

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	1471400356
法人名	株式会社 アイ・ハート福祉サービス
事業所名	グループホーム「足柄の春」
訪問調査日	平成20年11月6日
評価確定日	平成20年12月24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 11日

【評価実施概要】

事業所番号	第1471400356号
法人名	株式会社アイ・ハート福祉サービス
事業所名	グループホーム「足柄の春」
所在地	神奈川県足柄上郡大井町金子3812 (電 話) 0465-85-6005

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11月6日	評価確定日	平成20年12月24日

【情報提供票より】(平成20年10月 6日事業所記入)

(1)組織概要

開設年月日	平成 15年 9月 1日			
ユニット数	2 ユニット	利用定員数計 18 人		
職員数	20人	常勤 10人	非常勤 10人	常勤換算 10.7人

(2)建物概要

建物構造	(木造)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)	51,250 円	その他の経費(月額)	45,300 円
敷 金	120,000円		
保証金の有無 (入居一時金含む)	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	1,150 円	

(4)利用者の概要 (10月 6日 現在)

利用者人数	18 名	男性	5 名	女性	13 名
要介護1	5 名	要介護2	5 名		
要介護3	6 名	要介護4	2 名		
要介護5	名	要支援2	名		
年齢	平均 83 歳	最低 70 歳	最高 95 歳		

(5)協力医療機関

協力医療機関名	木内医院、佐藤病院
---------	-----------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

箱根の麓、足柄丘陵の緑豊かな高台に位置し、自然の山野に木作りのハウスが溶け込んでいます。2階建て1階・2階の南面バルコニーに降り注ぐ朝の光は、ゆったりとした時を刻んでくれます。物腰の穏やかな当ホーム管理者の前向きな取り組みで、理念の実現に向けホームの質の向上・充実が図られています。中でも地域交流においては一歩ずつ確実に前進がみられます。

【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) 職員の異動による利用者への影響の配慮においては、1階と2階のユニット間異動がありますが、異動の後各ユニット間を行き来しており、気軽な声かけがされています。同業者との交流では、グループホーム間の相互研修や地域内福祉施設との定期研修の場が新たにスタートしています。
	今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4) 外部評価の意義を理解し、全職員で自己評価を実施しています。
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) 平成19年7月に運営推進会議を立ち上げ、ホームの透明性を高める努力がされています。地域防災では地域の方と合同の避難訓練に今回参加しています。今後、さらなる地域交流が期待されます。
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) 利用者の外出、食事の対応について家族からの意見がありました。外出頻度については2日に一度は外気浴を含め、外出の機会を作っています。食事についてはカロリー過多にならないように、量や献立の工夫をしています。その他、協力医の往診対応が2週間毎に実施されており、医療面での充実がみられます。
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) 自治会に加入しており、四季折々の行事に参加しています。買い物や散歩のときなど顔馴染みの方が心安く声をかけてくださり、徐々に地域に溶け込んでいます。

2. 評価結果(詳細)

(☐ 部分は重点項目です)

取り組みを期待したい項目

外部	自己	項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
. 理念に基づく運営					
1. 理念と共有					
1	1	○地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている	利用者が持ち合わせている価値観を継続しつつ、地域交流を大切にしながら一日一日の生活を豊かに育んでいくという理念を、職員が話し合って作り上げています。		
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	理念は各ユニットの玄関口に掲示しており、会議等とおしてその方針や方向性を共有しています。		
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	加入している地元自治会の行事に、できるだけの参加をしています。夏祭りでは芸能カラオケ大会に参加したり、バーベキューや動物ふれあい広場などの行事で地域の方との交流の機会をもっています。		
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	外部評価の意義が理解・実践されており、前年度の評価で出た気づきに対し、多くの改善がみられます。		
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	平成19年度に立ち上げ、透明性を高める努力がなされています。地域防災では地域合同の避難訓練に参加しています。		

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)
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	「地域ネットワーク会議」では困難事例の検討をしたり、「シニア・キャンプ」に参加するなど、行政との連携を深めています。		
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	家族に向け発信している「お便り」を2ヶ月に一回、発行し、行事案内やホーム職員の紹介、預かり金の金銭出納などを報告しています。		
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	利用者のアセスメントの際、ご本人の生活歴や家族の希望を聞き取り反映しています。事務所での「ご意見箱」の設置の他、通所対応での送迎では事務長が積極的に伺い、ご家族とのコミュニケーションに心がけ、聞いた意見は運営に反映しています。		
9	18	○職員の異動等による影響への配慮 運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている	職員のスキルアップを想定して、ユニット間の異動を一部実施しています。同じ建物の1階と2階であり、普段行き来しているので影響は比較的少ないと思われます。		
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	外部開催の研修にも参加し、職員のスキルアップのための努力がみられます。	○	外部研修に参加したあと、報告研修やレポートの回覧など、他の職員への水平展開が望まれます。また、年間の研修計画を策定することでモチベーションの向上を含めた職員育成に期待がされます。
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	足柄上地域において、地域内のグループホーム間の職員の相互研修を含め、年に2回の定期研修がスタートし、サービスの質の向上に努めています。		

外部	自己	項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
.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	ホームの見学をとおして他の入居者の暮らしぶりを確認したり、又これまでの生活が継続できるよう、馴染みの家具や趣味の小物・書籍などを持ち込み、個々に工夫がされています。		
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	食材の調理の工夫や、知って得する掃除のポイント、古くから伝わる知恵など教えていただいたり、支え合う関係が築けています。		
.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	入所前のアセスメント記録に拠るほか、日常の申し送りノートやユニット会議、リーダーサブ会議を活用して、職員全体で利用者の希望・意向の把握に努めています。把握が困難な場合は、日々の関わりにおけるリラックスした時などに話を聞き、本人の思いを推し量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	利用者本人におだやかな生活を送ってほしいという、多くのご家族の方が抱えている希望に応えられるよう、普段の生活の流れの中で利用者本人に思いや意向を聞き、それを職員全体で話し合いを持って介護計画に反映できるよう図っています。		
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	利用者本人・ご家族の要望をうかがって半年ごとに介護計画の見直しを行っていますが、利用者の状態に変化があった場合には、その都度ユニット会議を開いて検討・見直しを行い、ある程度の方向性を得た上で、ご家族に報告するようにしています。		

外部	自己	項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取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	本人が必要とするものやその時々希望については、施設としてのフットワークを軽く又、臨機応変の対応を心がけています。また、通院はご家族での対応が基本となっていますが、ご家族の都合が悪い時や緊急時は施設で対応しています。		
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	入居されるまでかかっていたかかりつけ医には、そのまま継続して受診していただいています。また、月に二回協力医による訪問診療を行うほか、月に一回薬の調整についての連絡を図るなど、医療機関との関係を密にしています。		
19	47	○重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している	重度化した場合の施設の対応については、ホームでの共同生活が自立されている方を中心とするものであることについて入居前に十分な説明を行い、ご理解をいただいています。ただし、継続的な医療が必要になった場合には、次の入所先が見つかるまで、施設として出来る限りの対応を図っています。		
. 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	利用者の自尊心を傷つけないよう、日常のユニット会議等でスタッフとしての言葉かけや接し方に対する振り返りが常になされています。ただ、家族の一員のようにして利用者を大切に思う気持ちからですが、くだけた言葉で呼びかける場面が見受けられました。	○	親しみを抱く、また利用者を大切に思う気持ちは、丁寧な言葉遣いの中でも伝えられるものと思われまますので、より一層、年上の方を敬う気持ちに立った言葉かけが望まれます。
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	起床時間や朝食の時間は一定にせず、利用者それぞれの生活リズムやその時々体調に合わせての対応がなされています。生活の全ての場面で、職員の都合や時間で動くのではなく、利用者一人ひとりの気持ちを尊重した柔軟な対応が心がけています。		

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	食事が楽しいものとなるよう、利用者それぞれが食材の下ごしらえから片付けまで、自分の出来ることを職員と一緒にを行っています。また、箸、茶碗、コップ等はそれぞれが好みの物を使うほか、季節感を出した行事食を用意したり、定期的に何人か揃って外出に出かけたりといった工夫がなされています。		
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	入浴は時間帯を固定せず、利用者本人の希望や体調に添うよう配慮されています。また、拒否が続く方に対しては、声かけを工夫したり、誘う人を変えたりして、安心感を持っていただけるよう工夫しています。季節ごとに菖蒲湯やゆず湯を楽しんでもらったり、冬季には入浴剤をいれたりといった取り組みもなされています。		
(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	日常の生活の中で、それぞれに得意なことを手伝っていただいています。また、散歩が好きな方には積極的に声かけをしたり、座りっきりの方には上半身だけで出来る封筒折りなどをお願いしたりします。一方で、レクリエーション係は利用者に向合うゲームを工夫して、楽しい時間の創出を心がけています。		
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	雨の日をのぞいて、利用者個々の気分や希望に応じた外出支援を日常的に行っています。外出にあまり積極的でない方には、積極的に声かけし、ホームの周りを歩くだけでも、また庭に出てベンチに座るだけでもといったかたちで、戸外に出ることの支援を行っています。		
(4) 安心と安全を支える支援					
26	66	○鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる	目の届かない非常口のみは施錠していますが、それ以外は施錠せず、自由な暮らしを支援しています。玄関にはチャイムと音の出るセンサーがあり、職員がさりげないかたちで見守っています。また、どうしても出かけてしまう方には、GPSを利用し、息子さんからのお守りと説明して、持っていたりしています。		
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	年に二回、災害・避難訓練を行っており、その内の一回は消防署に来てもらっています。地域の協力体制については、自治会をお願いして協力を呼びかけています。また、地震の際には、避難所まで歩いていくのが体力的に難しい為、三～四日分の備蓄も施設内に用意しています。		

外部	自己	項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
(5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援					
28	77	○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	利用者一人ひとりの食事や水分の摂取状況については毎日記録し、職員で共有しています。献立は、おいしく食べてもらえるよう好みを把握し、嫌いなものは避け、代わりとなるものを用意するよう心がけています。管理栄養士の指導の下、栄養のバランスに配慮するほか、糖尿病の方などには個別に対応しています。		
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	玄関や居間には季節の花々や植物が置かれ、落ち着いた雰囲気が作られています。ほどよい光が差し込む居間は、テーブルがいくつかに分けて置かれて利用者個々に好みのことが出来るよう配慮され、また利用者の手作り作品を飾り、自分たちの住んでいる家という意識が高まるよう工夫がなされています。		
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	居室は、それぞれに好みのものや馴染みのものを置くといった対応のほかに、ご家族と連携を取って、家具の配置や内装を変更するといった、本人のより快適な暮らしの実現を願った支援がなされています。居室の掃除も、出来る方は職員と一緒に積極的に行っています。		

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 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	アイ・ハート福祉サービス グループホーム「足柄の春」
（ユニット名）	春香（2F）
所在地 （県・市町村名）	神奈川県足柄上郡大井町金子3812
記入者名 （管理者）	佐久間 栄治
記入日	平成 20年 10月 4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	入居者されている方の個々の能力や環境を把握し、その個々の生活、社会との関わりを閉ざさぬように積極的に地域交流の活動(町や自治会の行事、慰問者の受け入れ等)を行っている	
2	○理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる	事務所内、玄関入り口にホームの理念を掲げ、ユニット会議で理念にもとづいた会議を行っており、その会議や毎日の申し送り等で接し方や雰囲気づくり等に取り組んでいる。	
3	○家族や地域への理念の浸透 事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえよう取り組んでいる	パンフレットや入居時の書類に記載しており、説明をおこなっている。また、玄関に理念を掲示し、見学者家族等にいつでも見れるようになっている。	
2. 地域との支えあい			
4	○隣近所とのつきあい 管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるように努めている	近隣の農家の方や散歩でのすれ違う方に声を掛け合ったり、地域の友人や兄弟が面会に来られたり、近所の方に野菜を頂いたり、行事等で遊びに行った際の撮った写真を頂いたり、見学に来ていただいたりと交流を行っている。	
5	○地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている	自治会に入っており、町、自治会等、地域の行事は回覧板等をチェックしたり、地域の方々の呼びかけで自治会や行事や町の行事に参加している(夏祭り、盆踊り、敬老会、焼き芋、どんど焼き、体育祭、餅つき等)	

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	町主催による地域ケアネットワークに参加し、情報交換や地域の高齢者の暮らしを改善するように話し合いを行っている。		
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、外部評価の意義を理解する為に、職員全員で評価の項目の確認を行い、職員から現在の取り組み方法、質を高める為の取り組み方の話し合いを行い、改善に取り組んでいる。また、前回の評価項目は、確認することで現在での取り組み方や自己の振り返りに等に活用し、改善を行っている。		
8	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議で利用状況や問題点等を話し合い、地域の方々の協力を得ることでサービスの向上に繋げている。		
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	地域での会議やサービス内容確認、入居受け入れ時の情報交換を行ったり、行政での行事日程の確認や参加受け入れの依頼、調整等でサービス向上に取り組んでいる。		
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	管理者、職員(一部)は研修、または研修報告書で学んでいる。後見人制度は、必要且つ制度上問題のない方に限り後見人制度を活用している。		
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	事業所内で虐待防止の倫理委員を立ち上げ、報告窓口を設置している。会議等でも定期的に注意や説明を行い、外部の研修以外にもホームでマニュアルを作成し、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)
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	契約書、重要事項説明書で分かりづらい所は別紙に詳細に記載し、契約、解約時は説明を行っている。		
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	日頃から、相談や親しみ易い関係に注意し、対話や傾聴等で意見や不満汲み取り生活記録に記載している。その記載された項目は業務日誌、申し送りノートに記録し、毎朝の申し送り、ユニット会議で報告、検討を行っている。また、第三者の相談員を介入し、改善に向けて話し合いを行っている。		
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あわせた報告をしている	外出時や面会来所時等に生活の様子や件健康状態を伝えている。また、定期的に発行している「お便り」で本人の状態、出納簿、レシート、活動写真、報告を記載し送付している。職員の配置は、何時でも確認で様、玄関に職員の配置表を設置している。		
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	入所時に苦情申し立て窓口について説明を行っている。また、家族のかたから相談し易いよう親しみ易い環境を作るよう心掛けている。又、意見や苦情に対しては迅速に対応し、改善に取り組んでいる。		
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	日常の話し合いやユニット会議、申し送りノートやメモ等で意見を聞き、必要事項については会議で話し合い反映させている。		
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	緊急時等の対応や利用者の受診、買い物、家族との話し合い等、必要な要望に合わせ職員の勤務調整を行い、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	1F、2Fは職員も含め普段から行き来を行っており、顔馴染みの関係を築けるようになっている。異動を行う際は最低限に抑えており、顔馴染みの支援が受けられるよう、異動後も違うフロアに介助できる日を設けている。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	研修機会を取り入れ、その研修報告書を他の職員が確認を行うことで情報が共有出来るようにしている。又、育成計画書は作成していないが、個々の職員に合わせて段階的に応じるように心がけている。		
20	○同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	地域ケアネットワーク会議にて同業者と交流する機会を設けている。また、他のグループホームと相互研修を行い、サービスの向上に努めている。		
21	○職員のストレス軽減に向けた取り組み 運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる	ストレス等の負担にならない様、勤務体制や配置、役割分担を行っている。		
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	個人の資質を生かせるように研修等を利用し、各自が進んで取り組める様役割分担を行っている。また、日々向上心をもって働ける様、勤務体制に気を付けている。		
.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	その方の生活歴や特徴、嗜好等をアセスメントや普段の会話から把握している。本人との対話や行動観察で求めている事、不安に思っている事を受け止め、主訴を理解するよう心掛けている。		
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	アセスメントを行う際、不安や困っている事、ホームに求めている事等、家族の意向を話し合い、意向を取り入れる事で家族の不安が軽減出来るよう取り組んでいる。		

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	ホーム側の方針やサービス内容を伝え、利用が難しい相談者に対しては、状態に合わせ他のサービス機関への紹介を行っている。又、緊急を要している場合には、他の機関との連絡を行い、サービスの利用が出来るよう努めている。		
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	ホームに見学に来て頂き、現在ホームに入居されている方がどのような生活を送っているのかを確認していただいている。また、面談の中でご本人の生活歴や生活習慣を把握し、今までと同じような生活が送れるよう話し合いなどで工夫して行っている。		
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	ご本人の生活歴や趣味、得意な事を把握し、生活で培われた事を職員と行う事で職員からの一方的な介護でなく、入居されている方に知恵や情報を教えて頂く事でお互いに共感し合い、支え合う関係が築けている。(調理や掃除、園芸)		
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	ご家族の方にボランティアや行事を紹介して頂いたり、行事に参加して頂いたり、推進会議等で意見、協力を頂いたり、職員と共にご本人を支える関係を築いている。		
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	過去のご家族との関係に配慮し、良好関係にある方は引き続き良い関わりが持てる様な機会を作り、そうでない方はご本人との距離を無理に縮めず、過去の背景を十分に注意しながら面会等の連絡を行っている。		
30	○ 馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご本人が築かれてきた関係の方と連絡が取れるよう電話は開放しており、一部の方は携帯電話を所有し連絡を取り合っている。手紙のやり取りも行っており、馴染みの方との面会や外出を行っている。		
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	利用者同士がトラブルなく、より良い関係が築ける様、性格や趣味を把握した上で作業分担、座席の配慮等を行っている。		

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)
32	○関係を断ち切らない取り組み サービス利用(契約)が終了しても、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている	利用が終わり、ご本人の移住先を訪ねる際、ご家族に連絡を取っていない。		
・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	入所前のアセスメント記録を職員全員が確認し、把握するよう努めている。困難な場合には、ユニット会議その他話し合いにて検討している。		
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	アセスメントにて、本人やご家族に生活歴や馴染みの暮らし方を確認し、これまでのサービス状況等を把握している。		
35	○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている	職員が一人ひとりが生活リズムや生活状況、体調の変化や困っている事、行動したいこと等を記録し、それをもとに申し送りや会議などで話し合う事で、個々の状況を把握に努めている。		
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し				
36	○チームでつくる利用者本位の介護計画 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している	アセスメントやユニット会議にて職員全体で話し合いを行っており、その話し合いの中でご本人の希望や家族の意向、職員の意見などを反映させた計画作成を行っている。		
37	○現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している	期間毎に見直しを行っており、状態変化や見直しが必要な際には、その都度現状に合わせた計画作成を作成している。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
38	○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の様子や気付きは生活記録に詳細に記録し、業務日誌にまとめて記入し、その内容を申し送りで報告し合う事で情報共有を行っている。その共有した情報をもとに介護計画に反映させている。		
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	本人や家族の状況等の状況に合わせ、個々の要望に応じるように努めている。		
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	民生委員(福祉の会)や社会福祉協議会、地域の方等から、地域活動への支援協力をして頂いたり、歌や琴や手品、日本舞踊やフラダンス、マッサージの方がボランティアに入っている。		
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	介護保険以外のサービスとして、社会福祉協議会の送迎サービスを利用している。また、他の事業所との話し合いを行い、地域の行事に参加出来るように支援している。		
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	現在、地域ケアネットワーク会議を行っているが、ホーム内での解決困難な問題等はなく、ホーム内事情での地域包括支援センターとの協働は行っていない。	○	入居されているへの長期的な支援を行うために地域包括支援センターとの連携を検討する。
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	入居される前からのかかりつけ医を大切にしており、入居されてからも継続してかかりつけ医に受診をしてる。また、ご家族の都合やご本人の状態に合わせ、往診の利用が受けられるようになっている。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
44	○認知症の専門医等の受診支援 専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している	ご家族を通し、電話や連絡ノート等で専門医へ相談している。また、往診を利用している方は職員が直接医師に相談を行い、診断や治療が適切に行えるようになっている。		
45	○看護職との協働 利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている	現在、看護師の協力は行っていないが、定期的に往診に来られる医師に健康状態等の相談を行い、必要に応じて往診が利用できる状態になっている。		
46	○早期退院に向けた医療機関との協働 利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している	入院された際には病院と情報交換をおこなっており、入院中に利用者がストレス等で入院生活が困難な時は早期退院を受け入れている。		
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	入居する前に、重度化した場合の施設対応について説明を行っており、重度化する前にご家族、医師との連携を図り、方針を共有している。また、方針などの終末期については会議で話し合いを行い、職員全体で共有している。		
48	○重度化や終末期に向けたチームでの支援 重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている	重度化への変化に対しては会議で検討を行い、医療と連携をとりながらホームでのサービスを見極め支援している。また、その内容や今後に対してはご家族に説明を行っている。		
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	ホームから移り住む際には、本人の状況やホームでの関わり方やご本人の習慣等の情報を入居先に伝えており、移り変わる際の負担が少なくなる様に努めている。		

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)
. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援			
1. その人らしい暮らしの支援			
(1) 一人ひとりの尊重			
50	○ プライバシーの確保の徹底 一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない	個人情報の取り扱いは職員全体で守秘義務を守るように努め、自尊心を傷つけないよう言葉かけに注意している。	
51	○ 利用者の希望の表出や自己決定の支援 本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている	利用者の立場にあった声掛けを行い、個々のADLに合わせた支援をするように心がけている。	
52	○ 日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	入床、起床、入浴時間などは利用者の希望に合わせてくれるよう努め、ご本人のペースに合わせた暮らしが出来るように心がけている。	
(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	定期的に訪問理美容を利用しているが、行き付けの店がある入居者の場合はそちらも選択できるようになっている。また、訪問の理美容は、化粧を希望された方に化粧を行っている。	
54	○ 食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	個々の状態に合わせて、職員と一緒に配膳や片付け、食事を行っており、箸や茶碗やお碗、湯のみ等は個人の物を使用している。	
55	○ 本人の嗜好の支援 本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのものを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している	お酒やタバコ等は医師と相談をして喫煙、飲酒をして頂いている。個人的なおやつに関しては、自宅と同じ様に買い物へ出掛け、自分で選んで購入し、ホームで召し上がって頂いている。	

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	排泄介助に必要な方や自発的にトイレに行かれない方に対しては、排泄チェック表で排泄間隔を把握し、トイレ誘導、介助を行っている。		
57	○ 入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している	入浴する際には本人に体調、希望を伺い、本人の希望に最大限に合わせて入浴をして頂いている。		
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	ホームでの消灯時間は紙面では決まってはいるが、リビングや自室でのTV鑑賞、読書、入居者同士の談話等の余興時間を大切にしているため、入床時間は一人ひとりの生活習慣に合わせた時間になっている。また、日中もそれぞれの体調等に合わせて居室で休んでいただいている。		
(3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援				
59	○ 役割、楽しみごと、気晴らしの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている	調理や配膳、食器洗いや洗濯、掃除、裁縫、読書、散歩、買い物、畑仕事、花への水やり、ドライブ、歌、バザーや、旅行、祭りの催し物やその他行事への参加等、日々の生活の中で得意なことや役割や趣味を見つけて参加をして頂き、利用者個々の能力を生かせるように生活支援をしている。		
60	○ お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	入居者個々の能力に応じて、ホームで管理しているお小遣いとは別にお金を所持して頂いており、ご本人の物を購入する際には、ご本人と一緒に職員が買い物へ同行し、ご本人に品物を選んで購入して頂いている。また、買い物の際には、一人ひとりの能力に合わせてお金をお渡ししたり、職員が支援して使用して頂いている。		
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	本人の希望に合わせ、職員と散歩に出掛けたり、外庭のベンチで日光浴やお話をされたり、畑に野菜を摂りに行かれたり、花を見に行かれたりされている。自主的にいかれない方はこちらから外出場所を提案し、外出するように支援している。		
62	○ 普段行けない場所への外出支援 一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している	本人が希望されるところへは個別に外出を行い、外食やドライブ、買い物等に出掛けている。また、行事でお寺へ初詣に出掛けたり、温泉、動物園や水族館等に出掛けている。また、ご家族と自宅へ泊まったり旅行へ出かけたりもされている。		

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	手紙や電話の制限はしておらず、利用者は家族や友人等と電話や手紙でやり取りをされている。また、電話を掛けたいと希望される方には掛けられるよう支援をしている。		
64	○家族や馴染みの人の訪問支援 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している	9時～19時と面会時間を定めているが、仕事や旅行などで時間内に来れない方には、制限はかけていない。(夜中でない限りは) 面会時にはリビングや自室等、自由に使用して頂いている。面会者は面会表に記入して頂いている。		
(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	身体拘束は行っていないが、ご家族、医師と話し合い身体に危険が生じる場合は使用している。又、身体拘束に対する方針を事務所の扉に掲示して意識している。		
66	○鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる	居室の鍵は、利用者が利用している。1Fは2Fの様に転落の危険が無い為、施錠は行っていない。玄関へセンサーや鈴を取り付け、その都度確認を行っている。また、一人でホーム回りを頻繁に散歩されたい方は、GPSを利用し安否確認を行っている。		
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	ホールに居られる時は見守りにて様子を確認し、それ以外は居室等を訪室をする事で様子と所在を確認。夜間はラウンドを行う事で安否を確認している。		
68	○注意の必要な物品の保管・管理 注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている	その方にとって注意を必要とされる品物が判断し、危険と判断した物については施錠している事務所で管理している。利用者の状態にあわせ、ご本人が使用可能な物は利用者で管理されている。		
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	利用者の状態を把握し、問題が生じた時にはヒヤリハットに記載し、会議や連絡ノートで情報共有と改善策や意見を行う事で事故防止に取り組んでいる。また、行方不明者の対策として、地域住民の協力により捜査体制が組まれている。		

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	職員は市町村などで行われる応急処置などの講習に参加しているが、全ての職員での応急手当等の訓練は行っておらず、一部の職員はマニュアルで確認を行っている。	○	定期的に行えるよう訓練体制を見直し、訓練の質を高めるためにホームに内に講師を招くなどの対応を行っていく。
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	火災や地震を想定した避難訓練、消火訓練を行っているが、ホームが高台に立地している為水害の訓練は行っていない。また、地域の方と話し合いも行っている。		
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したい対応策を話し合っている	電話や面会時に生活の内容やその生活状況に合わせたリスクの説明を行っている。		
(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	起床時のバイタルチェックや排泄、食事量を記録しており、生活の変化や異変は申し送りやノートを使用して対応している。		
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	職員全員が入居者の服薬状況を確認できるよう作用や用量等を記入した用紙を作成し、服薬時に確認しながら薬をお渡し出来るように朝、昼、夕毎のファイルに挟み使用している。就寝前の薬は内容を記入した用紙を薬を保管している場所に掲示し、確認しながらお渡ししている。又、処方時の薬示表は個人ファイルに閉じている。		
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	排泄チェックで排泄間隔を把握しており、水分、運動に気をつけている。		
76	○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている	毎食後の口腔ケアは、利用者の個々の能力に合わせた介助を行っている。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
77	○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事の摂取量は個々に記録しており、献立は管理栄養士が作成している為、栄養のバランスは取れている。又、咀嚼が難しい方や好みに合わせ、刻みやお粥を提供している。		
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)	研修や会社の資料を掲示したり、マニュアルとして何時でも見れるようにファイルしてある。又、感染症の流行前には会議などで徹底を図るようにしている。		
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	まな板や布巾等は毎日除菌をおこなっており、手洗い用の石鹸は殺菌・消毒が出来る物を使用している。主な食材は業者で調達を行っており、消費期限関係なく使用期日が過ぎた食材は廃棄している。		
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	玄関や駐車場周りに植木や花を植えるなど、雰囲気作りを行っている。		
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	定期的に季節の花などを生けたり、献立やカレンダーを掲示したり、一緒に作成した物を飾ったり、生活感や季節感を取り入れ家庭的な雰囲気作りを大切にしている。(月に一回花屋からの配達もある)		
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	一人ひとりが住み良い居場所が確保出来るよう、テーブルや椅子、ソファ、庭の休憩所の設置等を工夫している。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	入居する時には家庭で使い慣れた家具や写真、置物等の装飾品、衣類、湯呑み等、危険物以外は持ち込みをお願いしている。		
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のだよみがないう換気に努め、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	利用者がいない時に居室の空気の入れ替えを行ったり、湿度、温度計を利用して適温敵湿になるよう心掛けています。又、個々に合わせた温度調整を行っている。		
(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	施設内の廊下や浴室に手摺りを設置し、車椅子で各フロアに移動出来るようにエレベーターを設置し使用している。又、危険物や通行の妨げになる物がないようにしている。		
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	各居室やトイレ、洗面所等の入り口に分かり易いように表示している。又、食器や衣類等にも名前を表示し、名前を確認しながらお手伝いの支援が出来るようにしている。		
87	○建物の外周りや空間の活用 建物の外周りやベランダを利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている	庭にいつでも休めるように休憩場所を設けており、外気浴をしたり談話をしたりして楽しまれている。又、裏庭に畑があり、草むしりや野菜の収穫をしたり栗拾いを行っている。		

. サービスの成果に関する項目

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

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

【特に力を入れている点・アピールしたい点】

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

「足柄の春」では、「家庭」という意識を大切にしており、利用者一人ひとりの生活が守れるように支援させて頂いています。個々の状態に合わせた生活支援をさせて頂く為に、「決まり事」というのは定めていません。足柄の春では、外出する機会が多く出来るように支援させて頂いています。その日の体調や気分で散歩や買い物、家事、炊事等が行えるように...社会と閉鎖的になり交流する機会が無くならない様に...有意義で楽しい暮らしが行えるように...皆が自然に行っている生活が守れるように心掛けて支援させて頂いています。

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	アイ・ハート福祉サービス グループホーム「足柄の春」
（ユニット名）	春香（2F）
所在地 （県・市町村名）	神奈川県足柄上郡大井町金子3812
記入者名 （管理者）	佐久間 栄治
記入日	平成 20年 10月 4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	入居者されている方の個々の能力や環境を把握し、その個々の生活、社会との関わりを閉ざさぬように積極的に地域交流の活動(町や自治会の行事、慰問者の受け入れ等)を行っている	
2	○理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる	事務所内、玄関入り口にホームの理念を掲げ、ユニット会議で理念にもとづいた会議を行っており、その会議や毎日の申し送り等で接し方や雰囲気づくり等に取り組んでいる。	
3	○家族や地域への理念の浸透 事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえよう取り組んでいる	パンフレットや入居時の書類に記載しており、説明をおこなっている。また、玄関に理念を掲示し、見学者家族等にいつでも見れるようになっている。	
2. 地域との支えあい			
4	○隣近所とのつきあい 管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるように努めている	近隣の農家の方や散歩でのすれ違う方に声を掛け合ったり、地域の友人や兄弟が面会に来られたり、近所の方に野菜を頂いたり、行事等で遊びに行った際の撮った写真を頂いたり、見学に来ていただいたりと交流を行っている。	
5	○地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている	自治会に入っており、町、自治会等、地域の行事は回覧板等をチェックしたり、地域の方々の呼びかけで自治会や行事や町の行事に参加している(夏祭り、盆踊り、敬老会、焼き芋、どんど焼き、体育祭、餅つき等)	

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	町主催による地域ケアネットワークに参加し、情報交換や地域の高齢者の暮らしを改善するように話し合いを行っている。		
3. 理念を实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、外部評価の意義を理解する為に、職員全員で評価の項目の確認を行い、職員から現在の取り組み方法、質を高める為の取り組み方の話し合いを行い、改善に取り組んでいる。また、前回の評価項目は、確認することで現在での取り組み方や自己の振り返りに等に活用し、改善を行っている。		
8	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議で利用状況や問題点等を話し合い、地域の方々の協力を得ることでサービスの向上に繋げている。		
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	地域での会議やサービス内容確認、入居受け入れ時の情報交換を行ったり、行政での行事日程の確認や参加受け入れの依頼、調整等でサービス向上に取り組んでいる。		
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	管理者、職員(一部)は研修、または研修報告書で学んでいる。後見人制度は、必要且つ制度上問題のない方に限り後見人制度を活用している。		
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	事業所内で虐待防止の倫理委員を立ち上げ、報告窓口を設置している。会議等でも定期的に注意や説明を行い、外部の研修以外にもホームでマニュアルを作成し、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)
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	契約書、重要事項説明書で分かりづらい所は別紙に詳細に記載し、契約、解約時は説明を行っている。		
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	日頃から、相談や親しみ易い関係に注意し、対話や傾聴等で意見や不満汲み取り生活記録に記載している。その記載された項目は業務日誌、申し送りノートに記録し、毎朝の申し送り、ユニット会議で報告、検討を行っている。また、第三者の相談員を介入し、改善に向けて話し合いを行っている。		
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あわせた報告をしている	外出時や面会来所時等に生活の様子や件健康状態を伝えている。また、定期的に発行している「お便り」で本人の状態、出納簿、レシート、活動写真、報告を記載し送付している。職員の配置は、何時でも確認で様、玄関に職員の配置表を設置している。		
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	入所時に苦情申し立て窓口について説明を行っている。また、家族のかたから相談し易いよう親しみ易い環境を作るよう心掛けている。又、意見や苦情に対しては迅速に対応し、改善に取り組んでいる。		
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	日常の話し合いやユニット会議、申し送りノートやメモ等で意見を聞き、必要事項については会議で話し合い反映させている。		
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	緊急時等の対応や利用者の受診、買い物、家族との話し合い等、必要な要望に合わせ職員の勤務調整を行い、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	1F、2Fは職員も含め普段から行き来を行っており、顔馴染みの関係を築けるようになっている。異動を行う際は最低限に抑えており、顔馴染みの支援が受けられるよう、異動後も違うフロアに介助できる日を設けている。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	研修機会を取り入れ、その研修報告書を他の職員が確認を行うことで情報が共有出来るようにしている。又、育成計画書は作成していないが、個々の職員に合わせて段階的に応じるように心がけている。		
20	○同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	地域ケアネットワーク会議にて同業者と交流する機会を設けている。また、他のグループホームと相互研修を行い、サービスの向上に努めている。		
21	○職員のストレス軽減に向けた取り組み 運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる	ストレス等の負担にならない様、勤務体制や配置、役割分担を行っている。		
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	個人の資質を生かせるように研修等を利用し、各自が進んで取り組める様役割分担を行っている。また、日々向上心をもって働ける様、勤務体制に気を付けている。		
.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	その方の生活歴や特徴、嗜好等をアセスメントや普段の会話から把握している。本人との対話や行動観察で求めている事、不安に思っている事を受け止め、主訴を理解するよう心掛けている。		
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	アセスメントを行う際、不安や困っている事、ホームに求めている事等、家族の意向を話し合い、意向を取り入れる事で家族の不安が軽減出来るよう取り組んでいる。		

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	ホーム側の方針やサービス内容を伝え、利用が難しい相談者に対しては、状態に合わせ他のサービス機関への紹介を行っている。又、緊急を要している場合には、他の機関との連絡を行い、サービスの利用が出来るよう努めている。		
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	ホームに見学に来て頂き、現在ホームに入居されている方がどのような生活を送っているのかを確認していただいている。また、面談の中でご本人の生活歴や生活習慣を把握し、今までと同じような生活が送れるよう話し合いなどで工夫して行っている。		
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	ご本人の生活歴や趣味、得意な事を把握し、生活で培われた事を職員と行う事で職員からの一方的な介護でなく、入居されている方に知恵や情報を教えて頂く事でお互いに共感し合い、支え合う関係が築けている。(調理や掃除、園芸)		
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	ご家族の方にボランティアや行事を紹介して頂いたり、行事に参加して頂いたり、推進会議等で意見、協力を頂いたり、職員と共にご本人を支える関係を築いている。		
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	過去のご家族との関係に配慮し、良好関係にある方は引き続き良い関わりが持てる様な機会を作り、そうでない方はご本人との距離を無理に縮めず、過去の背景を十分に注意しながら面会等の連絡を行っている。		
30	○ 馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご本人が築かれてきた関係の方と連絡が取れるよう電話は開放しており、一部の方は携帯電話を所有し連絡を取り合っている。手紙のやり取りも行っており、馴染みの方との面会や外出を行っている。		
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	利用者同士がトラブルなく、より良い関係が築ける様、性格や趣味を把握した上で作業分担、座席の配慮等を行っている。		

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)
32	○関係を断ち切らない取り組み サービス利用(契約)が終了しても、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている	利用が終わり、ご本人の移住先を訪ねる際、ご家族に連絡を取っていない。		
. 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	入所前のアセスメント記録を職員全員が確認し、把握するよう努めている。困難な場合には、ユニット会議その他話し合いにて検討している。		
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	アセスメントにて、本人やご家族に生活歴や馴染みの暮らし方を確認し、これまでのサービス状況等を把握している。		
35	○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている	職員が一人ひとりが生活リズムや生活状況、体調の変化や困っている事、行動したいこと等を記録し、それをもとに申し送りや会議などで話し合う事で、個々の状況を把握に努めている。		
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し				
36	○チームでつくる利用者本位の介護計画 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している	アセスメントやユニット会議にて職員全体で話し合いを行っており、その話し合いの中でご本人の希望や家族の意向、職員の意見などを反映させた計画作成を行っている。		
37	○現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している	期間毎に見直しを行っており、状態変化や見直しが必要な際には、その都度現状に合わせた計画作成を作成している。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
38	○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の様子や気付きは生活記録に詳細に記録し、業務日誌にまとめて記入し、その内容を申し送りで報告し合う事で情報共有を行っている。その共有した情報をもとに介護計画に反映させている。		
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	本人や家族の状況等の状況に合わせ、個々の要望に応じるように努めている。		
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	民生委員(福祉の会)や社会福祉協議会、地域の方等から、地域活動への支援協力をして頂いたり、歌や琴や手品、日本舞踊やフラダンス、マッサージの方がボランティアに入って頂いている。		
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	介護保険以外のサービスとして、社会福祉協議会の送迎サービスを利用している。また、他の事業所との話し合いを行い、地域の行事に参加出来るように支援している。		
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	現在、地域ケアネットワーク会議を行っているが、ホーム内での解決困難な問題等はなく、ホーム内事情での地域包括支援センターとの協働は行っていない。	○	入居されているへの長期的な支援を行うために地域包括支援センターとの連携を検討する。
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	入居される前からのかかりつけ医を大切にしており、入居されてからも継続してかかりつけ医に受診をしてる。また、ご家族の都合やご本人の状態に合わせ、往診の利用が受けられるようになっている。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
44	○認知症の専門医等の受診支援 専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している	ご家族を通し、電話や連絡ノート等で専門医へ相談している。また、往診を利用している方は職員が直接医師に相談を行い、診断や治療が適切に行えるようになっている。		
45	○看護職との協働 利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている	現在、看護師の協力は行っていないが、定期的に往診に来られる医師に健康状態等の相談を行い、必要に応じて往診が利用できる状態になっている。		
46	○早期退院に向けた医療機関との協働 利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している	入院された際には病院と情報交換をおこなっており、入院中に利用者がストレス等で入院生活が困難な時は早期退院を受け入れている。		
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	入居する前に、重度化した場合の施設対応について説明を行っており、重度化する前にご家族、医師との連携を図り、方針を共有している。また、方針などの終末期については会議で話し合いを行い、職員全体で共有している。		
48	○重度化や終末期に向けたチームでの支援 重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている	重度化への変化に対しては会議で検討を行い、医療と連携をとりながらホームでのサービスを見極め支援している。また、その内容や今後に対してはご家族に説明を行っている。		
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	ホームから移り住む際には、本人の状況やホームでの関わり方やご本人の習慣等の情報を入居先に伝えており、移り変わる際の負担が少なくなる様に努めている。		

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)
. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援				
1. その人らしい暮らしの支援				
(1) 一人ひとりの尊重				
50	○ プライバシーの確保の徹底 一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない	個人情報の取り扱いは職員全体で守秘義務を守るように努め、自尊心を傷つけないよう言葉かけに注意している。		
51	○ 利用者の希望の表出や自己決定の支援 本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている	利用者の立場にあった声掛けを行い、個々のADLに合わせた支援をするように心がけている。		
52	○ 日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	入床、起床、入浴時間などは利用者の希望に合わせてくれるよう努め、ご本人のペースに合わせた暮らしが出来るように心がけている。		
(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	定期的に訪問理美容を利用しているが、行き付けの店がある入居者の場合はそちらも選択できるようになっている。また、訪問の理美容は、化粧を希望された方に化粧を行っている。		
54	○ 食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	個々の状態に合わせて、職員と一緒に配膳や片付け、食事を行っており、箸や茶碗やお碗、湯のみ等は個人の物を使用している。		
55	○ 本人の嗜好の支援 本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのものを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している	お酒やタバコ等は医師と相談をして喫煙、飲酒をして頂いている。個人的なおやつに関しては、自宅と同じ様に買い物へ出掛け、自分で選んで購入し、ホームで召し上がって頂いている。		

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	排泄介助に必要な方や自発的にトイレに行かれない方に対しては、排泄チェック表で排泄間隔を把握し、トイレ誘導、介助を行っている。		
57	○ 入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している	入浴する際には本人に体調、希望を伺い、本人の希望に最大限に合わせて入浴をして頂いている。		
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	ホームでの消灯時間は紙面では決まってはいるが、リビングや自室でのTV鑑賞、読書、入居者同士の談話等の余興時間を大切にしているため、入床時間は一人ひとりの生活習慣に合わせた時間になっている。また、日中もそれぞれの体調等に合わせて居室で休んでいただいている。		
(3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援				
59	○ 役割、楽しみごと、気晴らしの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている	調理や配膳、食器洗いや洗濯、掃除、裁縫、読書、散歩、買い物、畑仕事、花への水やり、ドライブ、歌、バザーや、旅行、祭りの催し物やその他行事への参加等、日々の生活の中で得意なことや役割や趣味を見つけて参加をして頂き、利用者個々の能力を生かせるように生活支援をしている。		
60	○ お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	入居者個々の能力に応じて、ホームで管理しているお小遣いとは別にお金を所持して頂いており、ご本人の物を購入する際には、ご本人と一緒に職員が買い物へ同行し、ご本人に品物を選んで購入して頂いている。また、買い物の際には、一人ひとりの能力に合わせてお金をお渡ししたり、職員が支援して使用して頂いている。		
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	本人の希望に合わせ、職員と散歩に出掛けたり、外庭のベンチで日光浴やお話をされたり、畑に野菜を摂りに行かれたり、花を見に行かれたりされている。自主的にいかれない方はこちらから外出場所を提案し、外出するように支援している。		
62	○ 普段行けない場所への外出支援 一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している	本人が希望されるところへは個別に外出を行い、外食やドライブ、買い物等に出掛けている。また、行事でお寺へ初詣に出掛けたり、温泉、動物園や水族館等に出掛けている。また、ご家族と自宅へ泊まったり旅行へ出かけたりもされている。		

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	手紙や電話の制限はしておらず、利用者は家族や友人等と電話や手紙でやり取りをされている。また、電話を掛けたいと希望される方には掛けられるよう支援をしている。		
64	○家族や馴染みの人の訪問支援 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している	9時～19時と面会時間を定めているが、仕事や旅行などで時間内に来れない方には、制限はかけていない。(夜中でない限りは) 面会時にはリビングや自室等、自由に使用して頂いている。面会者は面会表に記入して頂いている。		
(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	身体拘束は行っていないが、ご家族、医師と話し合い身体に危険が生じる場合は使用している。又、身体拘束に対する方針を事務所の扉に掲示して意識している。		
66	○鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる	居室の鍵は、利用者が利用している。玄関へセンサーや鈴を取り付けているが、2Fを利用されている方が階段を使用し、転落の危険が高い為、職員が外出者に対し対応出来ない時は施錠をしている。		
67	○利用者の安全確認 職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している	ホールに居られる時は見守りにて様子を確認し、それ以外は居室等を訪室をする事で様子と所在を確認。夜間はラウンドを行う事で安否を確認している。		
68	○注意の必要な物品の保管・管理 注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている	その方にとって注意を必要とされる品物が判断し、危険と判断した物については施錠している事務所で管理している。利用者の状態にあわせ、ご本人が使用可能な物は利用者で管理されている。		
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	利用者の状態を把握し、問題が生じた時にはヒヤリハットに記載し、会議や連絡ノートで情報共有と改善策や意見を行う事で事故防止に取り組んでいる。また、行方不明者の対策として、地域住民の協力により捜査体制が組まれている。		

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	職員は市町村などで行われる応急処置などの講習に参加しているが、全ての職員での応急手当等の訓練は行っておらず、一部の職員はマニュアルで確認を行っている。	○	定期的に行えるよう訓練体制を見直し、訓練の質を高めるためにホームに内に講師を招くなどの対応を行っていく。
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	火災や地震を想定した避難訓練、消火訓練を行っているが、ホームが高台に立地している為水害の訓練は行っていない。また、地域の方と話し合いも行っている。		
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したい対応策を話し合っている	電話や面会時に生活の内容やその生活状況に合わせたリスクの説明を行っている。		
(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	起床時のバイタルチェックや排泄、食事量を記録しており、生活の変化や異変は申し送りやノートを使用して対応している。		
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	職員全員が入居者の服薬状況を確認できるよう作用や用量等を記入した用紙を作成し、服薬時に確認しながら薬をお渡し出来るように朝、昼、夕毎のファイルに挟み使用している。就寝前の薬は内容を記入した用紙を薬を保管している場所に掲示し、確認しながらお渡ししている。又、処方時の薬示表は個人ファイルに閉じている。		
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	排泄チェックで排泄間隔を把握しており、水分、運動に気をつけている。		
76	○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている	毎食後の口腔ケアは、利用者の個々の能力に合わせた介助を行っている。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
77	○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事の摂取量は個々に記録しており、献立は管理栄養士が作成している為、栄養のバランスは取れている。又、咀嚼が難しい方や好みに合わせ、刻みやお粥を提供している。		
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)	研修や会社の資料を掲示したり、マニュアルとして何時でも見れるようにファイルしてある。又、感染症の流行前には会議などで徹底を図るようにしている。		
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	まな板や布巾等は毎日除菌をおこなっており、手洗い用の石鹸は殺菌・消毒が出来る物を使用している。主な食材は業者で調達を行っており、消費期限関係なく使用期日が過ぎた食材は廃棄している。		
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	玄関や駐車場周りに植木や花を植えるなど、雰囲気作りを行っている。		
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	定期的に季節の花などを生けたり、献立やカレンダーを掲示したり、一緒に作成した物を飾ったり、生活感や季節感を取り入れ家庭的な雰囲気作りを大切にしている。(月に一回花屋からの配達もある)		
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	一人ひとりが住み良い居場所が確保出来るよう、テーブルや椅子、ソファ、庭の休憩所の設置等を工夫している。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	入居する時には家庭で使い慣れた家具や写真、置物等の装飾品、衣類、湯呑み等、危険物以外は持ち込みをお願いしている。		
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のだよみがないう換気に努め、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	利用者がいない時に居室の空気の入れ替えを行ったり、湿度、温度計を利用して適温敵湿になるよう心掛けています。又、個々に合わせた温度調整を行っている。		
(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	施設内の廊下や浴室に手摺りを設置し、車椅子で各フロアに移動出来るようにエレベーターを設置し使用している。又、危険物や通行の妨げになる物がないようにしている。		
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	各居室やトイレ、洗面所等の入り口に分かり易いように表示している。又、食器や衣類等にも名前を表示し、名前を確認しながらお手伝いの支援が出来るようにしている。		
87	○建物の外周りや空間の活用 建物の外周りやベランダを利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている	庭にいつでも休めるように休憩場所を設けており、外気浴をしたり談話をしたりして楽しまれている。又、裏庭に畑があり、草むしりや野菜の収穫をしたり栗拾いを行っている。		

. サービスの成果に関する項目

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

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

【特に力を入れている点・アピールしたい点】

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

「足柄の春」では、「家庭」という意識を大切にしており、利用者一人ひとりの生活が守れるように支援させて頂いています。個々の状態に合わせた生活支援をさせて頂く為に、「決まり事」というのは定めていません。足柄の春では、外出する機会が多く出来るように支援させて頂いています。その日の体調や気分で散歩や買い物、家事、炊事等が行えるように...社会と閉鎖的になり交流する機会が無くならない様に...有意義で楽しい暮らしが行えるように...皆が自然に行っている生活が守れるように心掛けて支援させて頂いています。