

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

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

事業所番号	1492200108
法人名	有限会社 湘南ホームフレンド
事業所名	ホームフレンド辻堂
訪問調査日	平成20年11月17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 12月 1日

【評価実施概要】

事業所番号	第1492200108号
法人名	有限会社 湘南ホームフレンド
事業所名	ホームフレンド辻堂
所在地	藤沢市辻堂元町4-11-6 (電 話) 0466-63-8998

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17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 13日事務所記入)

(1) 組織概要

開設年月日	平成 18年 10月 1日			
ユニット数	2 ユニット	利用定員数計 18人		
職員数	15人	常勤 8人	非常勤 7人	常勤換算 4.4人

(2) 建物概要

建物構造	(鉄筋) 造り
	3 階建ての 2階部分

(3) 利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(平均月額)	75,000 円	その他の経費(月額)	54,600 円
敷 金	100,000円		
保証金の有無 (入居一時金含む)	500,000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	1,115 円	

(4) 利用者の概要 (10月13日 現在)

利用者人数	17 名	男性	5 名	女性	12 名
要介護1	3 名	要介護2	2 名		
要介護3	6 名	要介護4	2 名		
要介護5	1 名	要支援2	名		
年齢	平均 87 歳	最低 74 歳	最高 95 歳		

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	湘南中央病院 パーク歯科
---------	--------------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

当グループホームは、母体法人が運営する湘南地域に根ざした介護サービス事業所の一つで、可能な限り住み慣れた地域で暮していく為に、重度化や終末期への対応などの実現に向けて取り組んでいます。同じ建物の3階に併設されている小規模多機能施設とも連携、協力が図られています。開設からまだ2年程ですが、事業所を災害時の住民避難の受け入れ拠点とすることが運営推進会議で話し合われる等着実に地域に溶け込みつながりを深めています。利用者も日々の散歩、行事参加、近隣の方々との交流を通して地域の一員としての生活を営んでいます。管理者以下職員は利用者の思いや希望を大切に、一人ひとりの意欲を引き出す為の工夫と支援に努めています。

【重点項目への取り組み状況】

重点項目①	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) 重度化や終末期に向けた方針の共有に関しては、「重度化した場合における対応に関する指針」に基づき職員、医師、看護師、家族と段階に応じてその都度話し合わせ、適切な対応ができるよう取組まれています。栄養摂取や水分確保の支援に関しては、チェック表に食事ごとの水分摂取が記録され職員間で情報共有の為改善されています。
	今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4) スタッフ会議時サービス評価の意義、目的を議題として話し合いました。その後、職員一人ひとりが自己評価票に記入し、管理者がユニット毎にまとめました。こうした全員参加の結果として、介護の基本を振り返ったり、再確認したりと、前向きな取り組みが図られています。
重点項目②	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) 昨年は併設の小規模多機能施設と合同で行われていましたが、今年7月より事業所単独で行っています。民生委員、介護相談員、家族、利用者、職員の出席で事業所の活動報告(行事、見取りを行った事例)や、出席者からはホームの見学希望、災害時の住民避難の受け入れ拠点として事業所を利用させて欲しい等活発な意見交換が行われています。会議を通し地域に根ざした事業所の在り方についても取り組まれています。
重点項目③	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) 苦情相談窓口を設けて苦情があった場合には関係者を集め早急な問題解決に努めています。12月には家族懇談会を開催し、利用者の生活状況報告や意見交換を行う予定です。一つの意見として職員の名前がわからない旨が出され対策を検討する等、いただいた意見を大切にしています。
重点項目④	日常生活における地域との連携(関連項目:外部3) 地域の行事への参加や日常的な近隣との付き合いは、地域の一員になるために、昨年度と同様積極的に取組まれ、更により良い関係になってきています。今年度は、地域行事の協賛広告にホームの広告を載せる等して地域活動にも貢献されています。

2. 評価結果(詳細)

(部分は重点項目です)

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)
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	開設前に職員全員で考えた、利用者へのケアの連続性、安心感、誇りある人生を支える為の理念は、職員の交代があった際もしっかりと引き継がれています。目につきやすい場所に掲示するほか、重要事項説明書にも明記し、契約時に家族に説明が行われ、理解を求めています。		
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	職員には、オリエンテーション用資料を活用し入職時に説明しています。スタッフ会議等でも折に触れ確認し、玄関や事務室のドアに掲示された理念をいつも目にし、意識の中に入れて日々取り組んでいます。		
2. 地域との支えあい					
3	5	○地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている	本年度も、夏祭りのみこしの休憩所として駐車場を利用して貰うなど、地域との交流や協力関係の進展に努めています。日頃から、挨拶や会話を通して交流を深めており、時には地元の方々がホームに立ち寄り、利用者の話し相手になってくれたり、地域の催し事への誘ってくれたりなど、着実に地域の一員となりつつあります。		
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	スタッフ会議の際、全員でサービス評価の意義、目的を議題として話し合っています。その後自己評価に職員全員で取り組み、管理者がまとめています。結果として介護の基本を振り返ったり、再確認できたりと前向きに取り組むことができています。		
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	昨年は併設の小規模多機能施設と合同で行われていましたが、今年7月より事業所単独で行われています。事業所の活動報告(行事、看取りの事例等)や、出席者からはホームの見学希望、災害時の地域住民の避難の受け入れ拠点として事業所を利用させて欲しい等活発な意見交換が行われています。		

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 (すでに取組んでいることも含む)
6	9	○市町村との連携 事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる	市から委託を受けた介護相談員2名が毎月1回事業所を訪問しています。利用者からいろいろ話を聞くことで事業所と利用者の橋渡しの役割を担っています。日々のケアで拘束に関して判断に迷う時や事故再発防止に向けての取り組み等折に触れ市のアドバイスを受ける関係を築き、連携を図っています。		
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	家族の面会時には、利用者の暮らしぶりや状態の説明をしています。毎月広報（グループホーム春夏秋冬）と金銭管理報告（出納帳とレシート）を送付しています。12月に開催予定の家族懇親会でも利用者の様子を報告したり家族との意見交換が計画されています。		
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	契約時には、苦情相談窓口が設置されている事や行政の相談窓口についての説明が行われています。苦情があった場合には関係者を集め早急な解決に努めています。苦情ではありませんが、職員の名前がわからないと意見が出されています。現在対策を検討していますが具体的な結論には至っていません。	○	日々のケアに支障が出ない名札のつけ方、または名札以外に職員の顔と名前がわかる具体的な方法を検討されることが期待されます。
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	職員の離職に際しては話し合いの時間を積極的に持ち、改善できるところは改善する等退職を最小限に抑える努力をしています。利用者が新しい職員に早く馴染めるよう先輩職員のサポートが行われています。		
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	職員が受ける研修の機会をできるだけ確保し、スキルアップを図ることに努めています。職員がヘルパー2級の資格を取得希望する場合には、受講費の事業所負担や講習時の勤務時間の調整等配慮した支援をしています。OJTとしては、事業所内の認知症に関するエキスパートにより、充実した内部研修が行われています。		
11	20	○同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	他の事業所で行われた救急救命研修に参加、交換研修を検討する、入居相談見学時に同業者が付き添っての訪問受け入れ、同業者からの入居問い合わせ相談を受ける等同業者との交流、情報交換を積極的に行うことを通じ、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)
II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応					
12	26	○馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気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	新規に入所される方が、見学や日中の生活体験を希望される場合には、雰囲気に馴染んでいただくためにも積極的に希望に応じています。入居時不穏になる利用者の場合には、家族と密に連絡を取り、協力を得ながら言葉かけに工夫したり、見守りを強化したりと1日も早く馴染んでもらえるよう支援しています。		
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	楽しい時は一緒に笑い、気分の落ち込みがある時には耳を傾け、利用者一人ひとりの思いを尊重し、個性や状態に対応したコミュニケーションをとっています。又職員は利用者から畑仕事、縫い物、洗濯物のたたみ方、料理の味つけ等を教えて貰ったりして支えあう関係を作り出しています。		
III. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
1. 一人ひとりの把握					
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	職員は、利用者の思いや意向を、如何にして引き出すかと言う事に力を注いでいます。特に自分の思いを伝えるのが困難な方の場合には、会話や行動の中から「いつもと違う」「何かが違う」と言うことを感じ取り、それを糸口に利用者の「伝えたい思い」や「意向」の把握に努めています。		
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	家族等の協力の必要性が契約時話し合われ、介護計画書の作成にも、利用者・家族等の意見や意向が十分に反映されるような仕組みになっています。医療に関しては、看護師が利用者の健康状態を把握し、かかりつけ医や往診医との意見調整を図り、医療に関わる意見として介護計画に反映されています。		
16	37	○現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している	3ヶ月に1度のケアカンファレンスでは、介護計画書にある「3ヶ月間の生活目標」と「サービス内容」の達成度が評価され、その評価結果が次の介護計画の見直しに反映されています。又そのカンファレンス時に「心とからだのシート」等も見直され、新たな課題が生じた場合には、現状に則して見直しています。		

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	利用者や家族の要望に応じて、通院の送迎や付き添いなどのサービスは柔軟に提供しています。「介護相談」等は本年度も対応しています。併設の小規模多機能施設と連携、協力を図っています。		
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働					
18	43	○かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	利用者や家族が希望する場合には、従来からの掛かりつけ医で医療が受けられるように、通院や付き添いの支援を行っています。家族が付き添う場合でも、受診時に必要な情報提供や受診結果の情報確認が行われ、看護師と受診医が情報を共有化できるようになっています。		
19	47	○重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している	本年度は、事業所での利用者の看取りも経験しました。今後もその経験を生かされ、重度化や終末期ケアに積極的に取組まれることが期待されます。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
1. その人らしい暮らしの支援					
(1) 一人ひとりの尊重					
20	50	○プライバシーの確保の徹底 一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない	言葉遣い等については、職員同士が気付いた時点で注意し合い、再発を防ぐような職場環境になっています。個人情報については、今回の外部評価の際にも、利用者や家族から事前に文書で承諾を得ています。面会時の家族との会話でも個人情報の漏洩が無いように細心の注意がなされています。		
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	日々の過ごし方は、利用者の自己決定を最優先にしています。なかなか自己決定が出来ない利用者に対しても、職員は利用者の行動や会話の中から意思や意欲を引き出すことに努め、利用者が自分の思いや希望にそった生活ができるように支援しています。		

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)
(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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	気の合う利用者同士で食卓を囲み、和やかな雰囲気の中で食事が楽しめるように気配りされています。又食事中の会話から得た、好き嫌いや、味、食べ難さ、食べたい物、リクエストなどは、検食日誌に記録し、食材業者へ食材の改善や希望メニューの情報として伝達されています。		
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	少なくとも3日に1度の割合で入浴して貰うために、入浴を拒否される利用者にも、タイミングや声掛けに工夫して、入浴を楽しんで貰えるように支援しています。決められた日はなくいつでも入浴ができるように毎日が入浴日となっています。		
(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	利用者は、台所仕事や掃除、庭仕事等に自主的に参加しています。ピアノや書道等の特技や趣味活動は、利用者の意欲を高める狙いで、ピアノを演奏してもらったり、作品を居室や共用スペースに掲示するようにしています。職員はいつも、利用者向き合い「何をしたいか」の把握に努めています。		
25	61	○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している	天気の良い日は、近隣の見慣れた地域へ散歩に出掛けて行きますが、買い物や外食などに車で出掛けることも計画され、実行されています。又毎日ベランダやウッドデッキ、駐車場広場などへ出て、遠く富士山を眺めたり、花壇の花を愛でたりする、「外気浴」も行っています。		
(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	鍵を掛けることの弊害は理解されていますが、玄関前道路の交通量や建物の構造上から利用者の安全を確保するため、各ユニットの出入り口は電子ロック等で施錠されています。しかし、外出の機会を多くする工夫や、利用者の希望があった場合には、速やかに鍵を開け対応しています。		
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	ホームでの避難訓練は実施されおり、記録も残されています。又現在、地震や災害に備えた災害用備蓄品の検討と予算化に着手しようとしています。	○	地域の防災訓練への参加や、ホームの訓練に近隣の参加を求めるなど、日頃から地域と協力体制が組めるような働きかけの検討が望まれます。又災害用備蓄品の検討に関しても、自治会との共同歩調が期待されます。

外部	自己	項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援					
28	77	○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	必要な食事量を確保するため一人ひとりに合った量や形態等にし、残さず食べられた満足感を得られるようにも工夫しています。水分摂取量把握については、食事やおやつ時の摂取量をチェックシートで全員把握しているほか、管理対象者には、それ以外の時間の摂取量も記録される仕組みに改善されています。		
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	共用空間の居間兼食堂は、テレビ観賞や談笑ができるゆったりとしたソファのエリアと、食卓用のテーブルが置かれたスペースで構成されています。壁には季節を感じられる装飾が施されています。食事時はテレビもBGMに切り替えて、落ち着いた雰囲気にするなど、居心地の良い空間作りに工夫しています。		
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	入居時に家族等に「持ち込み品のご案内」を提示して、利用者が普段から使い慣れていた物を用意して貰うように説明されています。個々の居室は、利用者の状態に合わせた住みやすい居室環境となっています。		

自己評価票

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

地域密着型サービスの自己評価項目構成

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

○記入方法

【取り組みの事実】

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

【取り組んでいきたい項目】

今後、改善したり、さらに工夫を重ねたいと考えた項目に○をつけます。

【取り組んでいきたい内容】

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

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

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

○用語の説明

家族等＝家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家 族＝家族に限定しています。

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

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

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

○評価シートの説明

評価調査票は、プロセス評価の項目（№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	ホームフレンド辻堂
（ユニット名）	ひだまり
所在地 （県・市町村名）	神奈川県藤沢市辻堂元町4-11-6
記入者名 （管理者）	木下文枝
記入日	平成 20 年 10 月 19日

地域密着型サービス評価の自己評価票

(☐ 部分は外部評価との共通評価項目です)

取り組んでいきたい項目

項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)	
I. 理念に基づく運営				
1. 理念と共有				
1	○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	住み慣れた地域の中で、培ってきた自分らしい生活、見慣れた風景の中、安心して生活しながら個人を大切に出来る様に、開設前にスタッフと共に理念を作りあげた。	○	個人の生活、個性を大切に、これからも今まで通り理念に基づき、安心・安楽・誇りある人生を支援して行きたい。
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	スタッフ一人一人に、入職時に説明、入職後も理念に基づき利用者様の生活を支援している。ホーム玄関内に、理念を提示し、いつでも目で見ながら確認し、意識下の中に置いている。	○	スタッフ会議等で確認し合い、全員一丸となり進めて行く。
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	入居時、前打ち合わせ・契約時に説明、契約書・重要事項説明書に記載、ご家族に確認して戴いている。玄関内に理念の提示をしているので、地域の方や、来訪者に理念の説明や、見て頂くことに積極的に努めている。	○	来訪者のかたには、わかりやすく玄関内に提示してある理念の説明おこなって行きたい。
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	散歩時や定期的なゴミだしの時など、近隣の方と挨拶・会話を楽しんでいます。近隣の方も綺麗でも要らなくなったタオルやオムツ等を届けて下さったり。「ホームの前を通る事があり、どんな感じか見て見たい」と内覧に来られる方もいらっしゃいます。隣の方が花を育てていらして、季節に応じ沢山の花々と触れ合え、利用者様の話し相手になって下さいます。	○	近隣の方とのふれあいの中で、グループホームの良さや、活動的な面もあることを見ていただきながら、いつでも気軽に来訪していただけることを伝えて行きたい。
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	町内会に加入している。地域の夏祭りの際は、お神輿・山車の休憩所に指定していただき、昔ながらのお祭りの楽しさを実感でき、体育レクレーション大会の見学のお誘いがあり、協賛広告にホームの広告を載せていただいたりと地域活動に貢献している。運営推進会議で地域の行事がいつあるかの確認を得、参加に努めている。	○	地域の方が関心を持ち、気軽に地域参加の声掛けが成されているホームを維持して行きたい。

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	運営推進会議の中での話し合いに、地域の中で広域災害発生時の一時的開放・受け入れ対応をして行く旨を表明している。	○	運営推進会議にて、地域との連携をとり、取り組み・話し合いを進めて行く
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	外部評価の大切さ必要性について、説明している。自己評価の意義・目的を説明している。出来ない事項については、ユニット会議とうの議題として検討していく。	○	介護者として、自己評価をすることで、介護の基本を再度考え振り返ることが出来る良い機会となっている。
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	運営推進会議では、利用状況および行事報告を行い、地域の方の声や質問を聞き、それに基づいて今後の事を検討していく。実際のケア方針を、事例に基づき説明し話し合いを行っている。	○	ターミナル・ケア(事例)の取り組み、。これからの課題に活かす質疑応答を行い、地域の方々が持っている考え・情報収集を行った。地域の方の職員への労いの言葉を職員に伝えた。
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	藤沢市グループホーム連絡会で行政の方と一緒に検討・取り組み協力する機会がある。報告事項のある時は、行政に開示し、行政からの案も取り入れながら、サービスの向上に努めている。	○	拘束に関して等、どこまでが拘束の範囲なのか不明な点を、行政に直接伺い説明を聞く。事故報告書を提出。事故再発防止に向け、助言も頂いている。
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	制度の知識向上・理解を得るため、研修等進んで参加して行きたい。成年後見人がついてる利用者さまが入居している為、成年後見人については、理解できているところがある。		地域福祉権利擁護事業と成年後見人の違いを確認し、正しい知識・理解を得ることを目指して行きたい。
11	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待関連の研修を受け、虐待についての知識を共有し、ユニット会議等で虐待の有無について検討。虐待防止に努めている。	○	虐待は、身体の虐待だけではなく、ネグレクトや心理的虐待等も、会議等で議題に出しスキルアップして行きたい

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	入居前打ち合わせや契約時、重要事項説明書の説明、仮ケアプランを用いた説明、解約前後の説明を行い、ご家族からの疑問・質問を返答する。十分納得していただいた後、契約(解約)を結ぶ。	○	利用料金等について不明な点が出た場合、その都度迅速に問題解決に努める事を説明している。サービス支援については、ご家族からの意向等、仮ケアプランに反映させている。
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	利用者様が、自分の言葉で話せ、不満・苦情を言えるよう、傾聴ボランティア・介護相談員を活用している。情報交換は、その都度行っている。職員も、苦情や相談を聞いた時は、ユニットリーダーや管理者に報告を行っている。内容によっては、ご家族との連絡も行っている。苦情対応については、直ぐに改善出来る方向に話し合いを進めていく。	○	利用者様の言葉、感情を大切にして行きたい。不満や苦情、意見が自由に言えるホームとして維持して行きたい。
14	○家族等への報告 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている	面会時等に、その都度、状態説明や生活状況を説明している。月に1回広報を送付し、1ヶ月の状況を伝えている。毎月、出納帳とレシートを送付し、金銭の管理を明確にしている。	○	家族との連携をとりながら、利用者様の状況を安定化し、家族も安心して頂ける様に支援して行きたい。
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	契約時に、苦情相談窓口が設置していることを説明する。外、行政の苦情相談窓口もある事の説明を行う。苦情が来た場合、その場で関係者等を集め、早急な解決を行う。苦情の内容、解決の展開をスタッフ会議等を通じ反映させている。	○	苦情が来ない努力をして行きたい。苦情が来た場合は、迅速な対応をする。
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	ユニット会議等で、職員の意向、提案を聴き、解決できる問題は協議する。	○	職員の気づきを聴いて行きたい。
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	行事や受診等、人員確保の為、勤務調整を行うことがある。離職者があり、人員が欠けた場合、職員の承諾を得、休憩時間・残業時間の調整を行っている。	○	看護師が往診に合わせ勤務調整を行っている。休憩時間・残業時間に関して、職員との話し合いを設け承諾して頂いている。
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	職員が離職する前に、退職理由を聞き解決出来る事は解決の方向に向け、離職者と話し合いを持っている。出来る限りの話し合いを持ち、最小限に抑えて行きたい。移動についても、移動前から職員との話し合いを持ち、利用者様に柔軟な対応をして行きたい。		離職者が出た後の、職員のケアにも努めて行きたい。離職した理由を検討し、改善しなくては、いけない所は早急に改善して行く。

項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	○	利用者様一人一人に合わせたニーズに応じて行く事で、職員のスキルアップが伺われる。
20	○同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている		研修になるべく参加し、他ホームとの交流を深めて行きたい。
21	○職員のストレス軽減に向けた取り組み 運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる	○	体調管理や精神安定に息抜きを進めることを忘れず、一日の労を労う言葉を伝えて行く。気軽に話せる環境作りをしていく。
22	○向上心を持って働き続けるための取り組み 運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている	○	個人の得意な分野をのばして行きたい。業務の中で活かされる様、工夫しながら取り入れるよう周りの職員と連携を持って実行して行けたらと思う。
II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援			
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応			
23	○初期に築く本人との信頼関係 相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている	○	利用者様との信頼関係を少しでも早く築き、自身の気持ちを表現できるまでに繋げて行く。
24	○初期に築く家族との信頼関係 相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている	○	相談時より家族の不安を取り除く努力をし、なるべく密に連絡をとる。何が問題となっているかの整理をしながら、家族が納得いく方向で進めていく。

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
25	○初期対応の見極めと支援 相談を受けた時に、本人と家族が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	現状を把握し、家族や関係者より情報収集を行い、必要とあらば他のサービスも取り入れ、斡旋もしている。	○	小規模多機能が併設されているため、相談上必要とする場合、小規模多機能の見学・説明も行っています。医療サービス等当ホームで無理なサービスが発生した時、医療系のあるホームを進めている。
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	利用者様がその場の雰囲気・職員になれるまでの1ヶ月間、仮介護計画書で仮のサービスを提示し、ある程度落ち着きが見られた時点で、利用者様・ご家族の意見・思いを取り入れサービスプランの調整を行う。家族の方の協力のもとサービスの開始を進めている。	○	入居時は不穏になる方が多く、利用者様にその場の雰囲気に慣れていただくように声掛けに工夫しながら、家族の協力を得ながら接している。あまりに落ち着きが無くなる時等は家族に連絡を取り来所していただいたり、その場野対処法の相談等連携をとっている。
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援				
27	○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	職員では解らない感情や体調を言える様な雰囲気作りを心掛けています。楽しい時は一緒に笑い、気分の落ち込みがある時は傾聴し、少しでも気分の転換が出来る様に支援している。職員は利用者様一人一人の人格を尊重し個性や状態を把握しコミュニケーションをとっている。認知症であっても、一人の人間としての尊厳を損なわない支援をしている。		園芸や家事など、得意とする所、利用者様が「こうしたらいい」と言う考えや助言を聴きながら、一緒に行うようにしている。
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	家族に対して一方的に相談するのではなく、不安や意向も確認しながら相談・支援していく。利用者様への家族からの思いを受け止め家族と職員とも信頼関係を築いていく。	○	利用者様の認知症の進行過程で、家族の戸惑いや思いを受け止め、傾聴しご家族の安心も支援していく。
29	○本人と家族のよりよい関係に向けた支援 これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している	利用者様との関係が、温かな関係を保てるように支援していく。面会等来所がある時、利用者様の状況を説明し認知症の現状把握をしていただき、混乱なく面会を終え次回も来所して頂けるよう繋げている。受診等家族対応とし関わりを持つ機会をつくっている。	○	利用者様の状態の変化がある場合でも、家族にもその状態を把握していただき、その時々に応じた対応をしています。家族と離れて居てもお互いの信頼関係を崩さないよう支援しています。
30	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	昔、良く行かれた神社等散歩コースに組み入れたり、写真や手紙等の内容を会話の中に取り入れている。家族の方より、親戚やご近所の方昔の知り合いの方の面会を希望された時も、利用者さまと面会者の方が、快く面会出来るよう配慮を怠らない。	○	昔の教え子や近所の方が来られた時、記念にと花を植えて行かれたりされ、花が咲くとどなたが植ええいかれたかの話に盛り上がりがあります。
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	リビングや食席でも利用者様同士会話を楽しんだり、話かける事が出来る雰囲気を心がけている。家事参加、レクリエーション、散歩等、どの利用者様とも馴染める様に声掛け等を工夫している。	○	利用者様同士の関係を把握し、食席にも工夫をしています。得意な分野を把握し、職員が間に入りスムーズな進行を補助している。

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	サービスの解約が成されても、契約終了後も相談に応じることの旨を伝える。	○	退所後でも、要らないタオル等を寄付してくれたりされている。
III. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント				
1. 一人ひとりの把握				
33	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	極力希望に沿う様にして行きたいが気候の変動があり、出来ない事が増えてきている。暮らしのリズムは、利用者様自身に任せてあり、ストレスの軽減に努めている。介護計画書の更新時に、職員一人一人から収集した事柄や個人記録を基に自己決定ができる様支援していきたい。小さなことから自己決定を広げている。		天候の悪化や人員不足により散歩や買い物に行く回数が減って来ている。室内でそれぞれの利用者様が声を掛け合い自分の時間を有意義に使っている。意思疎通が汲み取れない方でも表情や態度を見落とさないよう、個人の意志の尊重している。
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	利用前のアセスメント時、生活する上で必要不可欠な情報収集を行い、それまでの環境を守ると共に、サービスの維持につとめる。本人・家族から会話のなかで情報を得ている。	○	初回面接の時、どんなサービスを受け、サービスの内容についてどうだったか、生活環境・身体・精神においても聴き取り調査を行う。記録に残し入居判定会議時に情報の共有をしている。
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	課題分析に努め、残存機能を最大限に発揮できるような支援をする。常に生活全体を把握することを前提に努めている。	○	本人の残存機能を保つように、出来ることについては、声掛け・見守りとする。心身の不調時、本人の無理のない程度に支援している。身体・精神について、一年を通し時期的な事等の把握にも努めている。
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	ニーズ・援助目標・内容の調整・検討を行う。本人の意思意向を聴き、ケアカンファレンスを行い、介護計画書に反映する方針を打ち出して貰う。記録後家族の意見、意向を聴き再度調整を行う。看護師や住診医の意見も取り入れる。	○	本人の意向・意志確認をしアセスメントから介護計画書の作成を行う。家族や関係者の意見を聴きながら本人主体のサービスを計画・実行する。
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	モニターリングを行い、介護計画の見直し・調整を行っている。入院、怪我、身体・精神の著しい低下等の場合、本人・家族や関係者による話し合いで、サービスの変更・プランの見直しを行う。	○	骨折等で歩行困難になったり、認知症の症状がすすんだり等新たな課題が生じた場合、モニターリングをし、状況把握をしている。家族の意見、医師・看護婦の助言も取り入れ、本人の状況に則した介護計画書の作成をしている。

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)
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	日々の記録は個人記録に記載し、薬の変更・不穏状態時が続く時等、別の個別記録を使用し、職員・看護師等情報共有し、いつでも見れる様にしている。家族に状況を説明し、家族からの助言・意向も取り入れ介護計画に反映させている。	○	利用者様の個別の情報共有をし、職員の気づきを大切にしている。個別記録に記載されている事だけではなく、聴き取りもしながら利用者様一人一人の状態を把握し、職員同士の会話の中からも見い出し、お互いの情報を交換し共有している。
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	状況に応じ、併設されている小規模多機能の露天風呂・機械浴を使用したり、小規模多機能や他ユニットの会話やゲームに参加している。	○	小規模多機能で露天風呂を入れたとき、グループホームにも声をかけてくれる。グループホームで入浴困難な利用者様がいます時、機械浴使用を小規模多機能のほうで快く了解・入浴補助をしてくれる。
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	運営推進会議に民生委員の方との交流、傾聴ボランティア・音楽療法ボランティア・介護相談員の定期的な交流を行っている。事業所に関わりのある地域の方との交流はあるが、広域な地域の関わりは薄い。		地域内に在住していた利用者様が多い、個々の関わりがあるが、ホーム全体の利用者様の、消防・警察においての広域な地域の関わりは薄い。地域の夏祭り参加等で少しづつかかわりを広げている。
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	認知症の経過の問題・予後予想の範囲から医療・市サービスを利用している。問題等が発生し、グループホーム内で解決の意図が見いだせない場合、併設された小規模多機能のケアマネジャーに相談・助言を聴き、他サービスを取り入れる事も考慮している。	○	四肢の拘縮を防ぐ為、藤沢市からの無料マッサージ券を使用したり、認知症全身疾患の契機においての専門医への紹介。併設された小規模多機能のケアマネジャーに、視点を変えた助言をしていただくこともある。
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	入居予定の方の相談・情報交換を行っている。	○	入居時に、相談等の協力を得ている。
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	主治医は家族の希望を優先する。往診医や主治医変更がある場合、家族の確認・納得した上で進めて行く。往診時は看護師又は職員が付き添い情報提供を行っている。受診時、家族の付き添いのもと情報提供の内容を主治医に伝えていただくよう協力を仰いでいる。	○	認知症の進行に向け往診医(内科医)では対応出来ない場合、認知症専門医の紹介を家族にしている。家族が納得した上で往診医より情報提供書をいただき受診する。

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	往診医に状況を説明、薬や状態の調整をしていただいている。認知症の進行の異なり方で、認知症専門医に、相談・受診・治療を行っていただくこともある。利用者様の掛付け医師には情報提供を行い、状態を把握し適切な処方をしていただくよう連携に努めている。	○	看護師やスタッフが日常の些細な事も情報収集し、看護職員や担当に当たった介護職員が往診医に情報提供し支持を受けている。
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	ホームの職員である看護職員と利用者様の日常の健康管理をはかり、看護職員は相談・対応にあたる。医療とのパイプ役にもなっている。	○	特変や突発事故・問題が生じたとき看護職員に相談し支持を仰ぐ。どんなに些細な事でも「可笑しいな？」と思った事は看護職員に相談している。看護職員も気軽に相談に乗り、日常の利用者様の状況把握に努めている。
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	退院に向け病院関係者に情報交換や連絡をしたり、面会時に病院の方に状態説明の聴き取りを心掛けている。ご家族にも利用者様にも入院中の部屋の確保の説明をしている。退院の見込み時、病院の関係者より、経過と生活状況・必要事項をご家族を交え聞く。退院後も混乱が無いようなるべく面会に行く機会を作る配慮をしている。	○	退院を前提に、入院し馴染みの顔を忘れないように面会の機会を作る。病院関係者と連絡を取り、ご家族とも連絡をとり、認知症の進行を防ぐ意味でも早期の退院を希望促している。
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	契約時にホームでの終末期ケアにおける取り組みの説明を行っている。主治医の意見に沿い、事業所内で話し合いながら、ご家族との話し合いを設ける。話し合いの内容を記録し、伝え間違いのないよう情報共有して行く。状態に合わせ主治医関係者・ご家族・ユニット関係者で、意志確認を必ずし方針を打ち出し、検討調整していく。	○	終末期においての主治医の方針やユニット内でのケア方針、ご家族の意思確認を関係者全員で交えて話し合い、その後も状態・状況に応じ話し合いをしていく。日常の会話の中で【最後死ぬ時は、どうして貰いたいのか?!!】利用者様に意見を述べていただくこともある。
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	終末期においてのケアの実践体験を基にチームとして『出来る事。出来ない事』を見極め、医療・家族と連携し支援している。疾病により、早期予測が出来る場合、医師へ急変や状態変化に対応していただくよう、情報提供していく。	○	ご家族に状態把握をしていただき、早い段階から話し合いが出来るようにしていきたい。
	○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	移動時や移動後の混乱をなるべく最小限に留めるため情報の共有を目指していく。家族・本人に関しての情報交換の為、関係者同士の連絡を十分に行う。	○	移動後も混乱の無いよう、日常生活の報告やケア内容の情報交換、継続的なケアの詳細説等、十分な話し合いや連絡で関係者と連携をとっている。

項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援			
1. その人らしい暮らしの支援			
(1) 一人ひとりの尊重			
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	個人の尊厳を損なわない様声掛けには十分配慮している。ご家族や面会の方が来た場合も個人情報の漏洩が無い様注意を払い会話に努めている。トイレ誘導オムツ交換の声掛け等にも気配りを忘れない。個人情報や個人記録は鍵のかかるロッカーに保管している。	○	尊厳を損なわない声掛けに十分配慮しているが、価値観の違い等で知らず知らずの内に可能性の否定や信頼を損なう言葉を伝えていることがある。声掛け・会話には、十分な配慮と注意を心掛けて行きたい。会話の中での個人情報の漏洩が無いよう言動には注意して行きたい。
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	日常における自己決定を重視し表現の自由を損なわないよう、利用者様一人一人に合わせた生活支援をしている。	○	希望・要望・苦情・いろいろな感情を表現出来る様、傾聴を心掛けて行きたい。認知症の進行やその場の状況において利用者様が納得行くような説明・返答をしている。
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	日常のペースは利用者様個人個人のペースで生活されている。その日に依る生活のリズムに合わせ個々の自己決定を重視している、職員が自己決定出来る様促している。意思確認の上、遣りたい事、出来る事を会話や行動から見出し生活の支援をしている。	○	食事時間等起床が遅れたり、気分が優れなかったりした場合など延食にしたりしている。したい事えの意欲低下やしたい事を忘れた場合、職員は意欲を引き出す努力・工夫をしている。
(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	訪問理美容師・行き付けの理容室や理容師の方に訪問していただき継続利用している。髪型は自己決定にまかせている。外出時などの着衣を利用者様に確認しお化粧や装いに不備が無いように支援している。	○	外出時は、身だしなみを、ご家族と一緒にしてから外出したり、お気に入りの洋服を着て外出する。訪問理美容の日日外でも「髪が伸びて切りたい」と希望がある時、気分転換も兼ねて美容室にお連れする。
54 ○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者様の出来る範囲内で、家事手伝いの参加を促している。職員が利用者様と一緒に会話をし、楽しく食事をしている。	○	調理済みの料理を、器に均等に盛り付けしてくれたり、食器拭きやテーブル拭きなどの家事参加を無理のない範囲で、快く引き受けてくださる。職員が食事をともにする事で会話の広がりが出る。
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	たばこ・お酒については、入居前に禁煙・禁酒してきているためご家族の希望もあり、継続して止めていただいている。飲み物食べ物については、出来る限り個人の好みを聞いている。ご家族が面会時に利用者様の好きな食べ物・飲み物を持ってきている。	○	水分補給時に、皆同じにせず、好みを聴きお出しする。会話の中から好きな物を聴き、おやつ時に買いに行くこともある。移動パン屋が来たときは、ご本人の好きなパンを選んでいただき購入していただいています。

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○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	自身でトイレへ行くことが困難、失敗がある、尿意・便意が定かではない場合、定期的にトイレ誘導やオムツ交換を行う。便意・尿意があり失敗・失禁のある利用者様についてパット交換・声かけにて対応している。	○	排泄時の声掛け・パット交換はさりげなく行っている。排泄記録を使用し、排泄パターンの把握し排便コントロールや、健康管理の参考にしている。便・尿失禁が無いよう職員同士の連携を取り清潔を保つことを心掛けている。
57	○入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している	入浴前に意志確認をし、拒否がある場合無理強いせず本人の意思決定を尊重する。声かけ等に工夫し、なるべくその日に入浴できる様支援している。入浴希望がある場合なるべく沿うようにして行きたい。		介助の必要性や安全確保のためや、9人の利用者様に3日に一度は必ず入浴できるように配慮するため、順番で入浴している。
58	○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している	睡眠時間の規定は無く、1日の体調のリズムもあり自己決定に任せている。	○	1日の睡眠時間に個人差があり、いつでも入床出来る様にしている。職員も無理強いせず利用者様の1日のリズムに合わせて、穏やかに行くように対応している。
(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	出来る範囲内の家事参加・花の手入れ。毎日行う外気浴、見慣れた風景のある散歩。利用者様同士声掛け合い行うカルタ取り・トランプなど楽しまれている。職員の参加・声掛けも交え、利用者様同士、和やかに出来る様支援している。	○	自分が何をして良いか解らないときがあり、そのことに対し声かけに工夫をしながら、利用者様がしたい事を一緒に探しキッカケ作りをしている。
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	利用者様が金銭管理が出来ない。お金の使い方・お釣りの計算が出来ない等のお問題が生じるためユニットリーダーが管理している。お金を持っていないと不安な利用者様には、自己管理で1000円単位のお金を財布に入れ所持しているが、自身で使うことはしていない。		移動パン屋や買い物には、利用者様のお金を持ち、スタッフの付き添いで買い物をする。
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	ホーム内だけではなく、併設されている小規模多機能に遊びに行ったり、屋外に散歩やデッキに出て外気浴も自由にできる支援をしている。	○	雨の日は、利用者様同士声掛け合い、ユニット内廊下を行ったり来たりすることもある。散歩でも順番にですが、無理の無い程度の戸外にでる支援をしている。家族の方が散歩や買い物・外出等して下さる。
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	ご家族からお墓参りや野球観戦等、外出の希望がある時、安心して出かけられる様支援している。外出の行事企画をしたり、地域の行事参加や、ドライブ・花見等出かけている。	○	ご家族との繋がりを大切に、外出・外泊の申請がある時、出かけた後も、緊急時対応できるよう支援している。市の広報誌等見たり、口込みなどで、花見や食事に出かけたりしている。近くのスーパーに買い物にでかけている。

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
63	○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	ご家族に「利用者様から電話が掛って来ても大丈夫ですか?」の確認をし、利用者様が掛けたいときに自由に電話を掛けて頂いている。ご家族からも利用者様宛に来た電話は、快く取次をしている。手紙が来たときは、直接お渡ししている。	○	親戚や友人・家族からの手紙は、ご家族の方からホームの住所を伝えて頂き、届くように支援している。
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	事前連絡がなくとも気軽に来所して下さるよう契約時に説明し、来所された時も時間等気遣われない様配慮している。自動ドアも外からの訪問が自由に出来る様、外側の鍵は掛けていない。	○	馴染みの方が来られた時、利用者様の居室だけで面会するのではなく、フロアで、職員とも会話することがあり、顔なじみになっていることもある。
(4) 安心と安全を支える支援				
65	○身体拘束をしないケアの実践 運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる	介護保険法基準による身体拘束をその都度学び、身体拘束はしない方向でケアをすすめている。拘束対象となる場合、ユニット会議を開き高速無しの方ですすめる。介護福祉課に来所し拘束について学び、ユニット別に伝えている。	○	徘徊時の鍵をかけない工夫やベッド柵の立て方に工夫をし、拘束をしないように工夫をしている。言葉による拘束の理解を深め、実践している。
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	ホームの入り口の自動ドアは、外からの鍵は解錠されているが、中からの鍵はロックされている。ホームの外は車道で、車の通りも多いいため事故が無いように施錠している。デッキの方は、S字フックのみとし鍵わ掛けていない為、見守りを徹底している。		利用者様の行動把握をし、見守りに努めているが、他利用者様対応中にデッキよりほむ外に出られることがある。今まで駐車場で発見するが、安全を考え考慮しながら検討して行く必要がある。
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	徘徊や帰宅願望が強い利用者様がいため、行動や居場所の把握に努めている。1時間毎の居室巡回や共用部の見守りを支援している。		巡回時ではなくても、スタッフが移動時、移動方向の居室内も確認する。
68	○注意の必要な物品の保管・管理 注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている	包丁等所定の場所に保管している。リビングにおいては、危険な物を無くすのではなく見守りを強化している。自室にては、必要に応じて家族と相談のうえ回収し、ご家族に持ち帰りしていただいている。	○	異食のある方が居るのでいろいろな物が置けない状態ですが、見守りを強化し漠然と撤去・回収する事はしない意向でいっている。
69	○事故防止のための取り組み 転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる	事故防止に備え、スタッフ会議等で毎回検討している。ヒヤリハットの早期解決・早期実行をおこなっている。	○	利用者様の状態確認の現状の把握をし、事故が起きたときの速やかな連絡の徹底、スタッフ同士の連携に努めている。

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
70	○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている	急変時のマニュアルの確認、スタッフ会議での確認をしている。緊急時のマニュアルを職員の目に付くところに置いている。	○	普通救命講習の講習をうけたり、スタッフ会議の救急確認をしている。緊急連絡網の徹底に努めている。
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	年1回、ホームで非難訓練の実施をしている。運営推進会議で地域の方との話し合いをしている。		利用者様の状況の変化があり、その都度の対応が変わっている。ホームでの役割分担の見直しをして行きたい。
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	ケアプランの更新の際リスクの説明をし、ご家族の意見も含めた上で対応策を検討している。緊急の場合、その都度説明し家族とも相談、利用者様の気持ちや意思を考慮しながら支援している。	○	認知症の進行により何が起こるか解らない手探り状態の為、ご家族の協力や相談、職員同士の連携を交え話し合いを密にいしている。
(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	職員同士の連携を密にし、利用者様の変化に気づいたとき看護師に報告。業務日誌の申し送り欄に詳細記入をする。情報の共有をしている。	○	定期的なバイタルチェックをし、1日の記録をする。職員同士の情報の共有をし、看護師との連携も徹底している。
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	処方箋を個人ファイルの中にファイリングし、いつでも閲覧、確認できるようにしている。変更があった場合看護師より指示あり。薬のセット時に解るように、薬の個別一覧表を作成、薬のチェックをしている。		便秘薬など、調整している薬に対して職員が看護師の指示のもと管理している。
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	利用者様個人個人の、体調管理に努めている。お通じの状況に応じて食事の形態を変えたり、水分補給、牛乳での工夫、身体を動かす声掛けに努めている。	○	お通じの困難な利用者様には、服薬調整も含め工夫し、なるべく摘便処置の無いようにしている。
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、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、歯磨きの声掛けをしている。義歯のかたは、義歯を外して洗い、就寝前に洗浄に努めている。		声かけのみで、仕上げの介助はしていない。定期的な歯科検診は受けている。

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)
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	利用者様一人一人に応じた食事量の提供、水分量の確保のため、1日通しての摂取量を記載している。	○	食事が残さず食べれた満足感を得られるように工夫をしている。水分の少ない方には時間をかけ飲んでいただいたり、好きな飲み物等で工夫をしている。
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）	感染症マニュアルの確認・参照。感染症研修の実行。次亜塩素酸ナトリウムによる消毒。手洗い、うがいの徹底をしている。	○	外出時の、うがい・手洗いをこまめにする。特に風邪の引きやすい時期、家族にも必要に応じてマスクを使用していた。
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	まな板等の消毒・排水口・食器の消毒をしている。食材の賞味期限の確認・適所保存の実行をしている。	○	毎回使用の台所器具の消毒をしている。賞味期限の切れたものを使用しないよう、期限切れの食材は速やかに処分する。
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	ホームの門に誰でも出入りできるように門扉を付けない。ホーム玄関も自動ドアの外側ロック解除している。外観に植物を植え、安らぎのある外観となっている。	○	1階の入り口の開放により、自由な空間の広がりがある。職員の自然な明るい挨拶により、安心できるように雰囲気が保ちだされている。
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	利用者様が季節を感じて頂けるように、植木や花を飾り、レクリエーション等を工夫している。	○	七夕の時など近隣から笹をいただき、七夕の短冊に願いを書き、リビングに飾りました。梅雨の時期には、紫陽花の花を利用者様と一緒に作り、飾り、目の保養にもなっていました。
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	食卓やソファの位置に配慮し、食席の変更や工夫をしている。	○	気の合う利用者様の隣に食席を置いたり、食事が楽しく食べれるように食席の工夫、テレビ観賞や新聞を読むなど自由にソファに座りすごしている

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	利用者様が使用していた調度品等使用し、馴染みの小物も使用する。変更がある時ご家族と相談し、利用者様の居心地良い空間をレイアウトして行く。	○	持ち物など、新しいものを用意せず、なるべく馴染みのものを使用していただく事を進めている。
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	毎回空気の入れ替えや温度差の設定に気を配り、利用者様に対応した温度設定を行う。入浴時等浴槽内の温度と合わせる為、床暖房も使用する。	○	居室は巡回時に豆を確認し、換気や温度調節をおこなっている。
(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	建物構造がバリアフリーになっており、ADLが落ちて来ても、利用者様が自分自身で行動できるように設計されている。職員が見守り介助をしながら安全性にも配慮している。	○	手すりの点検と毎回心がけし、利用者様のADLの把握をしている。自身で出来る事は、なるべく自身でいただき、スタッフは過剰介護のないように心がけている。
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	残存能力を活かして頂き、混乱しないように声掛けの工夫や、達成感がある様に言葉かけをしている。	○	ひとつひとつを、ゆっくり伝え混乱が起きても、心配なく安心出来る様に対応している。トイレの扉に『トイレ』の張り紙をしたり、場所の認識が出来、利用者様が自身で行動を行えるようにしている。
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	花壇の花の植え替えや家庭菜園など季節的に楽しめる様実施している。	○	身体状況に応じて対応している。安全の確保が出来ている。

V. サービスの成果に関する項目

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

項 目		最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。	
96	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている	☐	① ほぼ毎日のように
		☐	② 数日に1回程度
		☐	③ たまに
		☐	④ ほとんどない
97	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている	☐	① 大いに増えている
		☐	② 少しずつ増えている
		☐	③ あまり増えていない
		☐	④ 全くいない
98	職員は、活き活きと働けている	☐	① ほぼ全ての職員が
		☐	② 職員の2/3くらいが
		☐	③ 職員の1/3くらいが
		☐	④ ほとんどいない
99	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	☐	① ほぼ全ての利用者が
		☐	② 利用者の2/3くらいが
		☐	③ 利用者の1/3くらいが
		☐	④ ほとんどいない
100	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	☐	① ほぼ全ての家族等が
		☐	② 家族等の2/3くらいが
		☐	③ 家族等の1/3くらいが
		☐	④ ほとんどできていない

【特に力を入れている点・アピールしたい点】

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

利用者様一人一人の状態や状況把握に努め、一人一人の気持ちや心の理解をして行きたい。ご家族の協力・理解のもと外食等行っていきたい。

自己評価票

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

地域密着型サービスの自己評価項目構成

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

○記入方法

【取り組みの事実】

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

【取り組んでいきたい項目】

今後、改善したり、さらに工夫を重ねたいと考えた項目に○をつけます。

【取り組んでいきたい内容】

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

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

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

○用語の説明

家族等＝家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家 族＝家族に限定しています。

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

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

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

○評価シートの説明

評価調査票は、プロセス評価の項目（№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	ホームフレンド辻堂
（ユニット名）	そよかぜ
所在地 （県・市町村名）	藤沢市辻堂元町4-11-6
記入者名 （管理者）	木下文枝
記入日	平成 20 年 10 月 19 日

地域密着型サービス評価の自己評価票

(☐ 部分は外部評価との共通評価項目です)

取り組んでいきたい項目

項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)	
I. 理念に基づく運営				
1. 理念と共有				
1	○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	住み慣れた地域の中で、培ってきた自分らしい生活、見慣れた風景の中、安心して生活しながら個人を大切に出来る様に、開設前にスタッフと共に理念を作りあげた。	○	個人の生活、個性を大切にし、これからも今まで通り理念に基づき、安心・安楽・誇りある人生を支援して行きたい。
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	スタッフ一人一人に、入職時に説明、入職後も理念に基づき利用者様の生活を支援している。ホーム玄関内に、理念を提示し、いつでも目で見ながら確認し、意識下の中に置いている。	○	スタッフ会議等で確認し合い、全員一丸となり進めて行く。
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	入居時、前打ち合わせ・契約時に説明、契約書・重要事項説明書に記載、ご家族に確認して戴いている。玄関内に理念の提示をしているので、地域の方や、来訪者に理念の説明や、見て頂くことに積極的に努めている。	○	来訪者のかたには、わかりやすく玄関内に提示してある理念の説明おこなって行きたい。
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	散歩時や定期的なゴミだしの時など、近隣の方と挨拶・会話を楽しんでいます。近隣の方も綺麗でも要らなくなったタオルやオムツ等を届けて下さったり。「ホームの前を通る事があり、どんな感じか見て見たい」と内覧に来られる方もいらっしゃいます。隣の方が花を育てていらして、季節に応じ沢山の花々と触れ合え、利用者様の話し相手になって下さいます。	○	近隣の方とのふれあいの中で、グループホームの良さや、活動的な面もあることを見ていただきながら、いつでも気軽に来訪していただけることを伝えて行きたい。
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	町内会に加入している。地域の夏祭りの際は、お神輿・山車の休憩所に指定していただき、昔ながらのお祭りの楽しさを実感でき、体育レクリエーション大会の見学のお誘いがあり、協賛広告にホームの広告を載せていただいたりと地域活動に貢献している。運営推進会議で地域の行事がいつあるかの確認を得、参加に努めている。	○	地域の方が関心を持ち、気軽に地域参加の声掛けが成されているホームを維持して行きたい。

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	運営推進会議の中での話し合いに、地域の中で広域災害発生時の一時的開放・受け入れ対応をして行く旨を表明している。	○	運営推進会議にて、地域との連携をとり、取り組み・話し合いを進めて行く
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	外部評価の大切さ必要性について、説明している。自己評価の意義・目的を説明している。出来ない事項については、ユニット会議とうの議題として検討していく。	○	介護者として、自己評価をすることで、介護の基本を再度考え振り返ることが出来る良い機会となっている。
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	運営推進会議では、利用状況および行事報告を行い、地域の方の声や質問を聞き、それに基づいて今後の事を検討していく。実際のケア方針を、事例に基づき説明し話し合いを行っている。	○	ターミナル・ケア(事例)の取り組み、。これからの課題に活かす質疑応答を行い、地域の方々が持っている考え・情報収集を行った。地域の方の職員への労いの言葉を職員に伝えた。
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	藤沢市グループホーム連絡会で行政の方と一緒に検討・取り組み協力する機会がある。報告事項のある時は、行政に開示し、行政からの案も取り入れながら、サービスの向上に努めている。	○	拘束に関して等、どこまでが拘束の範囲なのか不明な点を、行政に直接伺い説明を聞く。事故報告書を提出。事故再発防止に向け、助言も頂いている。
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	制度の知識向上・理解を得るため、研修等進んで参加して行きたい。成年後見人がついてる利用者さまが入居している為、成年後見人については、理解できているところがある。		地域福祉権利擁護事業と成年後見人の違いを確認し、正しい知識・理解を得ることを目指して行きたい。
11	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待関連の研修を受け、虐待についての知識を共有し、ユニット会議等で虐待の有無について検討。虐待防止に努めている。	○	虐待は、身体の虐待だけではなく、ネグレクトや心理的虐待等も、会議等で議題に出しスキルアップして行きたい

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	入居前打ち合わせや契約時、重要事項説明書の説明、仮ケアプランを用いた説明、解約前後の説明を行い、ご家族からの疑問・質問を返答する。十分納得していただいた後、契約(解約)を結ぶ。	○	利用料金等について不明な点が出た場合、その都度迅速に問題解決に努める事を説明している。サービス支援については、ご家族からの意向等、仮ケアプランに反映させている。
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	利用者様が、自分の言葉で話せ、不満・苦情を言えるよう、傾聴ボランティア・介護相談員を活用している。情報交換は、その都度行っている。職員も、苦情や相談を聞いた時は、ユニットリーダーや管理者に報告を行っている。内容によっては、ご家族との連絡も行っている。苦情対応については、直ぐに改善出来る方向に話し合いを進めていく。	○	利用者様の言葉、感情を大切にして行きたい。不満や苦情、意見が自由に言えるホームとして維持して行きたい。
14	○家族等への報告 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている	面会時等に、その都度、状態説明や生活状況を説明している。月に1回広報を送付し、1ヶ月の状況を伝えている。毎月、出納帳とレシートを送付し、金銭の管理を明確にしている。	○	家族との連携をとりながら、利用者様の状況を安定化し、家族も安心して頂ける様に支援して行きたい。
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	契約時に、苦情相談窓口が設置していることを説明する。外、行政の苦情相談窓口もある事の説明を行う。苦情が来た場合、その場で関係者等を集め、早急な解決を行う。苦情の内容、解決の展開をスタッフ会議等を通じ反映させている。	○	苦情が来ない努力をして行きたい。苦情が来た場合は、迅速な対応をする。
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	ユニット会議等で、職員の意向、提案を聴き、解決できる問題は協議する。	○	職員の気づきを聴いて行きたい。
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	行事や受診等、人員確保の為、勤務調整を行うことがある。離職者があり、人員が欠けた場合、職員の承諾を得、休憩時間・残業時間の調整を行っている。	○	看護師が往診に合わせ勤務調整を行っている。休憩時間・残業時間に関して、職員との話し合いを設け承諾して頂いている。
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	職員が離職する前に、退職理由を聞き解決出来る事は解決の方向に向け、離職者と話し合いを持っている。出来る限りの話し合いを持ち、最小限に抑えて行きたい。移動についても、移動前から職員との話し合いを持ち、利用者様に柔軟な対応をして行きたい。		離職者が出た後の、職員のケアにも努めて行きたい。離職した理由を検討し、改善しなくては、いけない所は早急に改善して行く。

項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	○	利用者様一人一人に合わせたニーズに応じて行く事で、職員のスキルアップが伺われる。
20	○同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている		研修になるべく参加し、他ホームとの交流を深めて行きたい。
21	○職員のストレス軽減に向けた取り組み 運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる	○	体調管理や精神安定に息抜きを進めることを忘れず、一日の労を労う言葉を伝えて行く。気軽に話せる環境作りをしていく。
22	○向上心を持って働き続けるための取り組み 運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている	○	個人の得意な分野をのばして行きたい。業務の中で活かされる様、工夫しながら取り入れるよう周りの職員と連携を持って実行して行けたらと思う。
II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援			
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応			
23	○初期に築く本人との信頼関係 相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている	○	利用者様との信頼関係を少しでも早く築き、自身の気持ちを表現できるまでに繋げて行く。
24	○初期に築く家族との信頼関係 相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている	○	相談時より家族の不安を取り除く努力をし、なるべく密に連絡をとる。何が問題となっているかの整理をしながら、家族が納得いく方向で進めていく。

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
25	○初期対応の見極めと支援 相談を受けた時に、本人と家族が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	現状を把握し、家族や関係者より情報収集を行い、必要とあらば他のサービスも取り入れ、斡旋もしている。	○	小規模多機能が併設されているため、相談上必要とする場合、小規模多機能の見学・説明も行っています。医療サービス等当ホームで無理なサービスが発生した時、医療系のあるホームを進めている。
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	利用者様がその場の雰囲気・職員になれるまでの1ヶ月間、仮介護計画書で仮のサービスを提示し、ある程度落ち着きが見られた時点で、利用者様・ご家族の意見・思いを取り入れサービスプランの調整を行う。家族の方の協力のもとサービスの開始を進めている。	○	入居時は不穏になる方が多く、利用者様にその場の雰囲気に慣れていただくように声掛けに工夫しながら、家族の協力を得ながら接している。あまりに落ち着きが無くなる時等は家族に連絡を取り来所していただいたり、その場野対処法の相談等連携をとっている。
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援				
27	○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	職員では解らない感情や体調を言える様な雰囲気作りを心掛けています。楽しい時は一緒に笑い、気分の落ち込みがある時は傾聴し、少しでも気分の転換が出来る様に支援している。職員は利用者様一人一人の人格を尊重し個性や状態を把握しコミュニケーションをとっている。認知症であっても、一人の人間としての尊厳を損なわない支援をしている。		園芸や家事など、得意とする所、利用者様が「こうしたらいい」と言う考えや助言を聴きながら、一緒に行うようにしている。
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	家族に対して一方的に相談するのではなく、不安や意向も確認しながら相談・支援していく。利用者様への家族からの思いを受け止め家族と職員とも信頼関係を築いていく。	○	利用者様の認知症の進行過程で、家族の戸惑いや思いを受け止め、傾聴しご家族の安心も支援していく。
29	○本人と家族のよりよい関係に向けた支援 これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している	利用者様との関係が、温かな関係を保てるように支援していく。面会等来所がある時、利用者様の状況を説明し認知症の現状把握をしていただき、混乱なく面会を終え次回も来所して頂けるよう繋げている。受診等家族対応とし関わりを持つ機会をつくっている。	○	利用者様の状態の変化がある場合でも、家族にもその状態を把握していただき、その時々に応じた対応をしています。家族と離れて居てもお互いの信頼関係を崩さないよう支援しています。
30	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	昔、良く行かれた神社等散歩コースに組み入れたり、写真や手紙等の内容を会話の中に取り入れている。家族の方より、親戚やご近所の方昔の知り合いの方の面会を希望された時も、利用者さまと面会者の方が、快く面会出来るよう配慮を怠らない。	○	昔の教え子や近所の方が来られた時、記念にと花を植えて行かれたりされ、花が咲くとどなたが植ええいかれたかの話に盛り上がりがあります。
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	リビングや食席でも利用者様同士会話を楽しんだり、話かける事が出来る雰囲気を心がけている。家事参加、レクリエーション、散歩等、どの利用者様とも馴染める様に声掛け等を工夫している。	○	利用者様同士の関係を把握し、食席にも工夫をしています。得意な分野を把握し、職員が間に入りスムーズな進行を補助している。

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	サービスの解約が成されても、契約終了後も相談に応じることの旨を伝える。	○	退所後でも、要らないタオル等を寄付してくれたりされている。
III. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント				
1. 一人ひとりの把握				
33	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	極力希望に沿う様にして行きたいが気候の変動があり、出来ない事が増えてきている。暮らしのリズムは、利用者様自身に任せてあり、ストレスの軽減に努めている。介護計画書の更新時に、職員一人一人から収集した事柄や個人記録を基に自己決定ができる様支援していきたい。小さなことから自己決定を広げている。		天候の悪化や人員不足により散歩や買い物に行く回数が減って来ている。室内でそれぞれの利用者様が声を掛け合い自分の時間を有意義に使っている。意思疎通が汲み取れない方でも表情や態度を見落とさないよう、個人の意志の尊重している。
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	利用前のアセスメント時、生活する上で必要不可欠な情報収集を行い、それまでの環境を守ると共に、サービスの維持につとめる。本人・家族から会話のなかで情報を得ている。	○	初回面接の時、どんなサービスを受け、サービスの内容についてどうだったか、生活環境・身体・精神においても聴き取り調査を行う。記録に残し入居判定会議時に情報の共有をしている。
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	課題分析に努め、残存機能を最大限に発揮できるような支援をする。常に生活全体を把握することを前提に努めている。	○	本人の残存機能を保つように、出来ることについては、声掛け・見守りとする。心身の不調時、本人の無理のない程度に支援している。身体・精神について、一年を通し時期的な事等の把握にも努めている。
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	ニーズ・援助目標・内容の調整・検討を行う。本人の意思意向を聴き、ケアカンファレンスを行い、介護計画書に反映する方針を打ち出して貰う。記録後家族の意見、意向を聴き再度調整を行う。看護師や住診医の意見も取り入れる。	○	本人の意向・意志確認をしアセスメントから介護計画書の作成を行う。家族や関係者の意見を聴きながら本人主体のサービスを計画・実行する。
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	モニターリングを行い、介護計画の見直し・調整を行っている。入院、怪我、身体・精神の著しい低下等の場合、本人・家族や関係者による話し合いで、サービスの変更・プランの見直しを行う。	○	骨折等で歩行困難になったり、認知症の症状がすすんだり等新たな課題が生じた場合、モニターリングをし、状況把握をしている。家族の意見、医師・看護婦の助言も取り入れ、本人の状況に則した介護計画書の作成をしている。

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)
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	日々の記録は個人記録に記載し、薬の変更・不穏状態時が続く時等、別の個別記録を使用し、職員・看護師等情報共有し、いつでも見れる様にしている。家族に状況を説明し、家族からの助言・意向も取り入れ介護計画に反映させている。	○	利用者様の個別の情報共有をし、職員の気づきを大切にしている。個別記録に記載されている事だけではなく、聴き取りもしながら利用者様一人一人の状態を把握し、職員同士の会話の中からも見い出し、お互いの情報を交換し共有している。
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	状況に応じ、併設されている小規模多機能の露天風呂・機械浴を使用したり、小規模多機能や他ユニットの会話やゲームに参加している。	○	小規模多機能で露天風呂を入れたとき、グループホームにも声をかけてくれる。グループホームで入浴困難な利用者様がいます時、機械浴使用を小規模多機能のほうで快く了解・入浴補助をしてくれる。
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	運営推進会議に民生委員の方との交流、傾聴ボランティア・音楽療法ボランティア・介護相談員の定期的な交流を行っている。事業所に関わりのある地域の方との交流はあるが、広域な地域の関わりは薄い。		地域内に在住していた利用者様が多い、個々の関わりがあるが、ホーム全体の利用者様の、消防・警察においての広域な地域の関わりは薄い。地域の夏祭り参加等で少しづつかかわりを広げている。
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	認知症の経過の問題・予後予想の範囲から医療・市サービスを利用している。問題等が発生し、グループホーム内で解決の意図が見いだせない場合、併設された小規模多機能のケアマネジャーに相談・助言を聴き、他サービスを取り入れる事も考慮している。	○	四肢の拘縮を防ぐ為、藤沢市からの無料マッサージ券を使用したり、認知症全身疾患の契機においての専門医への紹介。併設された小規模多機能のケアマネジャーに、視点を変えた助言をしていただくこともある。
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	入居予定の方の相談・情報交換を行っている。	○	入居時に、相談等の協力を得ている。
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	主治医は家族の希望を優先する。往診医や主治医変更がある場合、家族の確認・納得した上で進めて行く。往診時は看護師又は職員が付き添い情報提供を行っている。受診時、家族の付き添いのもと情報提供の内容を主治医に伝えていただくよう協力を仰いでいる。	○	認知症の進行に向け往診医(内科医)では対応出来ない場合、認知症専門医の紹介を家族にしている。家族が納得した上で往診医より情報提供書をいただき受診する。

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	往診医に状況を説明、薬や状態の調整をしていただいている。認知症の進行の異なり方で、認知症専門医に、相談・受診・治療を行っていただくこともある。利用者様の掛け付け医師には情報提供を行い、状態を把握し適切な処方をしていただくよう連携に努めている。	○	看護師やスタッフが日常の些細な事も情報収集し、看護職員や担当に当たった介護職員が往診医に情報提供し支持を受けている。
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	ホームの職員である看護職員と利用者様の日常の健康管理をはかり、看護職員は相談・対応にあたる。医療とのパイプ役にもなっている。	○	特変や突発事故・問題が生じたとき看護職員に相談し支持を仰ぐ。どんなに些細な事でも「可笑しいな？」と思った事は看護職員に相談している。看護職員も気軽に相談に乗り、日常の利用者様の状況把握に努めている。
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	退院に向け病院関係者に情報交換や連絡をしたり、面会時に病院の方に状態説明の聴き取りを心掛けている。ご家族にも利用者様にも入院中の部屋の確保の説明をしている。退院の見込み時、病院の関係者より、経過と生活状況・必要事項をご家族を交え聞く。退院後も混乱が無いようなるべく面会に行く機会を作る配慮をしている。	○	退院を前提に、入院し馴染みの顔を忘れないように面会の機会を作る。病院関係者と連絡を取り、ご家族とも連絡をとり、認知症の進行を防ぐ意味でも早期の退院を希望促している。
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	契約時にホームでの終末期ケアにおける取り組みの説明を行っている。主治医の意見に沿い、事業所内で話し合いながら、ご家族との話し合いを設ける。話し合いの内容を記録し、伝え間違いのないよう情報共有して行く。状態に合わせ主治医関係者・ご家族・ユニット関係者で、意志確認を必ずし方針を打ち出し、検討調整していく。	○	終末期においての主治医の方針やユニット内でのケア方針、ご家族の意思確認を関係者全員で交えて話し合い、その後も状態・状況に応じ話し合いをしていく。日常の会話の中で【最後死ぬ時は、どうして貰いたいのか?!!】利用者様に意見を述べていただくこともある。
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	終末期においてのケアの実践体験を基にチームとして『出来る事。出来ない事』を見極め、医療・家族と連携し支援している。疾病により、早期予測が出来る場合、医師へ急変や状態変化に対応していただくよう、情報提供していく。	○	ご家族に状態把握をしていただき、早い段階から話し合いが出来るようにしていきたい。
	○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	移動時や移動後の混乱をなるべく最小限に留めるため情報の共有を目指していく。家族・本人に関しての情報交換の為、関係者同士の連絡を十分に行う。	○	移動後も混乱の無いよう、日常生活の報告やケア内容の情報交換、継続的なケアの詳細説等、十分な話し合いや連絡で関係者と連携をとっている。

項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援			
1. その人らしい暮らしの支援			
(1) 一人ひとりの尊重			
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	個人の尊厳を損なわない様声掛けには十分配慮している。ご家族や面会の方が来た場合も個人情報の漏洩が無い様注意を払い会話に努めている。トイレ誘導オムツ交換の声掛け等にも気配りを忘れない。個人情報や個人記録は鍵のかかるロッカーに保管している。		尊厳を損なわない声掛けに十分配慮しているが、価値観の違い等で知らず知らずの内に可能性の否定や信頼を損なう言葉を伝えていることがある。声掛け・会話には、十分な配慮と注意を心掛けて行きたい。会話の中での個人情報の漏洩が無いよう言動には注意して行きたい。
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	日常における自己決定を重視し表現の自由を損なわないよう、利用者様一人一人に合わせた生活支援をしている。	○	希望・要望・苦情・いろいろな感情を表現出来る様、傾聴を心掛けて行きたい。認知症の進行やその場の状況において利用者様が納得行くような説明・返答をしている。
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	日常のペースは利用者様個人個人のペースで生活されている。その日に依る生活のリズムに合わせ個々の自己決定を重視している、職員が自己決定出来る様促している。意思確認の上、遣りたい事、出来る事を会話や行動から見出し生活の支援をしている。	○	食事時間等起床が遅れたり、気分が優れなかったりした場合など延食にしたりしている。したい事への意欲低下やしたい事を忘れた場合、職員は意欲を引き出す努力・工夫をしている。
(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	訪問理美容師依頼をしたり、家族調整をし、行き付けの美容室の継続をしている。髪型は自己決定にまかせている。外出時などの着衣を利用者様に確認しお化粧品や装いに不備が無いように支援している。	○	外出時は、身だしなみを、ご家族と一緒にしてから外出したり、お気に入りの洋服を着て外出する。訪問理美容の日日外でも「髪が伸びて切りたい」と希望がある時、気分転換も兼ねて美容室にお連れする。
54 ○ 食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者様の出来る範囲内で、家事手伝いの参加を促している。職員が利用者様と一緒に会話をし、楽しく食事をしている。	○	調理済みの料理を、器に均等に盛り付けしてくれたり、食器拭きやテーブル拭きなどの家事参加を無理のない範囲で、快く引き受けてくださる。職員が食事をともにする事で会話の広がりが出る。利用者様のリクエストメニューを取り入れて行きたい。
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	たばこ・お酒については、入居前に禁煙・禁酒してきているためご家族の希望もあり、継続して止めていただいている。飲み物食べ物については、出来る限り個人の好みを聞いている。ご家族が面会時に利用者様の好きな食べ物・飲み物を持ってきている。	○	水分補給時に、皆同じにせず、好みを聴きお出しする。会話の中から好きな物を聴き、おやつ時に買いに行くこともある。移動パン屋が来たときは、ご本人の好きなパンを選んでいただき購入していただいています。

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○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	自身でトイレへ行くことが困難、失敗がある、尿意・便意が定かではない場合、定期的にトイレ誘導をする。便意・尿意があり失敗・失禁のある利用者様についてパットと交換・声かけにて対応している。	○	排泄時の声掛け・パット交換はさりげなく行っている。排泄記録を使用し、排泄パターンの把握し排便コントロールや、健康管理の参考にしている。便・尿失禁が無いよう職員同士の連携を取り清潔を保つことを心掛けている。
57	○入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している	入浴前に意志確認をし、拒否がある場合無理強いせず本人の意思決定を尊重する。声かけ等に工夫し、なるべくその日に入浴できる様支援している。入浴希望がある場合なるべく沿うようにして行きたい。		介助の必要性や安全確保のためや、9人の利用者様に3日に一度は必ず入浴できるように配慮するため、順番で入浴している。
58	○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している	睡眠時間の規定は無く、1日の体調のリズムもあり自己決定に任せている。	○	1日の睡眠時間に個人差があり、いつでも入床出来る様にしている。職員も無理強いせず利用者様の1日のリズムに合わせて、穏やかに行くように対応している。
(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	出来る範囲内の家事参加・畑仕事・ピアノの演奏等、得意として来た事を生活の中で実行出来るように支援している。毎日行う外気浴、見慣れた風景のある散歩に行く。職員の参加・声掛けも交え、利用者様同士、和やかに出来る様支援している。	○	自分が何をして良いか解らないときがあり、そのことに対し声かけに工夫をしながら、利用者様がしたい事を一緒に探しキッカケ作りをしている。
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	買物の好きな利用者様にたいしては、職員と一緒に出かけ、欲しいものを購入している。買い物の際、利用者様が財布を携帯し、会計が出来る方に対しては、本人が支払が出来るように支援している。		手元にお金が無いと安心できない利用者様に対して、ご家族の同意のもとおやつ代程度の小銭を、ご自身で管理している。
61	○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさずに、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	天候の良い日は、ベランダに出て富士山を眺めたり、ホーム駐車場や1階の花壇に咲いている花の観賞や外気浴も自由にできる支援をしている。	○	散歩でも順番にですが、無理の無い程度の戸外にできる支援をしている。車でのドライブも好評です。家族の方が散歩や買い物・外出等してくださる。
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	ご家族からお墓参りや野球観戦等、外出の希望がある時、安心して出かけられる様支援している。外出の行事企画をしたり、地域の行事参加や、ドライブ・花見等出かけている。	○	ご家族との繋がりを大切に、外出・外泊の申請がある時、出かけた後も、緊急時対応できるよう支援している。市の広報誌等見たり、口込みなどで、花見や食事に出かけたりしている。近くのスーパーに買い物にでかけている。

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
63	○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	利用者様から『電話をかけたい。』と、訴えがある時、職員が取り次ぎをし、いつでもご家族に電話をかけられるようにしえんしている。ご家族の了解のもと、直接ホームに利用者様宛に手紙が届くように支援している。	○	親戚や友人・家族からの手紙は、ご家族の方からホームの住所を伝えて頂き、届くように支援している。
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	事前連絡がなくとも気軽に来所して下さるよう契約時に説明し、来所された時も時間等気遣われない様配慮している。自動ドアも外からの訪問が自由に出来る様、外側の鍵は掛けていない。	○	明るい挨拶を行う事を心掛け、いつでも気軽に訪問できる雰囲気を作っている。
(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	介護保険法基準による身体拘束をその都度学び、身体拘束はしない方向でケアをすすめている。拘束対象となる場合、ユニット会議を開き高速無しの方ですすめる。介護福祉課に来所し拘束について学び、ユニット別に伝えている。	○	徘徊時の鍵をかけない工夫やベッド柵の立て方に工夫をし、拘束をしないように工夫をしている。言葉による拘束の理解を深め、実践している。
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	入口前にエレベーターや階段があり、建物の構造上、危険防止のため施錠をしている。		利用者様から外出の希望がある時は、出来る限り速やかに鍵を開け、外に出られることでストレス軽減に努めている。
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	徘徊や帰宅願望が強い利用者様がいるため、行動や居場所の把握に努めている。1時間毎の居室巡回や共用部の見守りを支援している。		巡回時ではなくても、スタッフが移動時、移動方向の居室内も確認する。
68	○注意の必要な物品の保管・管理 注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている	包丁を利用者様が使用する時は、必ず職員が見守る。	○	、見守りを強化し漠然と撤去・回収する事はしない意向でいっている。
69	○事故防止のための取り組み 転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる	事故防止に備え、スタッフ会議等で毎回検討している。ヒヤリハットの早期解決・早期実行をおこなっている。	○	利用者様の状態確認の現状の把握をし、事故が起きたときの速やかな連絡の徹底、スタッフ同士の連携に努めている。

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
70	○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている	急変時のマニュアルの確認、スタッフ会議での確認をしている。緊急時のマニュアルを職員の目に付くところに置いている。	○	普通救命講習の講習をうけたり、スタッフ会議の救急確認をしている。緊急連絡網の徹底に努めている。
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	年1回、ホームで非難訓練の実施をしている。運営推進会議で地域の方との話し合いをしている。		利用者様の状況の変化があり、その都度の対応が変わっている。ホームでの役割分担の見直しをして行きたい。
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	ケアプランの更新の際リスクの説明をし、ご家族の意見も含めた上で対応策を検討している。緊急の場合、その都度説明し家族とも相談、利用者様の気持ちや意思を考慮しながら支援している。	○	認知症の進行により何が起こるか解らない手探り状態の為、ご家族の協力や相談、職員同士の連携を交え話し合いを密にしている。
(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	職員同士の連携を密にし、利用者様の変化に気づいたとき看護師に報告。業務日誌の申し送り欄に詳細記入をする。情報の共有をしている。	○	定期的なバイタルチェックをし、1日の記録をする。職員同士の情報の共有をし、看護師との連携も徹底している。
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	処方箋を個人ファイルの中にファイリングし、いつでも閲覧、確認できるようにしている。変更があった場合看護師より指示がある。		便秘薬など、調整している薬に対して職員が看護師の指示のもと調整している。
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	利用者様個人個人の、体調管理に努めている。食事以外にも水分補給、ヨーグルト対応をしている。	○	お通じの困難な利用者様には、服薬調整も含め工夫し、なるべく摘便処置の無いようにしている。
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、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、歯磨きの声掛けをしている。義歯のかたは、義歯を外して洗い、就寝前に洗浄に努めている。		声かけのみで、仕上げの介助はしていない。定期的な歯科検診は受けている。

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)
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	利用者様一人一人に応じた食事量の提供、水分量の確保のため、1日通しての摂取量を記載している。	○	食事量の少ない利用者様には、間食や途中水分補給で工夫をしている。
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）	感染症マニュアルの確認・参照。感染症研修の実行。次亜塩素酸ナトリウムによる消毒。手洗い、うがいの徹底をしている。	○	外出時の、うがい・手洗いをこまめにする。特に風邪の引きやすい時期、家族にも必要に応じてマスクを使用して頂きながら理解・協力をしていただく。
79	○食材の管理 食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている	まな板等の消毒・排水口・食器の消毒をしている。食材の賞味期限の確認・適所保存の実行をしている。	○	毎回使用の台所器具の消毒をしている。賞味期限の切れたものを使用しないよう、期限切れの食材は速やかに処分する。
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	ホームの門に誰でも出入りできるように門扉を付けない。ホーム玄関も自動ドアの外側ロック解除している。外観に植物を植え、安らぎのある外観となっている。	○	1階の入り口の開放により、自由な空間の広がりがある。職員の自然な明るい挨拶により、安心できるように雰囲気が保ちだされている。
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	利用者様が季節を感じて頂けるように、植木や花を飾り、レクリエーション等を工夫している。	○	七夕の時など近隣から笹をいただき、七夕の短冊に願いを書き、リビングに飾りました。梅雨の時期には、紫陽花の花を利用者様と一緒に作り、飾り、目の保養にもなっていました。
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	食卓やソファの位置に配慮し、食席の変更や工夫をしている。	○	気の合う利用者様の隣に食席を置いたり、食事が楽しく食べれるように食席の工夫、テレビ観賞や新聞を読むなど自由にソファに座り過ごせるように配慮している。

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	利用者様が使用していた調度品等使用し、馴染みの小物も使用する。変更がある時ご家族と相談し、利用者様の居心地良い空間をレイアウトして行く。	○	持ち物など、新しいものを用意せず、なるべく馴染みのものを使用していただく事を進めている。
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	毎回空気の入れ替えや温度差の設定に気を配り、利用者様に対応した温度設定を行う。入浴時等浴槽内の温度と合わせる為、床暖房も使用する。	○	居室は巡回時に豆を確認し、換気や温度調節をおこなっている。
(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	建物構造がバリアフリーになっており、ADLが落ちて来ても、利用者様が自分自身で行動できるように設計されている。職員が見守り介助をしながら安全性にも配慮している。	○	手すりの点検と毎回心がけし、利用者様のADLの把握をしている。自身で出来る事は、なるべく自身でいただき、スタッフは過剰介護のないように心がけている。
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	残存能力を活かして頂き、混乱しないように声掛けの工夫や、達成感がある様に言葉かけをしている。	○	ひとつひとつを、ゆっくり伝え混乱が起きても、心配なく安心出来る様に対応している。トイレの扉に『トイレ』の張り紙をしたり、場所の認識が出来、利用者様が自身で行動を行えるようにしている。
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	花壇の花の植え替えや家庭菜園など季節的に楽しめる様実施している。	○	身体状況に応じて対応している。安全の確保が出来ている。

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

項 目		最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。	
96	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている		① ほぼ毎日のように
			② 数日に1回程度
		○	③ たまに
			④ ほとんどない
97	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている		① 大いに増えている
		○	② 少しずつ増えている
			③ あまり増えていない
			④ 全くいない
98	職員は、活き活きと働けている		① ほぼ全ての職員が
		○	② 職員の2/3くらいが
			③ 職員の1/3くらいが
			④ ほとんどいない
99	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	① ほぼ全ての利用者が
			② 利用者の2/3くらいが
			③ 利用者の1/3くらいが
			④ ほとんどいない
100	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	① ほぼ全ての家族等が
			② 家族等の2/3くらいが
			③ 家族等の1/3くらいが
			④ ほとんどできていない

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

利用者様の楽しみを聴き、実現して行きたい。