支援 一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している	時々は行っています。(公園やファミリーレストランなど)	○	これからも時々は行ってゆきたい。
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)
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	御入居者あてに電話があった時にはおつなぎし、手紙を出したい時には近くのポストまで一緒に行く。	○	左記の通り継続していく。
	○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	馴染みの人達は、良く訪問される。 こちらも自然体で接している。	○	デジタルカメラで御入居者と一緒に写真を撮ってもらい、お土産で渡している時もある。
(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	身体拘束は行っていない。	○	拘束は行っていないが、御入居者が居室から出られた時に、他の人が侵入しない為に鍵をかけるときはあります。
66	○鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる	日中玄関は出入り自由です。居室は御入居者が居室から出られた時に他の御入居者が侵入しないように鍵をかける時がある。		しかしながら御入居者が居室に入るのを希望した時には、直に鍵を開けます。
67	○利用者の安全確認 職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している	安全確認は各職員行っている。様子がおかしかったら、すぐにバイタル測定などをする。	○	時々見守りをしていても、いつの間にか御入居者が2階にあがっていたりしており、職員に連れられて下りてくる時がある。
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	重要な物品は事務所にて管理している。		御入居者に必要な時に、こちらからお出する。
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	転倒リスクの高い人には職員が神経を使っている。誤薬を極力なくす様に職員2人で2重チェックを行っています。	○	1人でやろうとせずに、間違いが起ころうな時には、2重チェックしている。
項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
70	○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている	初期対応の訓練はしていませんが、手順書は貼ってあります。		訪問看護師への連絡先などは貼ってあります。
	○災害対策			

71	火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている	地域の人々への働きかけは行っていません。		しかしながら年1回の消防署主催の非難訓練は行っています。
72	○リスク対応に関する家族等との話し合い 一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている	リスクの説明は家族が来られた時に雑談の中で話しをして行く。	○	抑圧感のない暮らしにはなっていると思います。
(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援				
73	○体調変化の早期発見と対応 一人ひとりの体調の変化や異常の発見に努め、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	午前中のバイタルチェックなどを行っています。異常のある時にはすぐに訪問看護師に報告して、職員にも伝達されます。	○	看護師から指示があり、より重い場合には足立医師まで連絡が行き指示が出ます。
74	○服薬支援 職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	お薬情報をまとめたファイルがあるが、御入居者の飲んでる薬全部は理解していない。		薬の情報に皆で目を通す様にする。
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	水分補給に注意している。食物繊維を多く摂る様にしている。砂糖の代わりにオリゴ糖などを使用している。	○	ポカリスウェットに寒天を混ぜてゼリーの様にした物を試験的に作っている。
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	口腔ケアはしているが、自立の御入居者は見えていない。	○	夕食後が口腔ケアは1番丁寧に行なっている。
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	御自分で召し上がる人は介助はしないが、水分補給には気をつけている。食事介助が必要な御入居者には行っている。	○	見守りが必要な人は行っているが、飲み物だけは、口に持って行き介助する時もある。
	○感染症予防			

78	感染症に対する予防や対応の取決めがあり、実行している(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等)	取決めはあまり無いと思うが、インフルエンザ予防接種はある。		ノロウイルス対応手順書はあります。
79	○食材の管理 食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている	食材は比較的早く無くなります、期限が過ぎたら使用しない。	○	調理用具はよく洗っています。
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり				
(1)居心地のよい環境づくり				
80	○安心して出入りできる玄関まわりの工夫 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている	グループホームなので、外部と内部は共に家庭的なので、あまり固くならず訪問できると思います。	○	出入り口のタイルが白いので注意が必要です。
81	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	不快な音や光はあまり出ていないと思います。 周囲に植物を植えて有るので季節感はあると思います。	○	比較的落ち着いて過ごせると思います。
82	○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中には、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	長椅子があったりテーブルがあったりテレビなどがあります。皆思い思いに過ごされています。		皆様御自由にお過ごし頂いております。
項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)		取り組みでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
83	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	御入居者と御家族のお好きな物を持ってこられている方が多いです。	○	危険物と火気類なければ、殆ど問題ありません。
	○換気・空調の配慮			

84	<p>気になるにおいや空気のよどみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている</p>	<p>空気が淀んだら直に窓を開けて空気の入替えをします。</p>	○	<p>夏は冷房中の事が多いので、あまり外の空気は入れませんでした。</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>バリアフリーな為に、歩行困難な人でも独りで歩行できます。</p>	○	<p>転倒防止の為に、床にワックスを塗布していない。</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>できるだけ自分でできることは、御自分でしていただく様に配慮している。</p>	○	<p>介護職は何でもかんでも手伝う事は有りません。</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>建物の周囲はコンクリートで固めてあり、歩く事が出来ますので散歩の好きな人は良く歩かれます。</p>	○	<p>盆栽をおいている御入居者もおります。</p>

V. サービスの成果に関する項目

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

項 目		最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。	
96	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている	<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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。)

排泄介助（トイレ誘導）

食事

御入居者の自由意志の尊重

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	クロスハート港南・横浜
(ユニット名)	B棟
所在地 (県・市町村名)	横浜市港南区東永谷1-37-5
記入者名 (管理者)	加藤孝則
記入日	平成 20年 9月 30日

地域密着型サービス評価の自己評価票

(部分は外部評価との共通評価項目です)

取り組んでいきたい項目



項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
I. 理念に基づく運営			
1. 理念と共有			
1	<input type="checkbox"/> 地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている	○	ただの標語とならないよう、全職員が常に心構えとしていけるようにしていく。
2	<input type="checkbox"/> 理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる	○	完全な実践については不完全であるが、日々の努力を忘れないようにしていく。
3	<input type="checkbox"/> 家族や地域への理念の浸透 事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にした理念を、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	○	機会があれば、利用者がどのような理念の下で生活されていらっしゃるのか、地域のかたに理解頂けたらと思う。
2. 地域との支えあい			
4	<input type="checkbox"/> 隣近所とのつきあい 管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるように努めている	○	入職間もない職員はなかなかそこまで気が回らないが、少しずつ地域の方達との接触も増やしていきたい。
5	<input type="checkbox"/> 地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている	○	地域の催し物によっては利用者の参加が難しい時間帯のものもあるが、利用者が楽しめるものには参加できるように調整していきたい。
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)

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	地域のケアプラザの依頼でグループホームはどういうところか知りたいという家族の為に、見学会を開いている。	○	入居希望以外でもグループホームを気軽に見たいという方達は多いと思われる為、今後も依頼を受けていく。
---	--	---	---	---

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	自己評価で行なえていなかった点、外部評価の結果を全職員に伝えるようにしている。	○	外部評価が一部の職員しか関わらないようにならないよう、実施の意義・結果・効果を伝えていく。
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	運営推進会議は実施できていない。	○	地域包括とも協力して、開催していきたい。
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	横浜市グループホーム連絡会・港南区グループホーム連絡会に加入しており、主催の研修に参加して、知識を広めるように努めている。	○	今後も研修情報を気にしていき、関心あるものには参加をしていく。
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	家族から要望が出たことがなく、職員も学ぶ機会を持っていない。		
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	どういったことが虐待に当たるのかということから、新しい職員には説明をし、暴力だけではなく様々な形態で虐待が存在することをわかってもらうようにしている。	○	入職時だけでなく、随時説明をしていく。

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
----	---------------------------------	------	----------------------------------

4. 理念を実践するための体制

12	○契約に関する説明と納得 契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約や解約時はサインを頂く前に、説明をさせて頂き、その後質問を受け付け、納得いただけたらサインを頂くようにしている。	○	利用に当たっての不安を少しでも軽減できるよう、利用者や家族の声に耳を傾け、対応していく。
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	毎日のお茶の時間などにスタッフも手を止めて、利用者と一緒に、その場でいろいろな希望がでることもある。	○	外出や食事に関して希望がある為、要望に応えられるようその都度職員で話し合い、改善を図っている。
14	○家族等への報告 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々に合わせた報告をしている	月毎に「1ヶ月の御様子報告」を書面で行なっており、多忙でホームに来られない家族にも、様子が伝わるようにしている。	○	今後も継続していく。
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	重要事項説明書に外部の苦情受付連絡先を明記し、入居時には説明もさせて頂いているが、現在まで外部機関への苦情報告は聞かれていない。	○	苦情が出るようなことがあれば、改善を図っていく。
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	スタッフ会議の際、自由に意見を出せるようにしている。	○	良い提案は随時取り入れていくようにしていく。
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	急な受診などが発生した時は、スタッフの都合を聞き、振替出勤とすることもある。	○	振替で出勤した場合は、その分必ず代休を取れるようにする。
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	他事業所だけでなく、ユニット間の異動も利用者への影響を考え、出来るだけ行なわないようにしている。	○	利用者が落ちつける環境はまず職員体制が落ち着くことでもあるので、今後も必要最小限としていく。
項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
5. 人材の育成と支援				
	○職員を育てる取り組み			

19	運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	管理者や計画作成担当者には必要な研修を受ける機会を作り、新人職員には外部のホームを見る機会として交換研修を行なっている。	○	今後も必要な研修について情報提供し、希望ある者には受講出来るよう配慮していく。
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	港南区グループホーム連絡会に所属しており、管理者が集う機会があるので情報交換を行なっている。	○	グループホームだけでなく、居宅等とも交流していきたい。
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	有休消化を呼びかけ、リフレッシュして勤務できるように呼びかけている。	○	全職員が年度内に有休消化できるよう調整をしていく。
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	褒めるところは褒め、指導が必要な場面では言葉に配慮しながら指導を行なうようにしている。	○	職員が年々成長していけるように日々考えていく。

II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援

1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応

23	○初期に築く本人との信頼関係 相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている	入居前になるべく本人にご見学頂けるよう、家族にも提案しており、その際になるべく本人に話を振り、家族とだけ話さないようにしている。	○	遠方で入居前に本人が来れないこともあるが、直接訴えを聞く機会を今後なるべく作っていく。
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	見学時だけでなく、臨時での訪問や電話の問い合わせに応じて家族の声を聴くようにしている。	○	ホームについてわからないことも多い時期であり、家族の不安をやわらげることに努めていく。
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	家族がグループホームに入りたい希望があっても、本人の状態が他のサービスが適している場合もあり、考え方の一つとして情報提供を行なっている。	○	受入れたくないと誤解を受けないよう、配慮していく。

26	○馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気に徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	不安が強い利用者や家族の場合、初期は家族も泊まれることも情報提供している。	○	その人に応じた対応を今後も続けていく。
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	重度化が進み、以前よりも介護が増えてきて一緒にゆったり過ごす場面が減ってきている。	○	職員が日々忙しく立ち働くだけでなく、利用者と一緒に過ごす時間も大切にしていける。
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	認知症が進行してきた場合、家族に現在の状況をお伝えして共通した認識を持ってもらうことにより、一緒に今後の対応を考えていくようにしている。	○	ただ大変だと思われないように伝え方に配慮していく。
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、よりよい関係が築いていけるように支援している	入居前にアセスメントを取っており、家族が知っているかぎりの情報を得るようにしているが、より良い関係構築については家族の事情に立ち入ってしまうこともあり、必要以上には行っていない。		
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	家族だけでなく利用者の友人による訪問も受けるようにしている。	○	今後も利用者との人間関係を継続できるよう訪問を受け入れていく。
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	職員のみが問題解決の手段とならないようにし、利用者同士の関わりで不安が鎮められたりすることがたびたびある。	○	集団が嫌いな利用者もいるので一律には考えないよう、その人のペースを考えていく。
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	ご退去となった利用者の家族から訪問したいと連絡があった場合には、お受けしてお話を聴く機会を持っている。	○	

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	ケース会議を開催し、職員の視点ではなく利用者は何を求めているか検討している。	○	ケース会議以外でも、職員で利用者の希望を常時、情報交換していく。
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	ケース会議で入居時アセスメントを振り返るようにしている。	○	
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	サービス計画書作成時に利用者の一日流れを作成し、前回作成時との変化を比較するようにしている。	○	

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	計画書作成時に家族の希望も抽出できるよう呼び掛けているが、希望が出てきたことはない。	○	要望が出る、出ないに関わらず、介護についての希望は常に伺っていく。
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	3ヶ月毎に作成をしているが、期間以内に新たな作成をすべき機会はなかった。	○	サービス計画実行中でも、心身の変化が顕著な場合は必要な話し合いを行なって作成をしていく。

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	その利用者個人の記録に毎日書きとめており、計画作成時は状態把握の資料としている。	○	記録事項に職員による差があるので全ての職員が的確な記録を残せるようにしていく。

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	バルーン留置となった利用者でも訪問看護を受けて、ホームで生活を送れるよう支援を行なっている。	○	その時々状況の変化を正確に把握していくようにしていく。
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	避難訓練時には地元の消防署に立会いをお願いし、ホームから利用者が行方不明になった時は、警察にも協力してもらっている。	○	消防や警察以外にも地域資源を活用していきたい。
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	本人や家族から特に意向がない為、行っていない。		
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	本人や家族から特に意向がなく、ケアマネジメントについて地域包括と協働はしていない。		
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支援している	入居前からのかかりつけ医を継続されるかたやホームの往診医と契約される方等、それぞれの希望を受け、医療を受けられるようにしている。	○	利用者本人と医療従事者・職員と医療従事者が適切に連動できるよう今後も情報交換をしていく。
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	希望制ではあるが認知症専門の神経内科医の診察を受けられるようになっている。	○	通常の内科往診医の専門外と思われる状態に関しては今後も家族に情報提供を行っていく。
	○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	訪問看護ステーションと契約しており、週に一度は必ず訪問があり、健康管理や医者との連携をサポートしてくれている。	○	看護師に正確な利用者の状態を報告できるよう、職員の把握力を育てていく。
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	入院が出た場合、職員は時間を作ってお見舞いに行かせて頂き、現在の状態を出来るだけ把握するようにしている。可能な場合は病院関係者に話を聞き、今後の方向性を立てやすいようにしている。	○	長期入院となって家族が病院とホームの家賃の負担を長く抱えないよう、早期に見通しを立てられるようにしていく。
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	入居時に重要事項として認知症は進行していくことの説明をさせて頂き、終末期の希望も聞くようにしている。状態が悪化してきた時は主治医や訪問看護師と相談をし、家族を交えて方向性を決めている。	○	常時の医療サポートが行なえないグループホームとして、充分なお手伝いが難しくなったケースについては、家族の希望を聞きながら次の受け入れ先を探すサポートを今後も続けていく。
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	重度化や終末期にあたっては、まず家族の意向を確認している。その上で希望のうち、グループホームで行なえることと行なうのが難しいことを説明している。医療の希望がある時は、どこまでをホームで行なえるのかを主治医・訪問看護師と相談している。	○	ホームだけで抱え込まず、医療との連携を今後も図っていく。
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	ホームから病院へ転院される時は、家族任せにせずホームから病院のケースワーカーにも連絡を取らせて頂き、ご状態を伝えるようにしている。	○	今後も必要な情報提供を行なって行く。
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	声掛けには失礼にならないよう各職員が配慮している。記録も家族来訪時に御様子を書いたものをお見せしている。	○	利用者への配慮を今後も続けていく。
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	「何か食べたいものはありますか」というように希望を出しやすいかたにはお聞きしている。答えるのが難しかたには、簡易な問いかけをするようにしている。	○	職員が全てを決めてしまわないよう、常に気をつけていく。
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	入浴間隔があいていて職員としては、利用者にお風呂に入ってもらいたくても、利用者が拒否をされたら、その日は無理にお誘いせず別の日にあらためるようにしている。	○	今後も何事にも強引な声掛けやお誘いは控えるようにする。

(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	寝癖をご自分で直すのが難しかたなど整髪スプレーで身だしなみの支援をさせて頂いている。理・美容は多少ホームから距離があってもお気に入りの店がある場合は、お出掛けできるよう考えている。	○	今まで大切にされてきた身だしなみの整えを尊重していく。
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	その利用者のできることに応じて、食事メニューの発案や食器洗い・食器拭きなど一緒に行なうようにしている。	○	今後も職員だけで全てを行なわないようにしていく。
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	お風呂上りにビールがお好きなかたには、お飲みになれるよう冷蔵庫にきらさないようにしている。	○	好みのものを楽しめるよう今後も考えていく。

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	多少尿漏れの心配があるかたでも、パットやリハビリパンツがお好きでないかたもいる為、すぐには移行しないようにしている。	○	すぐに介護用品に頼るのではなく、まずそのかたの排泄パターン等を知ること努めるようにしていく。
----	---	--	---	--

	○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	午前中に入浴がお好きな方や、一番風呂がお好きな方には他に不都合がない限り、希望に応じるようにしている。	○	今後もなるべく希望に応じていく。
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	食後に横になりたいかたには、その時間帯に移乗介助を行ない、夜やや遅めまでテレビをご覧になりたい方には、ご自由にして頂いている。	○	他入居者に迷惑にならないければ、職員都合で早く就寝してもらうことは今後も行なわないようにしていく。
(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				
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	季節の味覚を楽しみにされているかたには一緒に季節のメニューを考えて頂いたり、散歩がお好きなかたには、お出掛けできるよう支援を行なっている。	○	利用者の日々の張り合いを常に意識していく。
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	以前に利用者同士の金銭トラブルが多発し、現在はお金をご自分では所持されていない。		
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	日々の買物や散歩・外出にお誘いをしている。	○	ホームの中だけでは閉塞的な空気となってしまうので、今後も利用者が外の空気に触れる機会を増やしていく。
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	歌がお好きな方がホームでは思う存分に歌えないので、カラオケに出かけられるよう支援を行なっている。	○	利用者のニーズの把握をしっかり行なっていく。
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	ご希望のある時は、電話を掛けるお手伝いをさせて頂き、友人から電話があった時には取り次ぐようにしている。	○	今後も大切な方達とのコミュニケーション維持の支援を行なっていく。
	○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	訪問はお断りすることなく、また連絡なしでいつでも来て頂けるようにしている。	○	気軽に訪問し易い雰囲気を職員全体で作っていく。
(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	入居時に家族にも拘束は行なわない旨を説明し、拘束は行なっていない。	○	拘束をしなくても転倒等をできるだけ防ぐよう見守りを徹底していく。
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	利用者が他利用者に居室に入られたくないので自分の居室に施錠をしておいて欲しいと希望がある時は施錠をさせて頂いている。	○	なるべく施錠をしなくて済むように他利用者の居室侵入を防ぐ見守りを行っていく。
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	リビングに姿が見えない利用者に対しては、何か用事を作り居室訪問をして所在を確認するようにしている。	○	今後も利用者の所在確認を行っていく。
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	認知症が進行されたかたで現在の状態で居室に置いておくのが危険なもの(アイロンや裁縫箱)は、家族に相談して持ち帰って頂くこともあるが、まず安全な場所に置いたりして危険を防ぐようにしている。	○	すぐに持って帰ってもらうことはせずに、そのかたに応じた安全な物に入れ替えるなどして出来るだけ馴染みのものにふれて頂けるようにする。
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	何かしら異常事態があった場合には、「次は気をつけましょう」で終らさずに原因究明と対策を講じるようにしている。	○	再発を防ぐ為、今後も必ず対策をして同じことが二度起きないようにしていく。
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	新入職職員は日常業務をやっと覚えたばかりで、緊急時対応の訓練はまだ行なっていない。	○	全ての職員のレベルアップを図っていき、突発事項に対応できるようにしていく。
	○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	定期で消防署立会いによる避難訓練を行なっているが、地域の人々の協力を得られるようにまではなっていない。	○	災害時に職員のみで全利用者を安全に避難させることは難しいので、日頃からこの地域にグループホームがあることをより知ってもらえるようにしていく。
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	高齢者の心身の状態の変化について入居時に家族に説明させて頂き、説明を受けたサインを頂いている。リスクを考えると閉塞的にならないよう利用者は自由に庭を散歩できるようになっている。	○	リスクと安全保持のバランスを考えていく。
(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	午前中の早い時間に全員のバイタルチェックを行なうようにしており、異常がみられた時は速やかに他の職員に伝えるとともに必要があれば訪問看護師に連絡をするようにしている。	○	異常の早期発見に努めていく。
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	新入職の職員はまだ完全に理解しているとはいえない。	○	全職員が薬についての知識を今よりも高めていく。
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	グラニュー糖をオリゴ糖に変えてみたりして、薬以外で便通を良くできるよう考えるようにしている。	○	今後も安易に薬に頼らないようにしていく。
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	昼と夕は口腔ケアを必ず実施しているが、人手がない朝は行なっていない。	○	口中残さ物があると肺炎の原因ともなるので、口腔ケアが必要なかたには支援していく。
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	食事が偏らないよう、魚や肉・野菜が出るようにし、そのかたのお好きでない献立の時は代替りのものを出して食が進むようにしている。	○	全員の好みに合わせる食事は難しいので、バランスを取つつ和・洋・中華・イタリアン等と変化をつけていきたい。
	○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)	横浜市健康福祉局指導の「手洗いの仕方」や「汚物処理の仕方」を職員が見易い位置に貼付している。	○	情報を提供するだけでなく、各職員が内容を理解しているか確認をしていく。
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	まな板は一日一度漂白するようにしている。野菜等は古いものが冷蔵庫の下に溜まらないよう、新しい野菜を入れるときに位置を入れ替えるようにしている。	○	調理器具・食材の管理に努め、賞味期限にも気をつけていく。
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				
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	門を入ってすぐのところに手すりが設置しており、掴まって歩行ができるようになっている。	○	不具合が出てきたら改善していくようにしていく。
81	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	リビングには季節感のある花を飾るようにしている。西陽等まぶしい時は職員がカーテンを閉めるようにしている。	○	生活空間が不快とならないよう、細かな気配りを行なっていく。
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	気の合った利用者同士で座れるよう、ソファやイスを並んで座れるように配置している。	○	イスが雑然となり、利用者にとって障害物とならないよう気をつける。
項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
83	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ベッドやタンス・家族の写真等、なじみの品をお持ちになられるよう入居時に説明させて頂いている。	○	そのかたによって、あると落ち着くものは別々だと思うので、危険な物でない限り、今後も持込を認めていく。
	○換気・空調の配慮			

84	<p>気になるにおいや空気のよどみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている</p>	<p>昼間・夜間とも職員が居室に行き、エアコンや床暖房で温度調整をさせて頂いている。</p>	○	<p>その職員の好む温度にするのではなく、利用者の側に立って調整を行なっていく。</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>廊下は車イスがすれ違いできるくらいの幅を持っている。</p>	○	<p>居室内などそのかたの要望があれば、手すりの設置などに応じていきたい。</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>わかりやすい声掛けを心がけ、複雑な問いかけを避けている。</p>	○	<p>利用者が～できないと自信を喪失しないよう、職員はわかり易い支援の仕方を考えていく。</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>利用者が自由に庭を歩けるようになっており、二階はベランダに出られるようになっている。</p>	○	<p>自由にお過ごし頂くだけでなく、安全の確認を忘れないようにしていく。</p>

V. サービスの成果に関する項目

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

項目		最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。	
96	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている	<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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。)

重度のかたでも、外出や通院を負担を少なく行なえるよう、今年度リフト車を購入した。今まで外出が難しかった方達がスーパーにお出掛けされてアイスクリームを召し上がったたり、ご自分の好きな物を選んで買いに行けるようになり、以前より楽しみの選択肢が増えた。