

# 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
合計	30

事業所番号	1472201027
法人名	株式会社 あおいけあ
事業所名	グループホーム 結
訪問調査日	平成20年10月15日
評価確定日	平成20年12月4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26日

## 【評価実施概要】

事業所番号	第1472201027号
法人名	株式会社 あおいけあ
事業所名	グループホーム 結
所在地	藤沢市亀井野4-12-93 (電話) 0466-80-3779

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15日	評価確定日	平成20年12月4日

【情報提供票より】(平成 20年 9月 15日事務所記入)

### (1) 組織概要

開設年月日	平成 13年 12月 1日			
ユニット数	1 ユニット	利用定員数計	7人	
職員数	9人	常勤 5人	非常勤 4人	常勤換算 5.9人

### (2) 建物概要

建物構造	(木造軸組み)造り
	2階建ての 1,2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)	80,000 円	その他の経費(月額)	38,000 円	
敷金	無			
保証金の有無 (入居一時金含む)	450,000円	有りの場合 償却の有無	有	
食材料費	朝食	320 円	昼食	320 円
	夕食	320 円	おやつ	40 円
	または1日当たり 円			

### (4) 利用者の概要 (9月15日 現在)

利用者人数	7名	男性	名	女性	7名
要介護1	1名	要介護2		要介護3	1名
要介護3	1名	要介護4		要介護5	2名
要介護5	2名	要支援2			名
年齢	平均 90歳	最低	87歳	最高	95歳

### (5) 協力医療機関

協力医療機関名	フラワークリニック 鈴木デンタルクリニック 藤沢湘南台病院
---------	-------------------------------

## 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

当ホームは閑静な住宅街の一角にあり、近くには公園もあります。法人経営のデイサービスと小規模多機能サービスが同一敷地内にあり、まとまった福祉拠点になっています。ホームは1ユニット定員7名と小規模ですが、無垢の木を活かしたログハウス風設計のためか、暖かい家庭の雰囲気が溢れています。管理者が職員出身であることから、管理者と職員との意思疎通がよくとれており、現場の声がすぐ運営に反映できるようになっています。また、居室担当を決めているため、利用者にホーム理念である「その人らしく生き活きと」暮らすためのきめ細かいサービスの提供や利用者の状況把握ができる体制が整っています。地域密着を日常的に実現おり、事業者が目指す開かれた地域福祉拠点の一翼を担っています。

## 【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>前回課題であった消防署による消防・避難訓練の指導については、平成20年8月末に隣接のデイサービス、小規模多機能サービスと合同で実施しています。</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>前回の外部評価結果について、全職員に会議の際に紹介して、話し合い、改善につなげています。今回の自己評価項目についても職員との話し合いの上、管理者が意見をまとめて記入しています。</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>運営推進会議は同一法人経営の小規模多機能サービスと合同で開催しています。家族の方、民生委員の方の参加を得て、運営への意見の吸い上げを行っています。当ホームを含めた3つのサービスが、より地域に貢献できる福祉拠点になるために、気軽に福祉相談に来れるようポスターをつくり、敷地入口に掲示を始めています。</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>居室担当者を定めて、利用者とその家族の意見、苦情などを日常的に把握できるようにしています。本年5月には「家族座談会」を開きたいとの家族からの申し出があり、ホームからの状況報告の後には、家族同士での交流を行いました。重要事項説明書や玄関には苦情受けの窓口・連絡先が明示されています。意見や苦情があった場合は、職員全員で話し合い解決をはかるようにしています。</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>法人事業者は、この地域の人で自宅敷地内にホームを設立しているため、地域との関係は深く、今年の8月には隣接同法人経営のデイサービス、小規模多機能サービスと合同で「夏祭り」を開催し、障害者作品の販売なども行って地域の方の参加を得るなど地域との連携を積極的に行っています。</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	「その人らしく生き活き」という理念をかかげています。配布用のホーム概要には、法人代表者が「私は自らが生まれ育った藤沢で、地域に根ざした高齢者福祉サービスの一端を担いたい」との熱い思いを表明しています。		
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	「スタッフ心得5ヶ条」をつくり、スタッフ間での日々の話し合いを活発に行いながら、理念の実現に取り組んでいます。		
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	法人代表者は、地域の人で自宅敷地内にホームを設立しているため、地域の人との関係は深く、今年の8月には隣接同法人経営のデイサービス、小規模多機能サービスと合同で「夏祭り」を開催し、障害者作品の販売なども行って、地域の人と交流しました。		
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	外部評価結果は、全職員に会議の際に紹介して、話し合い、改善につなげています。自己評価項目についても話し合いの上記入しています。		
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	運営推進会議は併設の小規模多機能サービスと合同で開催しています。家族の方、民生委員の方等の参加を得て、運営への意見の吸い上げを行っています。		

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 (すでに取り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	2ヶ月に1回開催の市のグループホーム連絡協議会に参加し、市担当者と意見交換を行っています。		
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	3ヶ月毎に居室担当者から、利用者家族に暮らしぶりを伝える「お便り」を出しています。金銭管理は毎月使用状況の報告をしています。利用者の状態変化の際には、その都度電話連絡をしています。		
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	居室担当者を定めて、利用者とその家族の意見、苦情などを日常的に把握できるようにしています。本年5月には「家族座談会」を開きたいとの家族からの申し出があり、ホームからの状況報告の後には、家族同士での交流を行いました。		
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	最近の社会状況を反映し、職員の離職を防ぐことはむずかしい状況にありますが、職員研修への積極的参加や資格取得の奨励など働きやすい環境づくりを行っています。離職者が出た時や居室担当者が替わる時は、家族に連絡し、引継ぎを行います。		
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	研修へは積極的に参加を呼びかけます。ホームでの費用負担の研修の他、職員からの希望がある場合は、出来るだけ参加できるよう調整しています。研修報告をもとに、「ここで活かすにはどうしたらいいか」など話し合いをします。救急救命、救急車の呼び方などのテーマを決めた勉強会も2、3ヶ月に1回行っています。		
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	市のグループホーム連絡協議会や、研究会などでの交流を行っています。他ホーム見学なども職員が自主的に行ってサービス向上に役立てています。また、全国宅老所グループホーム連絡会に参加し、全国各地(富山、静岡等)の先進ケアを行う同業者との交流も行っています。		

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 (すでに取り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	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	入所が決まった利用者には、家族と一緒に遊びに来てもらったり、1、2泊家族としてもらったり馴染めるような関係作りをしています。前もって家族からも入所の説明をもらい、納得してもらえよう努めています。		
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	職員が自分達が楽しくなければ、利用者も楽しめないのではないかと考えていますので、一緒に楽しんだり、悲しんだり、意思の疎通、人間関係を大切にしています。また人生の先輩である利用者の子育ての相談をしたり、料理、洗濯物のたたみ方等教わっています。		
<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	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	介護度が重い利用者で言葉で表すのが難しい場合は、普段のケアの中での態度や表情から利用者の望んでいることを察知したり、担当職員から聞き取りをしたり、家族から希望を聞いたりしています。		
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	職員全員に各利用者の望んでること、現在の介護計画の評価を記録してもらい、ケース会議に持ち寄り全員で検討し、家族には担当職員が要望を聞き、それぞれの意向を反映した介護計画を介護支援専門員が作成しています。		
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て見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している	原則3ヶ月で見直しをしています。急な状態の変化が生じた場合や入院した場合には退院が決まった時に病院からのサマリーをもとに担当者話し合いをし、新たな介護計画を作成しています。		

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)
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	同じ法人が運営する隣接デイサービスに利用者が定期的に参加しています。また地域に呼びかけて、法人が夏祭りを主催し、他のグループホームからの手作り品や障害者の手作りパンの販売などをして地域との交流をはかっています。		
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					
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	かかりつけ医は家族に選んでもらっています。入所前からのかかりつけ医を受診する場合は、家族に受診付き添いをしてもらっています。提携医療機関からは2週間に1回往診に来てもらい、歯科医も通院出来ない利用者には往診してもらっています。		
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	終末期について(看取り等)の話合いを医療機関と何回か持っています。「看取り介護の指針」があり、同意書も出来ていますので、予め利用者には説明していますが、その状況になった場合に再度家族と話し合い、方針を決める予定です。		
. 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	排泄、入浴介助の時は他から見えないよう配慮し、必要時つい立を使用しています。職員からは守秘義務の誓約書を取り、利用者には個人情報同意書にて取決めを交わしています。また申し送り時メモをとる時は利用者名はイニシャルで書くようにしたり細心の注意を払っています。		
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	起床、就寝時間は決めていません。毎晩晩酌をしたり、夜中の12時頃に入浴したい利用者には対応しています。コーヒーを飲みに行きたい、居酒屋に行きたいなどの希望があれば、職員が付き添って出かけたり、利用者の希望に添った支援をしています。		

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	食材はインターネットスーパーに依頼し、食事作りは職員が交代でしていますが、利用者も材料を切ったり、炒めたり、盛り付け等を一緒に手伝っています。またメニューは利用者の希望を聞きながら作っています。時には外食や出前等を楽しんでいます。		
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	入浴は利用者の希望する時間にあわせて支援しています。寝る前に入浴したい人や夜12時頃に希望する場合にも対応しています。		
(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	お米ときや洗濯物たたみなどの家事が得意な利用者にはお願いしています。また生け花の上手な利用者にはお正月のお花を生けてもらったり、得意なことを自信を持ってにしてもらえるように職員が心配りをしています。		
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	天気の良い日は近くの公園まで散歩に出かけたり、希望者には日々の買い物に付き添ったり、自動販売機までジュースを買いに行ったり、日常的に外出の支援を行っています。また庭に椅子とテーブルを出して、お茶を飲んだり、食事をしたりして戸外で過ごすこともあります。		
(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	日中は原則玄関の鍵はかけていません。夜勤職員が1人勤務になる時は施錠しています。玄関の引き戸には開閉時に鳴るよう鈴がついているので職員が注意しています。		
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	消火訓練、避難訓練を隣接のデイサービス、小規模多機能サービスと合同で8月末に行っています。非常災害時のマニュアルも作成されています。地震対応については職員が研修を受けています。また、倉庫に備蓄も行っています。		

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	必要な入居者に対しては毎回の水分摂取量を記録し、1日の水分摂取量が1000～1500ccを確保できるよう支援しています。食事のメニュー作りは利用者と、栄養に関する研修を受けている職員が中心となり、栄養バランスに気を配りながら交代で行っています。		ご家族の安心のためにも利用者の食事内容や様子を判りやすくお知らせする工夫が期待されます。
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	木造2階建ですが、ログハウス風で床は無垢の板張りになって雰囲気を感ずる空間になっています。居間は十分に明るく、2階へはエレベーターが利用できます。居間からは野菜づくりやバーベキューができる庭に出られます。また、夏場の暑さ対策等のため、リビング天井へ扇風機の設置を計画中です。		
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	居室には古い桐のタンスや仏壇、テレビ、机など馴染みのものが持ち込まれ、利用者のそれぞれの暮らしがよく出ています。ベッドやカーテンも持ち込みとなっています。		

# 自己評価票

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

## 地域密着型サービスの自己評価項目構成

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

事業所名	グループホーム結
(ユニット名)	
所在地 (県・市町村名)	神奈川県藤沢市亀井野4-12-93
記入者名 (管理者)	川嶋 洋子
記入日	平成 20年 9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)
<b>I. 理念に基づく運営</b>			
<b>1. 理念と共有</b>			
1	<p>○地域密着型サービスとしての理念</p> <p>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</p>	ホーム居室を自宅居室に近い環境を維持する 家族や地域の方々が来所しやすい環境作りを行う	
2	<p>○理念の共有と日々の取り組み</p> <p>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</p>	事務所内に理念を掲げ、会議などを通して話し合いの機会を持っている ホーム内外での研修や勉強会に積極的に行っている	
3	<p>○家族や地域への理念の浸透</p> <p>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</p>	地域で暮らす事の大切さを、運営推進会議等を通して説明すると共に、地域の方々や家族に向けて勉強会を開催している ホーム内外での行事に、招待するのではなく、参加して頂き、利用者の方の現状を見て頂く事を積極的に行っている	
<b>2. 地域との支えあい</b>			
4	<p>○隣近所とのつきあい</p> <p>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</p>	ホーム周辺に案内を貼ったり、看板を掲げ、自由に来所出来る旨を掲示している	
5	<p>○地域とのつきあい</p> <p>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</p>	地域のお祭りに参加したり、町に出たら、近隣の方と挨拶を交わす等、自然に出来ている 運営推進会議で利用者が協力できる作業等があったら声をかけてもらえるよう依頼をしている	

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
6	<p>○事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>		
3. 理念を実践するための制度の理解と活用			
7	<p>○評価の意義の理解と活用</p> <p>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</p>		
8	<p>○運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>	○	<p>掲示のみでなく、職員間でも内容について意見交換を行う機会を持つようにする</p> <p>運営推進会への職員の参加も検討する</p>
9	<p>○市町村との連携</p> <p>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</p>		
10	<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	○	<p>職員が勉強会等を開き、制度について学ぶ機会を持つようにする</p>
11	<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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</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)
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>		
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>		
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>		
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>		
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>		
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>		
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>	○	<p>離職については課題が大きく、今後も職員が自信を持って働ける職場環境を心掛けていきたい</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)
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	新人指導マニュアルを作成し、職員間で統一した指導が出来るようにしている ホーム内外での研修を積極的に行っている		
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	研修先での積極的な交流を心掛けている 他施設の見学等を行っている		
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	積極的に声掛けをし、いつでも話を出来る機会や環境を作っている		
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	年1回個々の査定を行い、努力や実績を評価している	○	査定を行う時期を職員に明確に伝え、個々の意識の向上に結びつけるよう、取り組んでいく
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	アセスメントの重要性を重視し、時間を掛けて本人から話を聞くようにしている		
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	アセスメントの重要性を重視し、時間を掛けて家族から話を聞くようにしている		

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)
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	本人、家族の状況を考慮し、必要なサービスを他機関との連携を図りながら支援している		
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	半日、1泊等、徐々に馴染めるよう関係作りを、個々に応じて行っている		
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	職員は人生の先達として敬意をはらい、本人の生活暦等を念頭に、時にはお互いの相談にのる等、人対人の関係を築くよう心掛けている		
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	家族に「見てもらっている」という感情を抱かせないように、常に同じ立場で接するように心掛けている		
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	アセスメント表等を利用して、双方の話を十分に聞き、関係を理解し、より良い関係を築けるよう努力している 普段の会話の中からも、良い関係作りになるヒントを模索して、職員間で情報を共有出来るようにしている 必要に応じて、本人と家族の話し合いに職員が加わり、潤滑油的役割を果たす		
30	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	馴染みの人達に来所して頂けるよう働きかけている 馴染みの場所に出かける機会を持っている		
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	利用者個々の性格を把握し、居心地の良い関係でいられるように努力している 状況や関係の変化に、臨機応変に対応するよう努力している		

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	<p>○関係を断ち切らない取り組み</p> <p>サービス利用（契約）が終了しても、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている</p> <p>該当するケースなし</p>		
<p>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</p>			
<p>1. 一人ひとりの把握</p>			
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>本人又は家族の希望を考慮し、日々接している職員からの聞き取りを行い、個々に適したケアプランの作成を行っている</p>		
34	<p>○これまでの暮らしの把握</p> <p>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</p> <p>アセスメント表等を利用し、必要に応じて本人や家族からの聞き取りを常時行っている</p>		
35	<p>○暮らしの現状の把握</p> <p>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</p> <p>24時間アセスメント表、出来る事出来ない事シート、事故防止アセスメント表等を作成し、把握に努めている</p>		
<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</p>			
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>本人を取り巻く関係者（家族・職員）からの意見を計画に反映させたプランの作成を行っている</p>	○	<p>現状ケアプラン更新前に希望や要望を聴取するのみだが、ケアプラン会議に家族の参加を呼びかける試みも行って行きたい</p>
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>期間に囚われず、本人の状況に沿った内容への変更を行っている</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)
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	利用者個々のノートを作成し、職員個人が得た情報を記録し、職員全体で情報の共有を図っている		
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	取り組みの事実なし		
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	民生委員の方に、運営推進委員会や社内勉強会への参加を促したり、警察には行方不明時の捜索に協力を得る為、写真付きの資料を配布している。消防には災害時に備えて消防訓練に参加依頼をしたり、避難時の誘導方法を電話又は直接指導してもらっている		
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	取り組みの事実なし		
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	取り組みの事実なし		
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	地域の病院と連携をとり、2週間に1回の往診を行っている。また必要に応じて体調変化時に、臨時での往診依頼をしている。 利用者個々の現状にあった病院との連携を資料等を渡して、その都度検討している。 内科、皮膚科、歯科、眼科、脳外科		

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	取り組みの事実なし	○	適切な診断や治療を受けられればと思うが、その様な医師を探す事が困難な状況にあり、今後も情報収集に努めて行きたい
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	一週間に1回の訪問看護を依頼している。また、必要に応じて臨時での訪問看護も依頼している		
46	○早期退院に向けた医療機関との協働 利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している	入院時には入院に至るまでの経過、既往歴その他を書面にして救急隊員や病院側などに提供している。また病院側の求めた情報も提供している。 入院中は家族から随時、経過報告を受けている。 退院時は病院側よりサマリーを受け取り、職員間で退院後の対応を検討し統一を図っている。		
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	本人、家族の希望を取り入れながら、終末期に必要な対応を個々に合わせて検討中 家族に向けての勉強会を開催	○	家族、医療機関を交えての話し合いをより密に行っていく
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	社外、社内研修を通して、必要な情報を職員間で共有し、家族も巻き込んだ対応を検討している	○	医療機関や家族を含めてのチーム作りに努めたい
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	必要な情報は求めに応じて、すべて提供している		

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)
<b>IV. 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	○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	細心の注意を払っている ・入職時に守秘義務を誓約書内で確認、家族とは個人情報提供同意書にて取り決めを交わし、その範囲内での利用に留めている	
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	本人の状況に合わせた環境作り、声掛けにて自らが意思決定出来るように支援している	
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	職員一人ひとりが、個々の希望を聞いて、または感じて、連携を取りながら支援を行っている	
(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	家族の協力も仰ぎながら、個々の希望に沿ったおしゃれが出来るように配慮している(パーマ・毛染め・化粧等)	
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	個々の嗜好に配慮しながらメニューを決定し、能力に合った食事作りへの参加を促している、時には外食、出前、ホームパーティー等の変化をつけた支援を行っている	
55	○本人の嗜好の支援 本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのものを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している	本人の希望があれば、医療、家族と相談の上、本人の希望に沿うように提供している(ビール1本以上の希望があればノンアルコールビールでの対応など)	

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)
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	排泄チェック表を使用し、個々の排泄パターンを把握し、失敗やおムツなどの使用を極力少なく出来るよう、羞恥心にも配慮しながら支援している(車いす利用者がトイレに座る場合、衝立を立てて、目隠しをする等)		
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	個々の希望に合わせて入浴出来るように配慮している(個々の希望の入浴温度に設定する、入浴剤の使用、入浴後のビール提供等)		
58	○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している	入床前には安心出来るような声かけを行う 入床時間は個々の希望時間		
(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	外出、外食、ドライブ、ゲーム等の楽しみ事や、家事全般の役割を状況に合わせて提供し、個々の活力とな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	お金の使用が可能な方には、個人で財布を持って頂いている。 人におごる事が楽しみな方には、気持ちよく出して頂いて、後で気づかれないように返金する		
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	散歩、ドライブ、外食、買い物等家族の協力も仰ぎながら行っている		
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	長距離のドライブ、居酒屋へ飲みに行く、家族を交えての外食、地域の祭りへの参加等、個々の好みや希望に合わせて、場面作りを行っている		

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)
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	個々の希望に応じた支援や、家族関係を考慮した上でこちらからの働きかけも行っている		
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	来訪者の方が気持ちよく過ごせるよう努めている		
(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	身体拘束に関するマニュアルを作成し、身体拘束を行わないケアに努めている 定期的にマニュアルの確認を行っている		
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	夜勤職員が1人になる時間帯以外の施錠は原則行っていない		
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	所在確認、安否確認の徹底を常時行っている		
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	手の届かない場所、施錠出来る場所への保管を行っている		
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	事故防止アセスメントの作成、行方不明者発生時マニュアルの作成、緊急時対応マニュアルの作成、それらマニュアルの定期的な確認 事故未遂の内容でも全て状況報告書を作成し、全職員に回覧し再発防止に努めている		

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)
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	職員の救急救命講習の受講を行っている 講師を招いての社内研修を行っている	
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	昼夜を想定した避難訓練の実施、運営推進会議での地域への協力の呼びかけを行っている	
72	○リスク対応に関する家族等との話し合い 一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている	状況の変化に応じて、個々のリスクについて家族との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	バイタル、水分、食事摂取表を利用して、体調変化に気づき易い環境整備を行っている ・必要に応じて医療との連携を図っている ・緊急時の速やかな対応のために、職員の緊急連絡網を作成している	
74	○服薬支援 職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬している薬名、効能を個々にファイリングしている 状態変化があった場合、医療への連絡を随時行っている	
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	排便チェック表、水分チェック表に基づき取り組んでいる	
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	個々に適した方法で援助している	

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)
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	必要に応じて水分、食事摂取量チェック表を用いて、職員間での状況の把握を行っている 必要があった場合、医療機関のアドバイスを受けている		
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）	感染症予防マニュアルを作成し、定期的に確認を行っている		
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	食中毒予防マニュアルを作成、消毒方法マニュアルを作成し、統一した方法で管理し、定期的に確認を行っている		
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	花や木を植え、明るく親しみやすい環境作りを行っている		
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	共用空間に季節の装飾品を置き、照明などにも配慮している		
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	ソファや衝立を利用している 状況に合わせて共用空間の様式替えを行っている		

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)
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	自宅から使用している家具を持参して頂き、住み慣れた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	エアコン、扇風機、除湿機、加湿器等を利用し、状況に応じた室内環境に配慮している		
(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	手すりや肘付き椅子など、身体機能に応じて工夫している		
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	自主性を重んじ、混乱や失敗に繋がらないよう批判や評価をせずに、個々の心身の状態観察を常時行っている		
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	周囲に畑や花壇、池を作り、目で見て、手で触れて楽しめるよう環境に配慮している		

V. サービスの成果に関する項目		最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。	
項目			
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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<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
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	<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
92	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている	<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
93	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごさせている	<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
94	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている	<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
95	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている	<input type="radio"/>	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="checkbox"/>	①ほぼ毎日のように
		<input type="checkbox"/>	②数日に1回程度
		<input type="checkbox"/>	③たまに
		<input type="checkbox"/>	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	<input checked="" type="checkbox"/>	①大いに増えている
		<input type="checkbox"/>	②少しずつ増えている
		<input type="checkbox"/>	③あまり増えていない
		<input type="checkbox"/>	④全くいない
98	職員は、生き活きと働けている	<input type="checkbox"/>	①ほぼ全ての職員が
		<input type="checkbox"/>	②職員の2/3くらいが
		<input type="checkbox"/>	③職員の1/3くらいが
		<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	①ほぼ全ての利用者が
		<input type="checkbox"/>	②利用者の2/3くらいが
		<input type="checkbox"/>	③利用者の1/3くらいが
		<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	①ほぼ全ての家族等が
		<input type="checkbox"/>	②家族等の2/3くらいが
		<input type="checkbox"/>	③家族等の1/3くらいが
		<input type="checkbox"/>	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。)

- ・今まで行ってきた生活を当り前に継続出来るよう努力している。(居酒屋、外食に出かける・ディサービスに通う、12時過ぎにお風呂に入る等)
- ・利用者個々の個性を尊重し、個別ケアを心掛けている。
- ・スタッフの意識レベルが高く、積極的に研修に参加し、研修報告を頻繁に開催し、全スタッフに周知徹底し、現場で活かせるよう努力している。