

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	1471901973
法人名	有限会社 そふいあ
事業所名	グループホーム秋谷
訪問調査日	平成20年11月13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 23日

【評価実施概要】

事業所番号	第1471901973号
法人名	有限会社 そふいあ
事業所名	グループホーム秋谷
所在地	横須賀市秋谷1-7-22 (電 話) 046-855-6330

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13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 18日事務所記入)

(1) 組織概要

開設年月日	平成 15年 9月 1日			
ユニット数	1 ユニット	利用定員数計 8人		
職員数	9人	常勤 3人	非常勤 6人	常勤換算

(2) 建物概要

建物構造	(木造軸組)造り
	2 階建ての

(3) 利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(平均月額)	46000～60000 円		その他の経費(月額)	44,000 円
敷 金	無			
保証金の有無 (入居一時金含む)	264,000円		有りの場合 償却の有無	有
食材料費	朝食	400 円	昼食	500 円
	夕食	400 円	おやつ	100 円
	または1日当たり 1,400 円			

(4) 利用者の概要 (10月18日 現在)

利用者人数	8 名	男性	4 名	女性	4 名
要介護1	3 名	要介護2	2 名		
要介護3	名	要介護4	2 名		
要介護5	1 名	要支援2	名		
年齢	平均 82 歳	最低 69 歳	最高 97 歳		

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	神奈川みなみ医療生協 葉山クリニック、医療社団法人 歯桜会
---------	-------------------------------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

JR逗子駅から京急バスで50分、最寄のバス停から徒歩で20分と、交通の便にやや難はありますが、相模湾に面した秋谷漁港の高台にある当ホームは、漁村の香りを残す見晴らし良い、風光明媚な場所です。開設から5年余、今年の4月に前任の介護スピリッツを継承する若き管理者が着任しました。「住み慣れた家での暮らしをそのままに」、そして「家庭的な介護を迫及します」という理念は確実に受け継がれ、今も健在です。過去に2回のターミナルケアの経験を持っています。ホームでの葬儀に難色を示す向きもありますが、敢えてホームの居間で職員そして利用者の皆でお見送りをしたとのこと。気になる利用者の反応ですが、皆さんそれぞれの思いで、この「死」を受け止めておられたと聞きました。

【重点項目への取り組み状況】

重点項目	前回評価での主な改善課題とその後の取り組み、改善状況(関連項目:外部4) 前回評価での主な改善課題として、評価の意義の理解については、前回の評価結果を受けての検討は為されなかったとのこと。サービスの質の向上に繋げるよう、新任の管理者の下、新たに理解周知の取組みに期待します。介護計画作成については、長期目標の期間が明確でないので、6ヶ月~1年程の間隔で利用者個々に合わせた介護計画の作成が望まれます。災害対策については、防災訓練は行っていないとのこと。定期的に確実に実施すること、それも近隣住民の協力が得られるものが望まれます。 今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4) 今年の4月に管理者の交代や自己評価の直前にターミナルケア中の利用者が逝去されるなど、慌ただしい最中での作業となり、職員の全員参加や十分な検討が行なわれなかった様子が伺われます。次回は新任の管理者の下、改めて自己評価に取り組まれることを期待します。
	運営推進会議の主な討議内容及びそれを活かした取り組み(関連項目:外部4,5,6) 運営推進会議には他法人運営のグループホームが3事業所、西地区の民生委員が3名、それに2ヶ所の地域包括支援センターの職員が参加して、3ヶ月に一度のペースで開催されています。それぞれの活動報告が中心ですが、情報交換などサービスの質の向上に繋げています。当ホームのターミナルケアの実践は、他ホームにとっても貴重な参考事例になると思われます。
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) 職員が家族のように利用者に接しているのが伝わってきます。職員・利用者が一つの家族のように暮らしています。心温かいケアを実践している為か、「苦情や不満の訴えが、これまでほとんど聞かれない」とのホーム側の話しも聞けます。
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) 地元町内会に加入しており、お祭りなどの行事には積極的に参加しています。ホームが民家と隣接している事もあり、漁で獲れた鰯を頂く一方で、ホームの行事でついたお餅を配ったり、そうめん流しに近隣の方達を招待しています。利用者は日々、道行く子ども達に話しかけたり、写真を撮ったりしています。また、「福祉体験」で訪れた地元の中学生からも感謝の手紙も届いています。開所以来5年余、次第に地域に溶け込んでいく様子が伺えます。

2. 評価結果(詳細)

(☐ 部分は重点項目です)

取り組みを期待したい項目

外部	自己	項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
Ⅰ. 理念に基づく運営					
1. 理念と共有					
1	1	○地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている	「住み慣れた家での暮らしをそのままに」、当ホームが所在するこの地域においても、引続き人生を心ゆくまま楽しんでいって欲しい、という願いが込められた理念を掲げています。		
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	「利用者の目線・立場にたった介護」を目指し、理念の実践に向けた取り組みが日々行なわれています。		
2. 地域との支えあい					
3	5	○地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている	地元町内会にも加入している関係で、町内会主催のお祭りなど積極的に参加しています。また、近隣の住宅とは軒を接する程に近く、漁で獲れた鰯を頂く一方で、こちらからもホーム行事でついたお餅をお裾分けするなど、地域に溶け込んでいます。		
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	開設以来5年を経過し、運営者以下、自己評価及び外部評価を実施する意義について理解は深まっています。今年4月の管理者の交代や諸事情により、今回の自己評価には全員の参加は出来なかったようです。	○	次回の自己評価では、全員参加を期待すると同時に、今回の結果を踏まえて勉強会など開催して、サービスの一層の向上に繋げることを期待します。
5	8	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議には他法人運営のグループホームが3事業所、西地区の民生委員が3名、それに2ヶ所の地域包括支援センターの職員が参加して、3ヶ月に1度のペースで開催されています。それぞれの活動報告が中心ですが、情報交換などサービスの向上に繋がっています。		

外部	自己	項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
6	9	○市町村との連携 事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる	横須賀市では地域密着型サービスの推進・奨励を行っています。そうした意向を受け、運営推進会議と関連のある事業所会議が開催されており、この場で介護保険制度の諸問題が検討されています。また、当ホームには市の担当ケースワーカーが関与している利用者がいることから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	2ヶ月に1回発行の「秋谷家族たより」は、スナップ写真が多数掲載されているので、利用者の方々の暮らしぶりや行事の様子が一目瞭然です。また一方で、心身の急変時には電話で連絡したり、面会の際には現況を報告するなど、個々に応じた対応もしています。		
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	サービスについての不満・苦情の相談窓口や対応など、重要事項説明書に記載されている事実を説明しているが、今まで不満や苦情は寄せられていません。これは家族より苦情・意見がある前に、例えば褥瘡対策に早期対応し、事前に相談・措置を図っていることなどの結果と思われます。		
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	今年の4月に管理者の交代はありましたが、前任者も引き続き勤務しており、その他の職員についても、ここ1年は大きな異動もなく、適切なサービスを安定的に提供しています。また、新規職員が入職した場合でも、指導方針が明確で利用者に対する配慮が十分にされています。		
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	計画的な研修は無いものの、自主性を重んじ研修の案内など職員に情報の提供をしています。運営推進会議の一員である他法人のグループホームとは、相互に職員を派遣して現場実習を行なっています。こうした働きながらのトレーニングを重視しています。		
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	横須賀市グループホーム協議会や運営推進会議の他法人の事業者との会合が格好の交流機会となっており、情報交換などを通じてサービスの質の向上に繋げる取り組みをしています。		

外部	自己	項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
.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	入所という大きな環境の変化の意味を熟知していることから、入所前の準備段階での作業に重きを置いています。入念な本人との面談、本人が来所出来ない時には入院先や家庭に出向き、本人の意向・状態を確認して、馴染みながらのサービス利用に繋げていく備えをしています。		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援					
13	27	○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながらか喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	一方的な介護ではなく、「利用者の目線・立場にたった介護」を大切にしています。個性や自主性を重んじ、家族に対するのと同様な接し方が見受けられる。また、利用者同士が助け合う光景を目にして、「生きる」という意味など多くのことを職員は学んでいます。		
.その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
1. 一人ひとりの把握					
14	33	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日々の会話の中で一人ひとりの要望や意向を把握し、個々に添った介護を心掛けている。把握困難な利用者に対しては、日々の行動や様子、利用者同士の話をしている中で感じ取り、希望や意向を探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	2ヶ月に1回、モニタリング後にカンファレンスを行い、職員・家族・本人の意見を反映して介護計画を作成しています。	○	短期目標は利用者に合わせ作られています。長期目標についても個々に合わせ、6ヶ月～1年位の間隔で作成する事が望まれます。
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	2ヶ月に1回のモニタリングを行い、その後カンファレンスにて見直し、心身等に変更が生じた場合は、職員・家族・本人の意見を反映して介護計画を作成しています。		

外部	自己	項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
3. 多機能性を活かした柔軟な支援					
17	39	○事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている	通院介助を始め、利用者の時々要望に応じ柔軟な対応をしています。今年は東野の温泉に出掛け、翌日は皆さん笑顔でお元になり、生活にも張りが出ました。その他にも、普段外出されない方からの洋服を買いだめしたいとの要望には職員と一緒に掛ける等、日々利用者・家族の要望に応えています。		
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	月2回、協力医である葉山クリニックの医師の往診があり、必要に応じて指定日以外でも往診を行っています。その他、歯科は石井歯科、認知症の専門医である鈴木クリニックとも連携を図っています。また、利用者・家族の希望する医療機関への通院支援も行っています。		
19	47	○重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している	終末期の対応に関しては本人・家族の意向をもとに、提携医療機関との調整の上、支援に取り組んでいます。昨年は2名、今年は1名のターミナルケアを行なっています。職員が今までの係わりを守り、最後までその人らしく生きられるよう援助し、お見送りも当ホームの居間で職員・利用者、皆で行なっています。		
. 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	入居者に対する言葉掛けは、言葉を選んで対応を行っています。また記録等の個人情報の取扱いは、事務所の書庫に保管し、職員以外の立ち入りは出来ないようにしています。資料を持ち出す必要がある時にも、必要な箇所だけメモを取るようし、不用になればそのメモを破棄しています。		
21	52	○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	その人らしい暮らしを大切に、一人ひとりのペース・体調を見ながら散歩・ドライブ・買い物等、利用者の希望に添った支援を行なっています。日中は庭に出てベンチに座り、近隣の方やホームの前を通る子どもと話をするなど思い思いに過ごしています。		

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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	職員と一緒に季節の食材を採り入れ、食事作り・配膳を行ない、食事と一緒にテーブルを囲んで、和やかに会話を楽しんでいます。食後の片付けも入居者が役割とではなく率先して行なっています。またスープを先に飲む方にはそれを早めに出す等、個々の食事スタイルに合わせた対応を行なっています。		
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	入浴は基本的に木・日で、時間は10時から15時の間で行っていますが、希望により曜日・時間の変更も可能です。出掛ける方を1番にしたり、状況に合わせた対応を行っています。入浴を拒まれる方にも週2回は入って頂けるよう工夫をし、入浴中も1対1の援助でゆったりとしています。		
(3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援					
24	59	○ 役割、楽しみごと、気晴らしの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている	調理の下ごしらえ・食事の後片付け・食器洗いは、先を争うかのように自主的に行なっています。その他、洗濯物干し・洗濯物たたみ等、職員も家庭内の役割分担といった形でそれぞれに関わっています。また温泉・みかん狩り・お花見・そうめん流し・餅つき等の楽しみごとの支援も行なっています。		
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	一人ひとりの希望や体調に合わせて、近くの公園・漁港への散歩やドライブ等、日常的に戸外に出掛けられるよう支援をしています。		
(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	朝6時30分には玄関の鍵を開け、その後は鍵を掛けていません。暖かい時期は居室のドアも開放しています。居間には常に1名の職員がいて利用者が玄関を出た時には、利用者に気付かれないよう、そっと見守りを行なっています。夜の7時30分には防犯の為玄関の鍵をかけています。		
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	避難訓練は年に1回は行なうようにしていますが、今年はまだ実施していないとの事です。	○	定期的な防災訓練の確実な実施、それも近隣住民の協力が得られるような防災訓練が望まれます。

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	献立は前日と重ならないようにバランスを考え、その日に利用者の希望を聞きながら作っています。管理者はコックの経験もあるので、管理者が担当の時は利用者も一段と楽しみにしています。また、介護支援専門員の職員が栄養士でもあるので、栄養バランスを見て調整も行なっています。		
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり					
(1)居心地のよい環境づくり					
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・居間には季節の花を活け、壁には幾つも絵画が飾られています。近隣は住宅街で静かな為、窓を開放して換気を行なっています。また、小型犬がセラピー効果を発揮して、利用者に癒しを与えています。		
30	83	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	それぞれ使い慣れた家具や小物、思い出の品々が室内に置かれています。また、日当たりも良く、ベランダには寝具を干し、快適に暮らせるように工夫されています。		

自己評価票

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

地域密着型サービスの自己評価項目構成

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

○記入方法

[取り組みの事実]

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

[取り組んでいきたい項目]

今後、改善したり、さらに工夫を重ねたいと考えた項目に○をつけます。

[取り組んでいきたい内容]

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

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

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

○用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家 族 = 家族に限定しています。

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

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

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

○評価シートの説明

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

事業所名	グループホーム秋谷
（ユニット名）	
所在地 （県・市町村名）	神奈川県横須賀市秋谷1 - 7 - 22
記入者名 （管理者）	吉田 弓子
記入日	平成20年9月30日

地域密着型サービス評価の自己評価票

(☐ 部分は外部評価との共通評価項目です)

取り組んでいきたい項目

項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
. 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	住み慣れた家・地域での暮らしをそのまま延長する、家庭的な介護を実践。介護職員は入所者に対し 常に家族同様に接する。 生い立ち・考え方・嗜好・日々の思いに耳を傾ける。 一人ひとりの生活・リハビリ目標を随時、把握し行動する。 可能な限り一緒に外出(散歩・買い物・ドライブ)をするよう行動する。 一緒に家事労働(調理・整頓)するよう行動する。 プロとして介護技術(メンタル部分も併せて)を日々、研鑽する。	
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	職員の押し付けの介護ではなく、まず、利用者の気持ちや希望を最優先に考え、それぞれのニーズに沿った対応を日々心掛けている。	
3	○家族や地域への理念の浸透 事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえよう取り組んでいる	ご家族には面会時や、利用者状況報告の中で介護の方向性や目標等を説明。地域の人々には、民生委員や老人会等を通して理解を求めている	
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	管理者・職員とも地元育ちで地区内にも友人がおり、気軽に声をかけられる関係にある。また、地区の人々が集えるように1階ホールも開放している。	
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	秋谷区長会隣組に加入しており、地域活動参加に努めている。	

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)
6	○事業所の力を活かした地域貢献 利用者への支援を基盤に、事業所や職員の状況や力に応じて、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる	地区内において、介護の悩みや、介護保険サービスに関しての相談窓口としての機能を果たすべく老人会等で説明を行っている。		
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	前回までの外部評価を参考に介護の質の向上に、おおいに役立てたい。	○	外部評価は3回目だが、その評価を参考に介護の質の向上におおいに役立てたい。
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	平均して年4回開催。入退居状況、平均年齢・介護度、サービス内容等を説明したあと、運営に関する助言をいただいている。		
9	○市町村との連携 事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる	市町村への提出物等においても、メールの転送や郵送は出来るだけ避け、直接担当者に手渡しをし、会話の機会を作っている。		
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	当ホームでも検討が必要なケースがあり、概要は理解している。		関係者とのネットワークを充実させたい。
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に注意を払い、防止に努めている	認知症の理解について、講習や研修の参加に意欲的な職員が多く、利用者に課題が生じた場合、利用者の立場で各職員が考察、原因分析をし、その場で意見交換を行う等、虐待等トラブルの防止に努めている。		

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	保証金等金銭に関する内容や、利用者の健康管理等医療との連携については具体的に説明。トラブル防止に努めている。		
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	1Fホールを地域の方々に利用者との交流の場として開放し、また、ご家族・友人等、面会時間を随時設けいている。		
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	利用者の健康状態や小口現金内訳については、定期的に文書や口頭にて報告を行っている。勤務シフト表を希望されるご家族においては毎月お渡ししている。		
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	サービスに関する相談や苦情についてはお客様相談窓口を設け対応している。		
16	○ 運営に関する職員意見の反映 運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	定期的にスタッフ会議を開催。発言の機会を設けている。		
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	常勤職員はもちろん、非常勤職員においても緊急事態が発生した場合の定休出勤の了解をあらかじめ得ている。		
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	開所当時のメンバーが継続して業務に就いている。		

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)
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	認知症高齢者に関する研修やセミナー、あるいは救急救命講習等の参加を促し、スキルの向上に努めている。		
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	西地区GH協議会等の経験交流をふまえて、他事業所の長所を取り入れ、当事業所のサービス向上に努める。		
21	○職員のストレス軽減に向けた取り組み 運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる	随時、管理者や職員の個別相談に応じ、悩み・疑問の解消に努めている。		
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	資格取得のための勉強会を開催する等、職員の向上心をサポートしている。		
.安心と信頼に向けた関係づくりと支援				
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応				
23	○初期に築く本人との信頼関係 相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている	本人が認知症の場合で不安や要望等がはっきりしない場合においては、本人の生活歴や趣味嗜好等関心のある会話で信頼関係の構築を図っている。		
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	相談者に負担をかけない事と、不安・要求を的確に理解するために、相談は一度に長時間ではなく、短時間で数回にわけ行っている。		

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)
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	在宅介護を基本に考え、本人の状態や介護状況をインフォーマルの支援も含め詳細に把握する事で、より適切なサービス提供につなげるよう努めている。		
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	急激な環境変化は認知症高齢者にとってストレスとなる事に留意し、入居前の数回にわたる見学や、お試し入居等で徐々に雰囲気に馴染むよう配慮している。		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援				
27	○ 本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	時間でこなす画一的・機械的な介護に陥らないよう、ゆとりを持ち、人として対等な立場で学んだり支えあったり出来る環境を目指している。		
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	入所の場合、慣れない環境での生活は想像以上に本人にストレスを与えられ、何よりも家族の支援が絶対不可欠であるという事実から、家族の意見・意向を基本に支援をしている。		
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	双方にとってより良い状態が築けるよう努力している。		
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	むしろ、それが途切れてしまうと支援が困難になるので支援は欠かせない。		
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	各利用者の関心ある話題を投げかけ、利用者間の会話がスムーズに運ぶよう心掛けている。		

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)
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	入所者、ご家族の意向に反しない範囲で、お付き合いを大切にしている。		
・その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント				
1. 一人ひとりの把握				
33	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	自宅での生活の延長という理念からも、一人ひとりの生活習慣を尊重し、要望・意向に沿った介護を心掛けている。		
34	○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入所前の段階で、ホームでの生活がスムーズになるよう、特に、生活歴・趣味等に関しては細かい情報まで把握するよう努めている。		
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	医療・介護の視点でADL等の状態を総合的に把握し、生活パターンや心身の向上を図っている。		
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	本人との話し合いが困難な場合は、主治医、家族、介護スタッフ等本人にとってどのような対応が望ましいかを話し合っている。		
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	利用者の状況で細かな変化が生じた場合、職員間においては、介護特記連絡簿にて情報を共有。また、家族にもその旨を報告している。		

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	基本的には介護日誌に各利用者一日の状況を記入。プランに関わる重要な事柄に関しては、特記事項の個別ファイルに記入し介護計画の見直しに生かしている。		
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	例えば、入所希望者のお試し入居や、また、ご家族が宿泊できるようゲストルームを設け柔軟に対応している。		
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、警察等、協力しながら支援をしている。		ボランティアセンター・近隣小学校との協力関係を図っていきたい。
41	○他のサービスの活用支援 本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネジャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている	市内グループホーム連絡会等で情報を共有。本人の意向や必要性に応じ支援する。		
42	○地域包括支援センターとの協働 本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している	地域包括支援センターとの密な連絡体制のもと、本人の意向や必要性に応じ支援する。		
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	本人及び家族等の了解のもと、提携医療機関と情報を密にし、適切な医療が受けられるよう努めている。		

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)
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	内科以外にも心療内科や脳外科専門医と気軽に相談ができるよう関係づくりに努めている。		
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	入所者の健康状態等、気軽に相談できる。		
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	入院の事態が発生した場合に備え、地域医療相談室との連絡を定期的に行っている。		
47	○重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している	終末期には、本人・家族の意向を基本に、ホームとして可能な範囲で支援をする旨を説明。		
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	本人・家族の意向をもとに、事業所の出来る事を考え支援に取り組んでいる。		提携医療機関はもとより、他の地域医療機関とのネットワークをもっと強固なものにしたい。
49	○住み替え時の協働によるダメージの防止 本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている	事前に生活パターン等の情報提供をし、著しく生活リズム・環境が変わらないよう配慮する。		

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)
. 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	プライバシーを損ねるような言葉遣いや対応及び個人情報の漏洩に関しては最大限の注意を払っている。		
51	○ 利用者の希望の表出や自己決定の支援 本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている	本人の思いや要望が最優先の対応を常に心掛けている。		
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	同上		
(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	外出の機会の意味もあり、極力理容店での散髪を提案している。		
54	○ 食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	男性利用者ほとんどで、食事作りに関しては、なかなか一緒に行える環境にはないが、皮むき等簡単な作業であれば協力してくれる。		
55	○ 本人の嗜好の支援 本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのものを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している	本人が希望すれば、医師との相談のもと、柔軟に対応する。		

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)
56	○気持ちよい排泄の支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している	オムツはずしは、プライドの尊重や快適な生活環境に直結する。すでに利用者2名においては、紙パンツから布パンツにすることに成功。		
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	随時入浴可能。		
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	画一的な対応に陥らないよう、一人ひとりの習慣に即した対応を心掛けている。		
(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	利用者一人ひとりにおいて、どんな小さなことでもそれぞれに合った目標を決め、張り合いのある日々を過ごせるよう支援をしている。		
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	金銭管理が可能な利用者においては、本人の希望時に使えるよう支援している。		
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	一人ひとりの希望にそって、外出している。		
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	同上		

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	本人が電話をしたり、手紙のやり取りが出来るよう支援している。		
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	面会は随時可能。		
(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	抑制の結果、事態がさらに悪化することを十分理解し、本人の希望を優先に対応している、		
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	玄関は常に開放している。		
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	利用者の一日の生活の流れを把握し、人員上、個別対応が困難な状況でも、常に利用者の所在を把握し、万一事故が発生した場合においても、決して気づかない事がないよう徹底している。		
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	一人ひとりの状況によって対応している。		
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	各利用者のケアプランを把握し、また、それぞれの疾病に関する医学・薬の知識を十分理解し、事故予防に努めている。		

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	救命救急マニュアルを作成。また救命講習を受講することで、急変時の対応に備えている。		
71	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている	火災・地震等でエレベーターが使用不能の際は、各階の非常口に集合、あるいは職員が誘導する。また、地域の人々の協力が得られるよう働きかけている。		
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	リスクと回避について話し合いをしている。回避についての方策は、利用者の生活の妨げにならぬよう配慮している。		
(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	利用者に体調の変化や異変生じた場合、速やかに提携医療機関の指示を仰ぐよう対策を講じている。		
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	薬の作用、用法や用量については、各利用者配薬箱に最新のものを掲示しており、配薬時に確認出来るよう努めている。		
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	食物繊維の多い食材や、カスピ海ヨーグルト等で、自然排便を促し、浣腸等化学物質を使用した排便は極力控えている。		
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	磨き残しがある場合は介助をし、う蝕症や歯周病の予防に努めている。		

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)
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	食事については、必要に応じてカロリー計算をし、栄養バランスの確保に努めている。水分量については、脱水の及ぼす影響を理解し、十分な水分補給を行っている。		
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)	感染症マニュアルに従い予防に努めている。仮に、当ホームで感染症が発生した場合は、ホームにおける感染拡大の防止に努める事はもちろん、地域における感染拡大防止の目的で、被害の大小に関わらず、保健所等に報告し情報を提供している。		
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・排水バスケット・床等の除菌、賞味期限の確認等、衛生・食材管理を徹底し食中毒の予防に努めている。		
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	菜園を設け、無農薬野菜を栽培・収穫し、家族等に配る事で、面会しやすい環境作りをしている。		
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	採光・通気性に優れている。夏季など日差しが強い場合は、すだれやよしず等を使用し、快適に過ごせるよう配慮している。		
82	○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中には、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	テーブルを二つに分け、また、ソファークーナーを設ける等、気の合った者同士で雑談が出来るよう工夫している。		

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	限りなく自宅に近い環境をセッティングすることで、混乱を来たさぬよう配慮している。		
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気の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	臭い源となる汚物入れは密閉し、トイレはこまめに清掃や換気をし、芳香剤やスプレー等で消臭。室温は利用者の発汗等を観察し、状況に応じて温度調整をしている。		
(2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり				
85	○身体機能を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	車椅子でも安全かつ自立した生活が送れる環境。		
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	利用者一人ひとりの能力を見極めた上で、自立して暮らせるよう工夫する。		
87	○建物の外周りや空間の活用 建物の外周りやベランダを利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている	ベランダでは洗濯物干し、菜園では雑草取りを行っている。		

. 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。)