

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

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

事業所番号	1473000584
法人名	社会福祉法人 横浜YMCA福祉会
事業所名	大和YMCAグループホーム
訪問調査日	平成20年11月6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 11月 15日

【評価実施概要】

事業所番号	第1473000584号
法人名	社会福祉法人 横浜 YMCA 福祉会
事業所名	大和YMCAグループホーム
所在地	神奈川県大和市大和東 3 - 3 - 6 (電 話) 046 - 264 - 3192

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	藤沢市鵜沼橋1 - 2 - 4 クゲヌマファースト3F		
訪問調査日	平成20年11月6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 10月 1日事務所記入)

(1) 組織概要

開設年月日	平成 15年 4月 1日			
ユニット数	2 ユニット	利用定員数計 18人		
職員数	19人	常勤 13人	非常勤 6人	常勤換算 15.0人

(2) 建物概要

建物構造	(鉄筋コンクリート)造り
	4 階建ての (3)階 ~ (4)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)	64,000 円	その他の経費(月額)	40,000 円
敷 金	200,000	無	
保証金の有無 (入居一時金含む)	有 200,000 円	有りの場合 償却の有無	有
食材料費	朝食 円	昼食 円	
	夕食 円	おやつ 円	
	または1日当たり	1,500 円	

(4) 利用者の概要 (10月1日 現在)

利用者人数	18 名	男性 名	女性 18 名
要介護1	1 名	要介護2	6 名
要介護3	9 名	要介護4	1 名
要介護5	1 名	要支援2	名
年齢	平均 84 歳	最低 72 歳	最高 91 歳

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	真和クリニック 家本循環器内科 友愛歯科
---------	----------------------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

当ホームは平成15年4月、大和駅から徒歩5分のところに開設されて以来、6年目を迎えています。経営母体は社会福祉法人横浜YMCA 福祉会であり、同ビルには福祉会が運営するデイサービスセンター、ケアプランセンター、地域包括支援センター(大和市指定管理事業)等の施設が運営されています。同ホームは均一化した質の高い介護サービスの提供を目指して運営されており、定期的に開催される運営推進会議や大和市が主催するグループホーム連絡会、及び、介護担当者による勉強・懇親会も当YMCAのビルにて開催されるなど、グループホーム関係の中心的役割を担っています。その他の福祉サービスを担当する部門とともに「大和YMCAライフサポートセンター」として、地域福祉サービスの拠点として定着化しています。

【重点項目への取り組み状況】

重点項目	前回評価での主な改善課題とその後の取り組み、改善状況(関連項目:外部4)
	前回の主な改善課題としては「地域密着型を目指した「当グループホームの理念の表現方法」について、現在実行されていて、且つ、事業所が目指すサービスのあり方を端的に表現した独自の理念について、表現方法を改善する事が望まれていました。この課題に対して、当ホームでは、新しい理念の必要性を含めてカンファレンス等で検討する事としています。
重点項目	今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4)
	取り組みについては、職員全員が、何れかに参加している専門部会(食事、行事、自立支援・壁画、不穏・排泄、薬、拘束)で検討する項目、及び、各職員が自ら評価する項目、に区分して、自己評価に取り組んでいます。この機会を、外部評価の結果を含め、日頃の介護サービスを全員で振り返る良い機会と位置づけて取り組んでいます。
重点項目	運営推進会議の主な討議内容及びそれを活かした取り組み(関連項目:外部4, 5, 6)
	運営推進会議は、当ホーム収容のビルである大和YMCAライフサポートセンターにて、定期的に開催されています。主な議題としてはホーム側から、予定行事の報告や利用者に関する重要な報告がなされ、委員からアドバイスを受けています。電車を利用して隣街への外出計画に関して、下見の重要性についてアドバイスされ、実行する事により、無事行事を完遂する事が出来ました。また、利用者を看取った経験を報告するとともに、今後も利用者の意思を尊重するよう話し合っています。
重点項目	家族の意見、苦情、不安への対応方法・運営への反映(関連項目:外部7, 8)
	当ホームの利用者は大和市の方、及び近隣の利用者が多く面会は毎月1回以上こなれています。したがって、家族の意見・要望は面会時に随時徴収する事としています。また、運営推進会議においても、当ホームで開催する事から、委員でない方にも、多くの参加を呼び掛けている。家族の声を運営に反映した例としては、「一緒に行くお花の買い物やお料理作り、ご家族の希望により市販栄養剤の服用」などがあります。
重点項目	日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)
	当グループホームは、大和YMCAライフサポートセンタービルの3階・4階を利用して、運営されています。当ホームのほか1・2階には、デイサービス、ケアプランセンター、地域包括支援センターが運営されており、ビルの名前どおり、大和市の地域福祉サービスのサポートセンターとして地域に密着したサービスが提供されています。日常生活においても、地域の行事に参加する他、大和市のグループホーム連絡会や介護実務者の懇親会の開催場所を提供するなど地域との連携は深くなっています。

2. 評価結果(詳細)

(部分は重点項目です)

取り組みを期待したい項目

外部	自己	項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
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	運営理念は長文で作成されており、利用者が個々に体験した思い、馴染みの地域や友人、行き慣れた商店、公園等、暮らしの中で体験できる家庭に近い環境の下で、介護サービスが提供されています。複数の職員によるサービスであっても「均一化した質の高い介護サービス」を目指した指導の基に運営されています。	○	法人としての長文の運営理念がありますが、それに加えて当事業所独自のわかりやすい簡潔に整理された基本方針をつくられることが期待されます。
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	理念の共有化については、介護の実践に向けた毎月のカンファレンスや6つの専門部会(食事、行事、自立支援・壁画、不穏・排泄、薬、拘束)の活動の中での話し合いを通じて、理念の共有化が図られています。		
2. 地域との支えあい					
3	5	○地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている	地域の行事である、阿波踊り、駅前夏祭り、等は観覧席を設けて頂く等配慮されています。その他、自治会、民生委員などの会議に出席しています。ホーム側としては介護教室の開催、大和市のグループホーム連絡会の会場の提供、自治会の方への施設見学会の機会の提供など交流を図っています。		
3. 理念を実践するための制度の理解と活用					
4	7	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる	自己評価は、回を重ねており、評価項目ごとに6つの専門部会で実施する項目、各職員が自己評価する項目(日常生活に関連する項目)に区分して自己評価をしています。外部評価の結果を含め、日頃の介護サービスを全職員で振り返る良い機会と位置づけています。		
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2ヶ月に1回、定期的に行われています。ホーム側より、行事予定などの取組み、入居者の生活状況、介護上の悩み等を報告し、アドバイスを戴いています。電車を使っての外出行事の際には、車イスの使い方や下見の必要性に関するアドバイスをいただきました。		

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	大和市が発起人となって始まったグループホーム連絡会や介護者懇親会には当ホームのビルを、会場として提供し、同市の事務局に協力しています。連絡会の運営には、当ビルを使用しているケアプランセンターのケアマネージャーの協力も得て、大和市のグループホームの要となっています。		
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	利用者への面会は月1回以上の方が多いため、ホームからの定期的な連絡は、金銭管理、個人購入レシート、請求書にとどめ、利用者の健康状況は面会時に報告・説明する事にしています。なお、体調の変化等の際には、随時、電話かFAXにて連絡しています。		
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	相談、苦情などの窓口は、重要事項説明書の中で明確にしています。また、家族面会の際には、意見を積極的に聴く事にしています。運営推進会議は、当ホームの会議室で実施し、委員以外の家族にも参加を促しています。行事には多くの家族が出席し、運営に反映された要望等は他の家族にも紹介されています。		
9	18	○職員の異動等による影響への配慮 運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている	昨年以來、管理者及び職員の異動はありません。なお、管理者等は、介護サービスについては、担当する職員により、サービスに質の変化が有ってはならないとの考えから、上司は「目標管理シート」通じて話し合い、職員の心のケアや不満の早期把握にも配慮し、異動防止に努めています。		
5. 人材の育成と支援					
10	19	○職員を育てる取り組み 運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	外部研修については、計画された都度、掲示され、希望者を募っています。部内研修は、6つの専門部会での検討会が勉強の機会でもあります。部外研修の受講者は、カンファレンスにて報告し、研修事項の共有化がなされています。しかし、個人別の研修記録の作成や年間通じての研修計画は作成されていません。	○	サービスの質の均一化を目指した職員教育は日常業務を通してよく取り組んでいます。更に、組織の総合力の向上に向けて、職員個々の資格・研修記録の整備をベースに、個々の能力・適正に応じた、総合的な育成計画の策定・推進をすれば、更なる質の高いサービスの提供が期待されるものと思われます。
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	大和市発起人のグループホーム連絡会には管理者が出席し、意見や情報の交換の他看護師による感染症の勉強会の機会もあります。また、現場で支援を実践している介護者の懇親会(大和市主催)には職員が交互に出席し勉強会や情報交換を実施するなど、参加者の向上心がうかがえます。		

外部	自己	項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応					
12	26	○馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	現在、体験入居は実施していませんが、見学に見えた際には他の入居者と共に過ごす機会を作り、少しでも安心して入居できるような、配慮をしています。		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援					
13	27	○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながらか喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	利用者に対し、介護する側、される側との一方的な立場ではなく、利用者の出来る事(毎日の家事、食事作り、洗濯、掃除等)と一緒に実施しています。また、一緒に実施した際には、敬意と感謝の気持ちを表しながら、利用者が役割を持った生活となるよう配慮しています。		
.その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
1. 一人ひとりの把握					
14	33	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日々のかかわりの中で人格を尊重し、定期的なアセスメントで利用者の意思確認を行い、意思疎通が困難な利用者にはボディサインで判断したり、家族から情報を得るようにしています。		
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	毎月のカンファレンスで一人ひとりモニタリングを行い介護計画を作成しています。3ヶ月毎に「できることシート」の見直しをし、入居者の細やかな事を確認しています。随時、家族・主治医に意見やアドバイスを頂き、目標課題とケアのあり方を決めプランに反映しています。		
16	37	○現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じた見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している	介護計画に変化が生じた時は、その都度、職員が情報を確認し、話し合いを行い、検討、見直しを行っています。家族には面会時や電話連絡などで状況報告を行い、要望に応じて相談し見直しを行っています。		

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	デイサービスの参加と家族の事情に応じた通院支援を行っています。ケアプランセンター及びケアマネジャーの相談・援助を受けられるよう対応しています。		
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働					
18	43	○かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	事業所の協力医が定期的に訪問診療を行いながら、以前からのかかりつけ医の医療も受けられるよう支援されています。家族の希望・都合により職員が通院介助を行っています。近隣に内科・歯科があり関係を密に結んでいます。		
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	重度化した場合のあり方について、入居時の面接で説明を行っています。また、病状の進行に合わせ利用者と家族・医師と連携で随時話し合いを行っています。利用者が終末期を向かえた経験を期に関係者等が医療処置の対応や看取りについて検討しています。		
. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
1. その人らしい暮らしの支援					
(1) 一人ひとりの尊重					
20	50	○プライバシーの確保の徹底 一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない	朝のミーティングや毎月の会議の折に事業所独自のマニュアルに基づき、職員の意識向上を図っています。個人の記録に他の入居者の名前を記載する際は全てイニシャルで記載する様配慮しています。		
21	52	○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	一人ひとりの体調に配慮しながら個別の支援が行われています。趣味のちぎり絵や小物作り等楽しめたり、テレビが好きな方はテレビを観られ、歌の好きな方は歌ったりと、その時に応じて過ごされています。利用者の気持ちを尊重し、ゆっくり休みたい時は休んでいただいています。		

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)
(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	朝食・昼食のメニューは利用者と相談しながら決めています。夕食は事業所の厨房で調理された魚と肉2種類のメニューから選べるシステムになっています。利用者と職員が同じテーブルを囲み楽しく食事が出来る雰囲気作りを大切にしています。流しは広い食堂内にあり利用者が安全に食器洗いが出来る様配慮されています。		
23	57	○入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している	利用者は入浴を楽しみに入浴可能な限り、毎日全員が入浴されています。入浴の順番を職員が工夫したり、入浴剤を使用し気持ちよく入浴出来るよう支援されています。		
(3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援					
24	59	○役割、楽しみごと、気晴らしの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている	毎日の生活の中でその方の出来ることを把握した上で、利用者に行って頂いています。例えば、梅干し、梅ジュース、らっきょ作り、田植え、稲刈り等利用者の経験や知恵を生かし発揮できる場面作りを支援しています。		
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	天気の良い日は肌で季節を感じて頂くようテラスで昼食をとったり、近くの公園に散歩に行き、帰りに喫茶店に寄りお茶を楽しまれることもあります。事業所の車を使いドライブに行く事もあります。		
(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	4階建ての3、4階部分を使用し、1、2階はデイスサービスと地域包括センター等、事業所の出入りがある為、玄関の施錠については家族に説明し理解を頂いています。施錠についての話し合いは随時行われています。		
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	事業所がマニュアルを作成し、消防署の立会いのもと年2回利用者と共に避難訓練を行っています。地域自治体と地域災害時協力協定を結び相互に協力をする事になっています。非常用食料は5年間期限の食料が4日分準備されています。水・ガスコンロの備品も確保されています。		

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	毎月の話し合いで利用者の体重変化・栄養状態を検討されています。定期的に栄養会議を開き事業所の栄養士の専門的アドバイスを受け、毎日10品目の食材を摂っています。水分を必要な利用者には夜間の水分摂取を促しています。		
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり					
(1)居心地のよい環境づくり					
29	81	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	全体的にゆったりと明るく、食堂が広く居心地の良い空間作りの工夫がされています。フロアーの飾りつけは利用者と相談しながら季節感を感じられる展示物の作成を行っています。行事の写真を展示され利用者が通る度に足を止め楽しまれています。テレビ・音楽のボリュームも配慮されています。		
30	83	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	利用者の馴染みの物を入居時に持参して頂いています。ベッドを好まない利用者は布団を持参され毎日職員と敷いて休まれています。座卓で寛がれたり、仏壇に毎日ご飯を供える利用者もいます。生活スタイルに合わせ殺風景にならない様工夫されています。		

自己評価票

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

地域密着型サービスの自己評価項目構成

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

○記入方法

[取り組みの事実]

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

[取り組んでいきたい項目]

今後、改善したり、さらに工夫を重ねたいと考えた項目に○をつけます。

[取り組んでいきたい内容]

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

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

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

○用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家 族 = 家族に限定しています。

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

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

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

○評価シートの説明

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

事業所名	大和YMCAグループホーム
（ユニット名）	Aユニット
所在地 （県・市町村名）	神奈川県大和市大和東
記入者名 （管理者）	赤木 真紀子
記入日	平成 20 年 10 月 1 日

地域密着型サービス評価の自己評価票

(部分は外部評価との共通評価項目です)

取り組んでいきたい項目

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
・理念に基づく運営				
1. 理念と共有				
1	○地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている	運営理念にもりこまれている。「個々に体験した思い、暮らしていた地域、馴染みの友人、行きなれた商店、公園などをその暮らしの中で展開できる家庭に近い環境を必要としている。」	○	前回の外部評価で、サービスのあり方を端的に表現した独自の理念の必要性を指摘されている。新しい理念が必要か結論がでていない。今後もカンファレンスなどで検討していきたい。
2	○理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる	毎月のカンファレンス、専門部会で常時話し合っている。個々の思いや状況を把握し、共通した対応を心がけている。		
3	○家族や地域への理念の浸透 事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえるよう取り組んでいる	地域の自治会、民生委員、ボランティア団体に説明し、理解をいただいている。また、運営推進会議に参加していただき話し合いの場を持っている。ホームでの生活や活動を説明し、入居者の状況を伝えている。		
2. 地域との支えあい				
4	○隣近所とのつきあい 管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるように努めている	災害時の協力などを求めると共に、施設、入居者の状況説明を行い、理解していただいている。外出時、来ホーム時の挨拶の徹底を行い、立ち寄っていただけるような雰囲気作りに努めている。		
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	阿波おどり見学、地域の夏祭り見学など、自治会の協力により見学席を用意していただいている。また、阿波おどり、神社の祭りの会場準備などの手伝いに参加している。商店、自治会、民生委員などの会議への参加もしている。		

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	包括支援センターと共に介護者教室を開催している。		
3. 理念を実践するための制度の理解と活用				
7	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる	自己評価は専門部会ごとに関係欄を記入、ほか日常生活に関係する欄は各ワーカーが記入している。評価後、専門部会、カンファレンスで話し合いを行う。		
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	2ヶ月に1回、定期的に会議を開いている。行事などの取り組み、入居者の状況説明、また、ワーカーの不安や、施設として困っていることなど報告し、アドバイスをいただいている。		
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	担当者を含め、グループホーム連絡会、介護者懇親会を開催している。疑問点など連絡を取り、解決している。		
10	○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している	包括支援センターと共に成年後見制度の勉強会を開催。毎月の専門部会の中で、勉強する場を設けている。入居者に関わらず、家族から相談があれば、成年後見制度などの説明を行いアドバイスしている。		
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	研修への参加。毎月の専門部会で虐待に関する勉強会の場を設けている。各ワーカーが意識を持って介護にあたるように、専門部会、カンファレンスで話し合っている。		

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	○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	重要事項説明書、契約書に基づき説明を行っている。また、見学など行い、その都度疑問点を伺い対応している。退去時には納得していただけるように説明、働きかけ行い、退去後の支援を家族と協力している。		
13	○運営に関する利用者意見の反映 利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	日々、状況を見て声かけしている。家族の協力を得ながら、不満などはないか確認している。行事の感想などをきき、次回への参考にしている。		
14	○家族等への報告 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている	職員異動は面会時に挨拶行う。金銭管理、請求書送付時に個人購入品レシート送付。入居者の状態は面会時説明、報告。体調変化については随時電話、faxをしている。		
15	○運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	相談、苦情窓口を明確にしている。面会時には随時意見を伺っている。運営推進会議への参加を促し、家族の意見をきき、反映させている。(委員になった家族だけでなく、他の家族も参加されている)		
16	○運営に関する職員意見の反映 運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	行事、日常業務はワーカーが主体で行うようにしている。随時ワーカーの意見をきき、また、面談も行っている。		
17	○柔軟な対応に向けた勤務調整 利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている	4交替の勤務体制をとり、日勤帯3名、夜勤1名で対応している。行事の時には勤務時間延長、また、ワーカーを増員し対応している。		
18	○職員の異動等による影響への配慮 運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている	配置転換しても関わりを持つなど行っている。前回の外部評価以降、管理者、職員の異動はない。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
5. 人材の育成と支援				
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	年間を通じての研修参加計画はない。その時々での研修開催に対して参加を促している。また、毎月の専門部会で学びの機会を設けている、外部研修に参加したワーカーはその場で研修報告を行い、ワーカー全員で知識の共有をしている。毎日の業務の中でワーカー同士の意見交換により、向上を図っている。包括支援センター開催の介護者教室への参加などしている。		
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	大和市のグループホーム連絡会へ参加し、管理者と意見、情報交換行っている。(看護師による感染症の勉強会などの機会もある。)また、介護者懇親会(大和市グループホームにおいて介護の現場にあたる介護者の意見交換の場)への出席を促し、勉強会、情報交換している。		
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	随時相談、個別面談の実施。年度末の専門部会において打ち上げ、時々飲み会、食事会実施する。連休を取れるように配慮している。有給休暇は全て消化している。		
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	専門部会において、各部会員の考えで運営し、自分たちの企画運営で日々の生活が行われている。役割のある仕事を職員に促している。		
.安心と信頼に向けた関係づくりと支援				
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応				
23	○初期に築く本人との信頼関係 相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている	日々の会話、様子の中から、不安なことなどを探り傾聴している。いつもと違う様子の時には、自室などで声かけし、話を聴く機会を設けている。一対一で傾聴できる時間を作るように心がけている。		
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	問い合わせの電話や入居相談時に、家族の悩み、思いなどを傾聴し、受けとめている。退去後の相談も受けている。		

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)
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	話を聴き、アセスメントし、その方にとってグループホーム入居が必要なのか話し合っている。ケアプランセンターケアマネや包括支援センターにも相談し、アドバイスをもらっている。		
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	見学に来た際に他入居者と共に過ごしていただくなど配慮している。		
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	毎日の家事、食事作り、洗濯、掃除などワーカーと共に入居者ができることを一緒に行っている。日々を一緒に過ごす中で、たくさんのことを教えて下さり、ワーカーを気遣いしてくれている。していただいたことに対し、敬意、感謝の気持ちを示し役割を持って生活していただいている。レクリエーション、行事などワーカーが自ら楽しんで行うことにより、入居者と共有の時間を過ごしている。		
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	行事開催の連絡を行い、家族にも参加していただき、その時間を一緒に楽しんでいる。行事後の片付けなどワーカーと一緒に行ってくださる。日々の面会の中で食事準備や、洗濯など入居者と共にすることもあり、ホームの雰囲気、様子を感じていただいている。また、フラダンスや蕎麦打ちなど家族がボランティアとして活動してくれている。		
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	随時家族に近況報告を行い、入居者の現状をお伝えしている。また、家族の意見、話を伺っている。行事ごとの参加呼びかけをし、家族が参加されることで入居者も大変喜ばれている。		
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	友人の面会時、訪問しやすい環境を整えるように配慮している。定期的に教会へ外出される入居者もいる。友人からの電話連絡、外出準備の支援行っている。		
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利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている	食席の配慮、また、ワーカーが間に入り入居者同士がコミュニケーションをとれるように支援している。気の合う入居者同士、居室で一緒に過ごすことなど働きかけている。また、気の合わない入居者が言い合いになる、トラブルになる前に間に入り、トラブル回避をしている。		

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)
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	家族了承のもと、他施設入所者への面会など行っている。また、家族から相談を受け、対応している。家族が、近況を連絡してくださり、時には来ホームされることもある。他施設の苦情なども相談にのり、行政窓口に継げている。		
・その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント 1. 一人ひとりの把握				
33	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	毎月の専門部会で、入居者各々の人格を尊重し、いかに大切な方々であるかなど確認している。カンファレンスで各入居者の状態、日常を共通認識し、対応を話し合い、日々の介護にいかしている。定期的なアセスメントで、本人の意思確認、また、伝えられない方、意思表示が困難な方は家族に確認している。		
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	入居時のアセスメントの確認。毎日の生活の中で、入居時には把握できなかった生活歴や暮らし方を家族、入居者本人から得て、情報の把握、共有に努めている。できることシートにより、3ヶ月に1回入居者のすべてを再確認している。		
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	毎月のカンファレンスで一人ひとりの変化など情報共有し、現状を把握している。また、日々の勤務の中でワーカー同士、意見交換している。		
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	毎月のカンファレンスで一人ひとりモニタリングを行い、必要に応じて介護計画の見直しを行っている。家族、主治医に近況を報告しアドバイスをいただいている。本人には困ることがないか、したいことがあるかなど個々にきいている。		
37	○現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じ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	毎月のカンファレンス後、必要に応じて介護計画の見直しを行っている。毎日の申し送りにて緊急の対応が必要な時は、ワーカーが話し合い、その都度対応し、申し送りの徹底を行っている。家族には面会時、電話連絡などで状況報告、相談を随時行っている。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
38	○ 個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個人ケース記録を個別に毎日記載し、情報を共有している。個人ケースをもとに毎月の変化をカンファレンスで話し合い、統一した介護を行えるようにしている。カンファレンスでのモニタリング、話し合いをもとに介護計画の見直しをしている。		
3. 多機能性を活かした柔軟な支援				
39	○ 事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている	デイサービスでのレクリエーションの参加、包括支援センターの相談対応、退去検討時、ケアプランセンターケアマネ援助など行っている。		
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働				
40	○ 地域資源との協働 本人の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア、警察、消防、文化・教育機関等と協力しながら支援している	地域のボランティアの訪問、消防署の協力による防災訓練など行っている。		
41	○ 他のサービスの活用支援 本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネジャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている	訪問マッサージの調整など行っている。家族の希望があれば通所介護(3～4H)を利用、準備、送り出し、出迎えを行っている。		
42	○ 地域包括支援センターとの協働 本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している	地域包括支援センターと情報交換行っている。介護者教室なども共同で行っている。		
43	○ かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	訪問診療の連絡、調整。主治医への状態報告、家族への報告行っている。往診を受けていない方は、ご家族と受診に行く際に、血圧表の準備など行い、日常の様子を家族に報告している。体調変化がある時には随時、電話連絡行っている。		

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)
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	訪問診療の医師、看護師に入居者の状況相談はもとより、入居者に直接は関わらない、認知症の質問や相談、ワーカーの小さな疑問にもアドバイスをいただいている。		
45	○看護職との協働 利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている	訪問診療看護師のアドバイスがあり、デイサービス、ケアプランセンターの看護師へ相談している。		
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、病院への情報提供行い、面会を頻繁に行い、担当看護師、主治医からの状態説明など随時情報を得ている。退院時、退院指導などご家族と一緒に同席している。		
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	入居者の現状報告を随時行い、その都度、体調変化が見られた場合のこの話しをしている。	○	末期がんの入居者の家族より、治療はしないと希望があり、日々の体調変化を、家族に連絡。ワーカー同士情報を共有し、最後までホームで過ごされた。今後も個々の意思を尊重し、その方に合った対応をしていく。
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	主治医の意見をもらい、毎月のカンファレンスで統一した介護を行えるように話し合っている。日々の変化に対しては、申し送り等で相談し、状況に応じ対応している。重度、終末期の入居者への事業所の「できること・できないこと」は、その入居者、その時の状況によって大きく違う。入居者がよりよく暮らせるように、日々の対応、情報の共有化を心がけている。		
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	本人が少しでも混乱しないように、家族と面談行い、情報交換している。他施設への情報提供行い、退去後の支援も行っている。		

項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
・その人らしい暮らしを続けるための日々の支援			
1. その人らしい暮らしの支援			
(1) 一人ひとりの尊重			
50	○ プライバシーの確保の徹底 一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない	年長者への言葉遣いに、十分な配慮が必要だということは、朝の申し送り、毎月の専門部会、カンファレンスで確認している。個人の記録に他入居者の名前を記載する際は全てイニシャルで記載している。	
51	○ 利用者の希望の表出や自己決定の支援 本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている	意思疎通が困難、言葉がうまく出てこない入居者に対しては、声かけしながら表情の確認をし、身振り手振りで共に理解できるようにしている。食べたいものなど理解出来ないときには、字に書いたり、写真を見せて選んでいただくこともある。	
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	まずは入居者さんありき、と考え、一人ひとりへの支援を行っている。自室や食堂で新聞を読んで過ごしたり、TVの好きな方はTVを観て、歌の好きな方は唄ったりと、その時にあわせて過ごしている。ゆっくり休みたい日は、休んでいただき、時々様子を見に、自室を訪問している。	
(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	起床時などの整髪は特に気をつけている。イベントのある時、外出する時など、希望の方には、お化粧をし、マニキュアをしたりする。理容は5週に1度、訪問理容師がきている。本人に確認し行っている。訪問理容を希望される方が多い。	
54	○ 食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	昼食、朝食の献立は入居者の意見をききながら決めている。肉や魚の種類や、調理方法を選んでいただき、個々に好きなものを選ばれる。言葉で選びきれない人には字で書いて選んでいただく。昼食、朝食準備は各入居者さんのできることをワーカーが把握し、一緒に行っている。食器洗いは各自で行い、立ち続けの仕事が難しい方は、座っての食器拭きが自分の役目になっている。	○ 天気の良い日はベランダで昼食やティータイムを実施していきたい。
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	現在は入居者が全員女性のためか、飲酒、喫煙を希望される方はいない。一人ひとり好まれるものを伺い、食事に取り入れている。特に嫌いなもの、アレルギーがある方は気を付けている。日常の食事作りも、ワーカーと一緒に味付け、味見を行っている。	

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)
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	排泄の失敗がある時には、すぐにおむつにせず、横証して個々の排泄間隔、排泄状況を探り、声かけ、誘導、同行シトイレで排泄していただいている。排泄間隔のわかりづらい方は、最終排泄時間をワーカー全員が確認し、定期的に声かけ実施。声かけ、誘導してもトイレに行かない方には、様子観察し、そわそわ感などサインを見逃さないようにワーカー同士が声をかけあい、排泄誘導している。		
57	○ 入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している	入居者は入浴を楽しみにしている。毎日全員の方が入浴される。入浴を希望されない日は、時間を置いた声かけをし、本人の意思を尊重している。時間は15時から声かけし、皆さん入浴を待っているため、入浴の順番を毎日記載し参考にして声かけする順番を決めている。		
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	就寝の早い人、遅い人、起床の早い人、遅い人、日中休む人、休まない人と様々な状況に対応している。また、日中の適度な活動が必要と判断した時には、仕事やレクリエーションの働きかけを行い、起きていていただくこともある。		
(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	毎月テーマを決め、塗り絵や折り紙など行い、得意な方は他の方に教えたり、手伝ったり楽しまれている。毎日の家事の中で、その方のできることを把握し、行っている。		
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	基本的には各入居者がお金の所持はしていない。希望される方は自身でもっている方もいる。持っていたいが管理はできない方は、ご本人の了解を得て、ワーカー室でお預かりしている。外出する際、いくら持参するか確認しお渡し、残金を確認する。		
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	雨の日以外は毎日、食材を買いに午前中出かける。午後は日用品を買いにでかける。買い物途中に喫茶店に寄る、また、喫茶店に行くために外出することもある。毎日全員が外出することは難しいため、順番に声かけしている。	○	夏、冬、体調管理に気を付け、買物、散歩を心がけている。公園などで季節を感じていただく機会も、継続してもっていく。
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	季節を感じて頂ける様に、四季折々の行事がある。花見、梨狩り、買い物ツアー時は、外食も楽しめる。皆さんその時の外出参加に笑顔でとても楽しんでいる。家族との外出や旅行にも、事前の準備や体調管理、服薬の支援をしている。	○	例年、買い物ツアーは車で出かけていたが、今回は入居者の希望により、行きは電車で、帰り車で出かけた。何十年ぶりに電車に乗ったわと大感激された。今後も実施していきたい。

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)
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	家族に電話したいといわれる時は、ホームの電話を利用していただく。家族面会時、携帯電話で遠くに住んでいる子供に電話をかけている方もいる。ホームに手紙が届き、本人にお渡りする。各居室に電話回線があり、電話を設置することもできる。(現在設置している人はいない)		
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	家族や友人などの面会者が見えると居室、リビング、食堂などで過ごされたりする。他入居者と一緒に、ゲームなども楽しめることもある。ワーカーは挨拶の徹底をし、気軽に訪問できる雰囲気作りに努めている。		
(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	専門部会の中で事例検証を行い、身体拘束に対する意識を持っている。		
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	施錠に関する話し合いは随時行っている。居室は本人に確認し、希望時には施錠する。玄関の施錠は家族に説明、理解をいただいている。		
67	利用者の安全確認 職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している	ワーカー同士が、声かけしながら、入居者がどこで何をしているか常に目を配るようにしている。自室で過ごしているときは、時々声かけながら様子を見に行く。		
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	個々の状況に応じて、自室管理、ワーカー室預かりをしている。各入居者によって、居室に置いてある物、ワーカー室預かりしてある物が違う。化粧水もワーカー室預かりの方、財布やハサミなど自室にある方など状況は違う。		
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	毎月1回の専門部会で話し合い、知識や実技をあわせて勉強会を行っている。毎月1回のカンファレンスで、各入居者の現状を把握し、転倒、誤嚥の危険など共通認識している。嚥下体操を実施。外出時の見守り徹底。服薬に関しては、朝・昼・夕の色分け、ダブルチェック機能が働くように対応している。	○	インシデント報告書をもとに、再発防止の対応策を、専門部会、カンファレンスで話し合うことを続けていく。

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	毎月の専門部会の中で、AEDの使い方や心肺蘇生法、急変時の対応の仕方など定期的にシミュレーションを行っている。		
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	火災、防災訓練を年に2回行っている。消防署の立会いもある。また、地域自治会と地域災害時協力協定を結び、相互の協力をすることとなっている。		
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したい対応策を話し合っている	誤嚥、転倒などの可能性、状態変化を随時説明している。介護方法なども説明し、理解をいただいている。		
(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	毎日の定期的なバイタルチェック、体調変化の様子観察し、変化時にはバイタルチェック、申し送り徹底、状態観察している。家族へ報告し、主治医への相談行っている。	○	今後も、一人ひとりの体調変化に注意を払い、早期に発見し手当てができる様に、情報を共有していく。
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	各入居者の処方箋、服薬表をワーカー室の見やすいところにファイルしてある。変薬時、申し送りし、記録を掲示する。薬の効能、副作用の注意事項など、毎月の専門部会で報告、確認を行っている。訪問診療後の薬処方時、薬剤師より説明受ける。申し送りをし、情報を共有している。		
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	毎月の専門部会で、便秘、排便の勉強会を行ってきた。排便記録を記入し、便秘薬服用の方の未排便時には申し送りをしている(主治医へ対応相談)。毎日10品目の食材を取り入れ、調理に工夫をこらしている。乳製品は毎日召し上がっていただいている。水分不足の方には、麦茶ゼリー、ポカリゼリーなどを用意する。入浴時腹部膨満感の確認、腹部マッサージ行う。		
76	口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている	毎食後、必ず口腔ケアを行っている。義歯の方は夜間お預かりし、洗浄剤で洗浄する。入居者に応じて、ワーカーがブラッシング介助を行う方もいる。訪問歯科を受診している方は、状態や介助の仕方のアドバイスをもらっている。口腔ケアを嫌がり、出来ない時には時間を置いた対応をしている。		

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)
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	毎月の専門部会で個々の体重変化、栄養について検討している。栄養会議を夕食の提供を受けている栄養士さんを変えて行い、アドバイスをいただいている。毎日10品目の食材を表にチェックしながら摂っている。起床時、毎食時、リラックスタイム時、入浴後など細めに水分摂取を促している。		
78	○感染症予防 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等)	外出から帰った時の手洗い、うがいはもちろん、おやつ、食事時の手洗いの徹底。まな板、布巾などの殺菌を行っている。毎月の専門部会の中で感染症の勉強会を行い、知識を高め、対応を話し合っている。外部の研修に参加し情報も共有している。		
79	○食材の管理 食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている	布巾類は使用後、塩素系漂白剤につけ置き、夜間まな板漂白、食器類その都度熱湯をかけて消毒している。作り置きはしていない。肉、魚などの食材は買い置きせず、毎日買い物に出かけ購入している。		
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	玄関に季節の花、イルミネーションの設置、入居者の作品など展示し来客を迎えている。		
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	TV、音楽のボリュームの配慮。玄関、食卓には危険がない限り花や植物を置いている。季節を感じられる展示物の作成を行っている。行事の写真を展示し、入居者は写真の前を通るたびに足をとめ、行事の話をしながら楽しんでいる。		
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	食堂のほかにソファのある居間があり、気の合った者同士談話されている。廊下の端に腰かけられるベンチがあり、そこで過ごすこともある。		

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)
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	入居時に使い慣れたものを持参してもらえるように家族にお願いしている。それぞれがテーブルや椅子を持参し、各居室雰囲気が違っている。仏壇に毎日お供えし、手を合わせている方もいる。ただ、椅子があるとそれに乗り危険があるなど判断したときには家族に報告、相談し、椅子は片付けるなどの対応を行っている。	○	理解力の低下がみられてくると、飾ってある写真などの破壊行為、椅子やテーブルの上に乗って、転倒、転落の危険が増えてくることがある。殺風景な居室にならない様に工夫をこらしていきたい。
84	換気・空調の配慮 気になるにおいや空気の上のよみがえ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	起床時は窓を開け換気をする。空気の入れかえ、換気は注意して行っている。季節、状況に応じて冷暖房の温度調節をしている。特に、ワーカーの感じる気温と入居者の感じる気温に違いがあることに配慮するよう心がけている。夜間巡回時、入居者に合わせて居室温度調節を行っている。		
(2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり				
85	身体機能を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	廊下には手すりが設置してある。3箇所のトイレは全て車いすで入ることができる。また、立ち上がり時の不安定さがある方の椅子はすべりが悪いものを使用し、急に椅子が動いてしまうことがないように工夫している。居室には消灯後、足元灯がつくようになっている。廊下の手すりを利用した体操に取り組み、身体を動かしている。		
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	入居者の状況を把握し、できることは行っていただく働きかけをしている。毎日の家事、食事作り、片付け、洗濯など、入居者とワーカーが一緒になって行っている。毎日の掃除はおおまかな役割が決まっており、ワーカーが掃除用具を準備し、掃除を始める。混乱がみられる前に、声かけするように目を配っている。		
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	ベランダでは季節ごとに花や実のなるものを植えたり、草取りをしたり、野菜をとったりして楽しんでいる。特に夏野菜、きゅうり、とまと、なすの収穫は皆さん楽しみにしている。	○	興奮時、ベランダへ出て転倒、転落の危険、洗濯物が干しであると、混乱が見られるなどある。施設対応している。危険、混乱などを加味し、自由なベランダへの出入りを検討していく。

・サービスの成果に関する項目

項 目		最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。	
88	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる	○	ほぼ全ての利用者の
			利用者の2/3くらいの
			利用者の1/3くらいの
			ほとんど掴んでいない
89	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	○	毎日ある
			数日に1回程度ある
			たまにある
			ほとんどない
90	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	○	ほぼ全ての利用者が
			利用者の2/3くらいが
			利用者の1/3くらいが
			ほとんどいない
91	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている	○	ほぼ全ての利用者が
			利用者の2/3くらいが
			利用者の1/3くらいが
			ほとんどいない
92	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている	○	ほぼ全ての利用者が
			利用者の2/3くらいが
			利用者の1/3くらいが
			ほとんどいない
93	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている	○	ほぼ全ての利用者が
			利用者の2/3くらいが
			利用者の1/3くらいが
			ほとんどいない
94	利用者は、その時々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る	○	ほぼ全ての家族と
			家族の2/3くらいと
			家族の1/3くらいと
			ほとんどできていない

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

【特に力を入れている点・アピールしたい点】

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

全職員が専門部会に参加、各部会（排泄・不穏、壁画趣味活動、拘束、食事、行事、薬）に所属し、それぞれ皆の意見を聴きながら企画運営している。仕事に責任を感じ、役割を持ち生き活きと仕事をしている。ワーカーの知識、意識の向上のためにも専門部会の必要性を痛感している。たとえば、排泄部会においては、失禁、放尿のある方の排泄パターンを探り、声かけ、誘導することにより、失禁減、放尿減になってくる。薬部会においては、薬に関する知識向上のため資料提供、変薬時の薬の効能、副作用の確認など行う。カンファレンスにおいては、各居室（入居者）担当者が身体状況などモニタリング実施、日常の様子をまとめカンファレンスにて発表。変化などを出席者で検討し、統一された対応を確認する。それが介護計画に反映されている。日々の生活の中で、入居者の皆さんができる力をワーカーが失くしてしまわないように、待つ介護、働きかけを行っている。食事準備、片付け、洗濯、そうじなどワーカーと入居者が一緒になって行っている。天気が悪くなければ毎日買い物にでかける。入浴は、衛生を保つ、リラックスタイム、良眠への誘導、楽しみ、一つの運動、また、ワーカーが入居者の全身状態を把握するためにも必要で、全員の方が毎日入浴する。季節を感じていただけるような行事も、いつもの生活とは違った表情をみせて、楽しんでくださるため頻繁に実施している。

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	大和YMCAグループホーム
（ユニット名）	Bユニット
所在地 （県・市町村名）	神奈川県大和市大和東
記入者名 （管理者）	赤木 真紀子
記入日	平成 20 年 10 月 1 日

地域密着型サービス評価の自己評価票

(☐ 部分は外部評価との共通評価項目です)

取り組んでいきたい項目

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
. 理念に基づく運営				
1. 理念と共有				
1	☐ 地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている	運営理念にもりこまれている。「個々に体験した思い、暮らしていた地域、馴染みの友人、行きなれた商店、公園などをその暮らしの中で展開できる家庭に近い環境を必要としている。」	○	前回の外部評価で、サービスのあり方を端的に表現した独自の理念の必要性を指摘されている。新しい理念が必要か結論がでていない。今後もカンファレンスなどで検討していきたい。
2	☐ 理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる	毎月のカンファレンス、専門部会で常時話し合っている。個々の思いや状況を把握し、共通した対応を心がけている。		
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	地域の自治会、民生委員、ボランティア団体に説明し、理解をいただいている。また、運営推進会議に参加していただき話し合いの場を持っている。ホームでの生活や活動を説明し、入居者の状況を伝えている。		
2. 地域との支えあい				
4	☐ 隣近所とのつきあい 管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるように努めている	災害時の協力などを求めると共に、施設、入居者の状況説明を行い、理解していただいている。外出時、来ホーム時の挨拶の徹底を行い、立ち寄っていただけるような雰囲気作りに努めている。近所の方が、ピアノを弾きに来るボランティア参加もある。		
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	阿波おどり見学、地域の夏祭り見学など、自治会の協力により見学席を用意していただいている。また、阿波おどり、神社の祭りの会場準備などの手伝いに参加している。商店、自治会、民生委員などの会議への参加もしている。		

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	包括支援センターと共に介護者教室を開催している。		
3. 理念を実践するための制度の理解と活用				
7	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる	自己評価は専門部会ごとに関係欄を記入、ほか日常生活に関係する欄は各ワーカーが記入している。評価後、専門部会、カンファレンスで話し合いを行う。		
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	2ヶ月に1回、定期的に会議を開いている。行事などの取り組み、入居者の状況説明、また、ワーカーの不安や、施設として困っていることなど報告し、アドバイスをいただいている。		
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	担当者を含め、グループホーム連絡会、介護者懇親会を開催している。疑問点など連絡を取り、解決している。		
10	○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している	包括支援センターと共に成年後見制度の勉強会を開催。毎月の専門部会の中で、勉強する場を設けている。入居者に関わらず、家族から相談があれば、成年後見制度などの説明を行いアドバイスしている。		
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	研修への参加。毎月の専門部会で虐待に関する勉強会の場を設けている。各ワーカーが意識を持って介護にあたるように、専門部会、カンファレンスで話し合っている。		

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	○ 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	重要事項説明書、契約書に基づき説明を行っている。また、見学など行い、その都度疑問点を伺い対応している。退去時には納得していただけるように説明、働きかけ行い、退去後の支援を家族と協力している。	
13	○ 運営に関する利用者意見の反映 利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	日々、状況を見て声かけしている。家族の協力を得ながら、不満などはないか確認している。行事の感想などをきき、次回への参考にしている。	
14	○ 家族等への報告 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている	職員異動は面会時に挨拶行う。金銭管理、請求書送付時に個人購入品レシート送付。入居者の状態は面会時説明、報告。体調変化については随時電話、faxをしている。	
15	○ 運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	相談、苦情窓口を明確にしている。面会時には随時意見を伺っている。運営推進会議への参加を促し、家族の意見をきき、反映させている。(委員になった家族だけでなく、他の家族も参加されている)	
16	○ 運営に関する職員意見の反映 運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	行事、日常業務はワーカーが主体で行うようにしている。随時ワーカーの意見をきき、また、面談も行っている。	
17	○ 柔軟な対応に向けた勤務調整 利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている	4交替の勤務体制をとり、日勤帯3名、夜勤1名で対応している。行事の時には勤務時間延長、また、ワーカーを増員し対応している。	
18	○ 職員の異動等による影響への配慮 運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている	配置転換しても関わりを持つなど行っている。前回の外部評価以降、管理者、職員の異動はない。	

項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
5. 人材の育成と支援			
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	年間を通じての研修参加計画はない。その時々での研修開催に対して参加を促している。また、毎月の専門部会で学びの機会を設けている、外部研修に参加したワーカーはその場で研修報告を行い、ワーカー全員で知識の共有をしている。毎日の業務の中でワーカー同士の意見交換により、向上を図っている。包括支援センター開催の介護者教室への参加などしている。	
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	大和市のグループホーム連絡会へ参加し、管理者と意見、情報交換行っている。(看護師による感染症の勉強会などの機会もある。)また、介護者懇親会(大和市グループホームにおいて介護の現場にあたる介護者の意見交換の場)への出席を促し、勉強会、情報交換している。	
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	随時相談、個別面談の実施。年度末の専門部会において打ち上げ、時々飲み会、食事会実施する。連休を取れるように配慮している。有給休暇は全て消化している。	
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	専門部会において、各部会員の考えで運営し、自分たちの企画運営で日々の生活が行われている。役割のある仕事を職員に促している。	
.安心と信頼に向けた関係づくりと支援			
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応			
23	○ 初期に築く本人との信頼関係 相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている	日々の会話、様子の中から、不安なことなどを探り傾聴している。いつもと違う様子の時には、自室などで声かけし、話を聴く機会を設けている。一対一で傾聴できる時間を作るように心がけている。	
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	問い合わせの電話や入居相談時に、家族の悩み、思いなどを傾聴し、受けとめている。退去後の相談も受けている。	

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)
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	話を聴き、アセスメントし、その方にとってグループホーム入居が必要なのか話し合っている。ケアプランセンターケアマネや包括支援センターにも相談し、アドバイスをもらっている。		
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	見学に来た際に他入居者と共に過ごしていただくなど配慮している。		
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	毎日の家事、食事作り、洗濯、掃除などワーカーと共に入居者ができることを一緒に行っている。日々を一緒に過ごす中で、たくさんのことを教えて下さり、ワーカーを気遣いしてくれている。していただいたことに対し、敬意、感謝の気持ちを示し役割を持って生活していただいている。レクリエーション、行事などワーカーが自ら楽しんで行うことにより、入居者と共有の時間を過ごしている。		
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	行事開催の連絡を行い、ご家族にも参加していただいている。行事後の片付けなどワーカーと一緒に行ってくださる。日々の面会の中で食事準備や、洗濯など入居者と共にすることもある。また、フラダンスや蕎麦打ちなど家族がボランティアとして活動してくれている。		
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	随時家族に近況報告を行い、入居者の現状をお伝えしている。また、家族の意見、話を伺っている。挨拶の徹底を行い、訪問しやすい環境を整えるように配慮している。行事ごとの参加呼びかけをし、家族が参加されることで入居者も大変喜ばれている。		
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	友人の面会時、訪問しやすい環境を整えるように配慮している。		
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	食席の配慮、また、ワーカーが間に入り入居者同士がコミュニケーションをとれるように支援している。気の合う入居者同士、居室で一緒に過ごすことなど働きかけている。また、気の合わない入居者が言い合いになる、トラブルになる前に間に入り、トラブル回避をしている。		

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)
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	家族了承のもと、他施設入所者への面会など行っている。また、家族から相談を受け、対応している。家族が、近況を連絡してくださり、時には来ホームされることもある。他施設の苦情なども相談にのり、行政窓口に継げている。		
. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント				
1. 一人ひとりの把握				
33	○ 思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	毎月の専門部会で、入居者各々の人格を尊重し、いかに大切な方々であるかなど確認している。カンファレンスで各入居者の状態、日常を共通認識し、対応を話し合い、日々の介護にいかしている。定期的なアセスメントで、本人の意思確認、また、伝えられない方、意思表示が困難な方は家族に確認している。		
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	入居時のアセスメントの確認。毎日の生活の中で、入居時には把握できなかった、生活歴や暮らし方を家族、入居者本人から得て、情報の把握、共有に努めている。できることシートにより、3ヶ月に1回入居者のすべてを再確認している。		
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	毎月のカンファレンスで一人ひとりの変化など情報共有し、現状を把握している。また、日々の勤務の中でワーカー同士、意見交換している。		
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	毎月のカンファレンスで一人ひとりモニタリングを行い、必要に応じて介護計画の見直しを行っている。家族、主治医に近況を報告しアドバイスをいただいている。本人には困っていることがないか、したいことがあるかなど個々にきいている。		
37	○ 現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じ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	毎月のカンファレンス後、必要に応じて介護計画の見直しを行っている。毎日の申し送りにて緊急の対応が必要なときは、ワーカーが話し合い、その都度対応し、申し送りの徹底を行っている。家族には面会時、電話連絡などで状況報告、相談を随時行っている。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
38	○ 個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個人ケース記録を個別に毎日記載し、情報を共有している。 個人ケースをもとに毎月の変化をカンファレンスで話し合い、統一した介護を行えるようにしている。カンファレンスでのモニタリング、話し合いをもとに介護計画の見直しをしている。		
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	デイサービスでのレクリエーションの参加、包括支援センターの相談対応、退去検討時、ケアプランセンターケアマネ援助などうけている。		
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	地域のボランティアの訪問、消防署の協力による防災訓練など行っている。		
41	○ 他のサービスの活用支援 本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネジャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている	訪問マッサージの調整など行っている。		
42	○ 地域包括支援センターとの協働 本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している	地域包括支援センターと情報交換行っている。介護者教室なども共同で行っている。		
43	○ かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	訪問診療の連絡、調整、主治医への状態報告、家族への報告行っている。往診を受けていない方は、家族と受診に行く際に、血圧表の準備など行い、日常の様子を家族に報告している。体調変化がある時には随時、電話連絡行っている。		

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)
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	訪問診療の医師、看護師に入居者の状況相談はもとより、入居者に直接は関わらない、認知症の質問や相談、ワーカーの小さな疑問にもアドバイスをいただいている。		
45	○ 看護職との協働 利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている	訪問診療看護師のアドバイスがあり、デイサービス、ケアプランセンターの看護師へ相談している。		
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、病院への情報提供行い、面会を頻繁に行い、担当看護師、主治医からの状態説明など随時情報を得ている。退院時、退院指導などご家族と一緒に同席している。		
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	入居者の現状報告を随時行い、その都度、体調変化が見られた場合のここの話しをしている。	○	末期がんの入居者の家族より、治療はしないと希望があり、日々の体調変化を、家族に連絡。ワーカー同士情報を共有し、最後までホームで過ごされた。今後も個々の意思を尊重し、その方に合った対応をしていく。
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	主治医の意見をもらい、毎月のカンファレンスで統一した介護を行えるように話し合っている。日々の変化に対しては、申し送り等で相談し、状況に応じ対応している。重度、終末期の入居者への事業所の「できること・できないこと」は、その入居者、その時の状況によって大きく違う。入居者がよりよく暮らせるように、日々の対応、情報の共有化を心がけている。		
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	家族と面談行い、情報交換している。他施設への情報提供行っている。退去後の支援も行っている。		

項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援			
1. その人らしい暮らしの支援			
(1) 一人ひとりの尊重			
50	○ プライバシーの確保の徹底 一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない		
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		
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		
(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		
54	○ 食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている		
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		

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	排泄の失敗がある時には、すぐにおむつにせず、検証して排泄間隔、排泄状況を個々に出し、声かけ、誘導、同行しトイレで排泄していただいている。		
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	入居者は入浴を楽しみにしている。毎日全員の方が入浴される。入浴を希望されない日は、本人の意思を尊重している。時間は15時から声かけし、皆さん入浴を待っているため、入浴の順番を毎日記載し参考にして声かけする順番を決めている。		
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	就寝の早い人、遅い人、起床の早い人、遅い人、日中休む人、休まない人と様々な状況に対応している。また、日中の適度な活動が必要と判断したときには、仕事やレクリエーションの働きかけを行い、起きていていただくこともある。		
(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	毎月テーマを決め、塗り絵や折り紙など行い、得意な方は他の方に教えたり、手伝ったり楽しまれている。毎日の家事の中で、その方のできることを把握し、行っている。		
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	基本的には各入居者がお金の所持はしていない。希望される方は自身でもっている方もいる。持っていたいが管理はできない方は、本人の了解を得て、ワーカー室でお預かりしている。買い物時に入居者にホームの支払いをしていただく。		
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	雨の日以外は毎日、食材を買いに午前中出かける。午後は日用品を買いにでかける。買い物途中で喫茶店による、また、喫茶店に行くために外出することもある。毎日全員が外出することは難しいため、順番にお声かけしている。	○	夏、冬、体調管理に気を付け、買物、散歩を心がけている。公園などで季節を感じていただく機会も、継続してもっていく。
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	花見、梨狩り、買い物ツアーなど、外出行事があり順じ行っている。皆さんその時の外出参加に笑顔でとても楽しんでいる。家族との外出や旅行にも、事前の準備や体調管理、服薬の支援をしている。	○	例年、買い物ツアーは車で出かけていたが、今回は入居者の希望により、行きは電車で、帰り車で出かけた。何十年ぶりに電車に乗ったわと大感激された。今後も実施していきたい。

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)
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	家族に電話したいといわれる時は、ホームの電話を利用していただく。ご自身で携帯を持っている方もいて、自由に電話できる。各居室に電話回線があり、電話を設置することもできる。(現在設置している人はいない)		
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	家族や友人などの面会者が見えると居室、リビング、食堂などで過ごされたりする。他入居者と一緒に、食事やおやつ、ゲームなども楽しめることもある。ワーカーは挨拶の徹底をし、気軽に訪問できる雰囲気作りに努めている。		
(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	専門部会の中で事例検証を行い、身体拘束に対する意識を持っている。		
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	施錠に関する話し合いは随時行っている。居室は本人に確認し、希望時には施錠する。玄関の施錠は家族に説明、理解をいただいている。		
67	○利用者の安全確認 職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している	ワーカー同士が、声かけしながら、入居者がどこで何をしているか常に目を配るようにしている。自室で過ごしているときは、時々声かけながら様子を見に行く。		
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	個々の状況に応じて、自室管理、ワーカー室預かりをしている。各入居者によって、居室に置いてある物、ワーカー室預かりしてある物が違う。化粧品もワーカー室預かりの方、裁縫箱やハサミなど自室にある方など状況は違う。		
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	毎月1回の専門部会で話し合い、知識や実技をあわせて勉強会を行っている。毎月1回のカンファレンスで、各入居者の現状を把握し、転倒、誤嚥の危険など共通認識している。	○	インシデント報告書をもとに、再発防止の対応策を、専門部会、カンファレンスで話し合うことを続けていく。

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	毎月の専門部会の中で、AEDの使い方や心肺蘇生法、急変時の対応の仕方など定期的にシミュレーションを行っている。		
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	火災、防災訓練を年に2回行っている。消防署の立会いもある。また、地域自治会と地域災害時協力協定を結び、相互の協力をする事となっている。		
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したい対応策を話し合っている	誤嚥、転倒などの可能性、状態変化を随時説明している。介護方法なども説明し、理解をいただいている。		
(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	毎日のバイタルチェック、体調変化の様子観察し、変化時には申し送り徹底、状態観察している。家族への報告行い、主治医への相談行っている。	○	今後も、一人ひとりの体調変化に注意をはらい、早期に発見し手当てができるように、情報を共有していく。
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	各入居者の処方箋、服薬表をワーカー室の見やすいところにファイルしてある。変薬時申し送りし、記録を掲示する。薬の効能、副作用などの注意事項など、毎月の部会で報告、確認を行っている。訪問診療後の薬処方時、薬剤師より説明受ける。申し送りをし、情報を共有している。		
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	毎月の専門部会で、便秘、排便の勉強会を行ってきた。排便状況を把握するため、できるときにはトイレ同行し、また、ご本人に確認を行っている。毎日10品目の食材を取り入れ、調理に工夫をこらしている。乳製品は毎日召し上がっていただいている。体操の働きかけや、自分でできることはしていただき、身体を動かしている。		
76	口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている	毎食後、必ず口腔ケアを行っている。義歯の方は夜間お預かりし、洗浄剤で洗浄する。入居者に応じて、ワーカーがブラッシング介助を行う方もいる。訪問歯科を受診している方は、状態や介助の仕方のアドバイスをもらっている。口腔ケアを嫌がり、出来ない時には時間を置いた対応をしている。		

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)
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	毎月の専門部会で個々の体重変化、栄養について検討している。栄養会議を夕食の提供を受けている栄養士さんを変えて行い、アドバイスをいただいている。毎日10品目の食材を表にチェックしながら摂っている。必要な方は夜間の水分摂取を促している。		
78	○感染症予防 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等)	外出から帰った時の手洗い、うがいはもちろん、おやつ、食事時の手洗いの徹底。まな板、布巾などの殺菌を行っている。毎月の専門部会の中で感染症の勉強会を行い、知識を高め、対応を話し合っている。外部の研修に参加し情報も共有している。		
79	○食材の管理 食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている	布巾類は使用後、塩素系漂白剤につけ置き、夜間まな板漂白、食器類その都度熱湯をかけて消毒している。消費期限の厳守、作り置きはしていない。		
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	玄関に季節の花、イルミネーションの設置、入居者の作品など展示し来客を迎えている。		
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	TV、音楽のボリュームの配慮、また、季節を感じられる展示物の作成を行っている。行事の写真を展示し、入居者は写真の前を通るたびに足をとめ、行事の話をしながら楽しんでいる。		
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	食堂のほかにソファのある居間があり、気の合った者同士談話されている。廊下の端に腰かけられるベンチがあり、そこで過ごすこともある。		

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)
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	入居時に使い慣れたものを持参してもらえるように家族にお願いしている。布団希望の方は、布団を持参し、毎日ワーカーと一緒に敷いて休んでいる。それぞれがテーブルや椅子を持参し、各居室雰囲気は違っている。ただ、椅子があるとそれに乗り危険があるなど判断したときには家族に報告、相談し、椅子は片付けるなどの対応を行っている。	○	理解力の低下がみられてくると、飾ってある写真などの破壊行為、椅子やテーブルの上に乗って、転倒、転落の危険が増えてくることがある。殺風景な居室にならない様に工夫をこらしていきたい。
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のとどろ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	空気の入れかえ、換気は注意して行っている。季節、状況に応じて冷暖房の温度調節をしている。特に、ワーカーの感じる気温と入居者の感じる気温に違いがあることに配慮するよう心がけている。		
(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	廊下には手すりが設置してある。3箇所のトイレは全て車いすで入ることができる。また、立ち上がり時の不安定さがある方の椅子はすべりが悪いものを使用し、急に椅子が動いてしまうことがないように工夫している。居室には消灯後、足元灯がつくようになっている。廊下の手すりを利用した体操に取り組み、身体を動かしている。		
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	入居者の状況を把握し、できることは行っていただく働きかけをしている。毎日の家事、食事作り、片付け、洗濯など、入居者とワーカーが一緒になって行っている。毎日の掃除はおおまかな役割が決まっており、掃除の時間になると入居者が自ら、自身が使う掃除道具をワーカーのところへ取りに来て、掃除を始める。混乱がみられる前に、声かけするように目を配っている。		
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	ベランダでは季節ごとに花や実のなるものを植えたり、草取りをしたり、野菜をとったりして楽しまれている。特に夏野菜、きゅうり、とまと、なすの収穫は皆さん楽しみにしている。	○	ベランダへの自由な出入りはできない。転倒、転落の危険、洗濯物が干してあると、混乱が見られるなどある。また、ベランダの位置が食堂廊下から死角となるため、現在施錠している。危険、混乱などを加味し検討していく。

・サービスの成果に関する項目

項 目		最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。	
88	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる	○	ほぼ全ての利用者の
			利用者の2/3くらいの
			利用者の1/3くらいの
			ほとんど掴んでいない
89	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	○	毎日ある
			数日に1回程度ある
			たまにある
			ほとんどない
90	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	○	ほぼ全ての利用者が
			利用者の2/3くらいが
			利用者の1/3くらいが
			ほとんどいない
91	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている	○	ほぼ全ての利用者が
			利用者の2/3くらいが
			利用者の1/3くらいが
			ほとんどいない
92	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている	○	ほぼ全ての利用者が
			利用者の2/3くらいが
			利用者の1/3くらいが
			ほとんどいない
93	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている	○	ほぼ全ての利用者が
			利用者の2/3くらいが
			利用者の1/3くらいが
			ほとんどいない
94	利用者は、その時々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る	○	ほぼ全ての家族と
			家族の2/3くらいと
			家族の1/3くらいと
			ほとんどできていない

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

【特に力を入れている点・アピールしたい点】

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

全職員が専門部会に参加、各部会（排泄・不穏、壁画趣味活動、拘束、食事、行事、薬）に所属し、それぞれ皆の意見を聴きながら企画運営している。仕事に責任を感じ、役割を持ち生き活きと仕事をしている。ワーカーの知識、意識の向上のためにも専門部会の必要性を痛感している。たとえば、排泄部会においては、失禁、放尿のある方の排泄パターンを探り、声かけ、誘導することにより、失禁減、放尿減になってくる。薬部会においては、薬に関する知識向上のため資料提供、変薬時の薬の効能、副作用の確認など行う。カンファレンスにおいては、各居室（入居者）担当者が身体状況などモニタリング実施、日常の様子をまとめカンファレンスにて発表。変化などを出席者で検討し、統一された対応を確認する。それが介護計画に反映されている。日々の生活の中で、入居者の皆さんができる力をワーカーが失くしてしまわないように、待つ介護、働きかけを行っている。食事準備、片付け、洗濯、そうじなどワーカーと入居者が一緒になって行っている。天気が悪くなければ毎日買い物にでかける。入浴は、衛生を保つ、リラックスタイム、良眠への誘導、楽しみ、一つの運動、また、ワーカーが入居者の全身状態を把握するためにも必要で、全員の方が毎日入浴する。季節を感じていただけるような行事も、いつもの生活とは違った表情をみせて、楽しんでくださるため頻繁に実施している。