

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

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

事業所番号	1474300199
法人名	医療法人社団 帰陽会
事業所名	グループホーム 四季の丘
訪問調査日	平成20年12月10日
評価確定日	平成21年1月14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せん。

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 19日

【評価実施概要】

事業所番号	第1474300199号
法人名	医療法人社団 帰陽会
事業所名	グループホーム 四季の丘
所在地	神奈川県南足柄市岩原697-1 (電話) 0465-71-0122

評価機関名	福祉サービス第三者評価機関しょうなん株式会社フィールズ		
所在地	藤沢市鵜沼橋1-2-4 クゲヌマファースト3F		
訪問調査日	平成20年12月10日	評価確定日	平成21年1月14日

【情報提供票より】(平成 20年 11月 6日事務所記入)

(1) 組織概要

開設年月日	平成 16年 4月 1日			
ユニット数	2 ユニット	利用定員数計	18人	
職員数	18人	常勤 11人	非常勤 7人	常勤換算 5.5人

(2) 建物概要

建物構造	(木)造り	
	1階建ての	(1)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)	59,800 円	その他の経費(月額)	円	
敷金	無			
保証金の有無 (入居一時金含む)	有 300,000 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 1,000 円			

(4) 利用者の概要 (11月6日 現在)

利用者人数	18名	男性	1名	女性	17名
要介護1	3名	要介護2	2名		
要介護3	9名	要介護4	3名		
要介護5	1名	要支援2	名		
年齢	平均 83.2 歳	最低	70 歳	最高	95 歳

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	丹羽病院、愛歯科クリニック
---------	---------------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

丹沢山系と富士山を望む丘にたたずむ閑静な住宅街にあり、木々に囲まれた環境の中、玄関前のお花が一際彩かに映ります。小田急線小田原駅より大雄山鉄道に乗り換え約15分の「相模沼田駅」を下車して徒歩20分で到着します。近くには同じ法人で運営している介護老人保健施設があり、また、同一敷地内にはデイサービスもあり、相互連携によるメリットが活かされています。玄関から居間に入ると、トップライトから差し込む光にゆったりした空間が漂っています。職員は平均して4年以上の認知症介護を経験しており、8名の認知症ケア専門士を擁し、利用者に寄り添う形の質の高いケアを目指した介護が行われています。

【重点項目への取り組み状況】

重点項目	<p>前回評価での主な改善課題とその後の取り組み、改善状況(関連項目:外部4)</p> <p>前回の外部評価では地域交流・地域との関わりについて気づきを得て、より一層の地域密着を目指しています。具体的には地域に対する発信として文化祭や運動会への参加、ボランティアや小中学校の体験学習の受け入れなど実施されています。</p>
	<p>今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4)</p> <p>各ユニットでそれぞれ自己評価をまとめています。外部評価の制度の意義が理解されており、互いの気づきを大切に、モチベーションが高く保たれています。</p>
重点項目	<p>運営推進会議の主な討議内容及びそれを活かした取り組み(関連項目:外部4,5,6)</p> <p>運営推進会議のメンバーとして利用者家族、市や自治会、社会福祉協議会、ボランティアの他、必要に応じて訪問看護ステーションや薬局の方の参加を得て三か月に1回実施されています。議題としては、ホームの報告事項のほか、地域密着に関した身近な議題を取り上げています。</p>
重点項目	<p>家族の意見、苦情、不安への対応方法・運営への反映(関連項目:外部7,8)</p> <p>家族会は概ね年に1回開催され、出席率は8割程度となっています。ここでは文章連絡のみでは理解しにくい案件を討議し、運営に活かしています。家族へのアンケート調査では、高い満足度を得ております。</p>
重点項目	<p>日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)</p> <p>ご近所の農家との交流では野菜や果物(みかん)など、とれたてやもぎ採ったばかりの新鮮なものをいただいたり、地域の障害者福祉施設の方の作った手作りパンの販売もあり、相互交流が活発にされています。</p>

2. 評価結果(詳細)

(部分は重点項目です)

取り組みを期待したい項目

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取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	開所時、全員で話し合い、入居後も生きいきとした生活をしていただくことを願って、「その人らしいあたりまえの生活ができるよう、お手伝いします」という理念を作りあげています。		
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	日々の業務の中で、カンファレンスの機会に理念の共有・実践に向け取り組んでいます。ホームでの生活の中で、その人らしさを引き出すことを念頭にケアプランを立て、日々の介護に生かしています。		
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	自治会主催の文化祭に作品を出展したり、お祭りや運動会に参加し地元の方との交流をしています。また、近所の農家からみかん畑のみかんの木をホーム用に一本残してもらい、収穫体験を味わい、利用者の笑顔を引き出しています。		
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	前回の評価時の気付きをもとに、地域交流・地域との関わりを推進するよう活動しています。今回は各ユニットごとに自己評価をまとめ、共有し合い前向きに取り組んでいます。		
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	3ヶ月に一度実施し、ホームからの報告事項の他に質問事項を投げかけ助言をいただいています。また、会議の報告書を市の高齢介護課に提出しています。		

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	市の担当者の運営推進会議への出席の他、ホーム内の事故報告などがされています。担当部署の人のホーム見学受け入れや一市五町主催のシニアキャンプには利用者と職員が参加しています。		
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	基本的に家族との面会時に対面で報告、手渡しをしています。また四季だよりは、年に2回発行され、行事や日々の「生活の風景」が豊富な写真やコメントで紹介されています。遠くの家族に向けては郵送やEメールでお知らせしています。		
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	家族会は年に1度開催し、8割程の出席率になっています。得られた貴重な意見は積極的にホームの運営に生かされ、家族アンケートでも、高い満足度が得られています。		
9	18	職員の異動等による影響への配慮 運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている	スタッフ間のまとまりや職員育成に力を入れており、悩みや相談が気軽にできる雰囲気作りがされています。また本人の適性や希望によっては法人内での異動もありますが、利用者への影響が大きくなるよう、配慮した人事がされています。		
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	新人職員の研修においては6つのカテゴリーで半月から1か月をかけて育成しています。ホーム全体としてはスタッフが主体となり研修の年間計画を立てて運用しています。また、外部研修は常勤・非常勤を問わず希望や適性を考え、参加できるようになっています。		
11	20	同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	近隣のグループホームとの職員相互研修を実施しています。互いに客観的な見方で気づきを得ることで相乗効果が期待され、結果として職員自身のモチベーションの向上に大きく役立っています。		

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
.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	<p>馴染みながらのサービス利用</p> <p>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</p>	<p>本人が納得して入居できるように事前に見学をしてもらったり、家族と相談しながら支援しています。アセスメントでは一部センター方式を取り入れながら全職員がその方の観察や会話などで気づいたことを出し合い、時間をかけて馴染みながらの支援を実施しています。</p>		
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	<p>本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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</p>	<p>利用者の気持ちを大事にしつつ声掛けをし、できるかぎり利用者に動いていただいています。具体的にはカーテン開閉、カレンダーの日付カード入れ替え、食事の準備や盛り付け、猫や金魚の餌やり、隣のユニットへの連絡、季節行事の準備などがあります。</p>		
.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	<p>思いや意向の把握</p> <p>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している</p>	<p>入居時のアセスメントや、本人との日常の会話、家族などの関係者を通じて、詳しい生活歴や趣味を把握しています。利用者一人ひとりが生きいきと、その人らしい生活を過ごせるよう、定期的に意向や希望を把握し、日常の暮らしに生かしています。</p>		
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し					
15	36	<p>チームでつくる利用者本位の介護計画</p> <p>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している</p>	<p>入居時のアセスメントのほか、入居後は、ユニット会議、ケース会議や申し送りノートなどで、利用者の状態の変化などのきめ細かい情報の共有の機会を作り、個別の介護計画に反映させています。</p>		
16	37	<p>現状に即した介護計画の見直し</p> <p>介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している</p>	<p>介護計画は、3ヶ月ごとに定期的な見直しをしています。日常の生活の中で、利用者の体調などの変化を見逃さず、臨機応変な介護計画の見直しを行うとともに、その都度、本人または家族の同意を取っています。</p>		

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	隣接するユニットや同一法人の介護老人保健施設、デイサービスと連携し、利用者同士の交流や健康管理、栄養管理、合同勉強会など、それぞれの持つ機能を活用して、利用者の日々の生活の支援を行っています。		
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	同一法人の病院が、2週間に1度(歯科医も含め)訪問診療を行って、本人や家族の希望する医療の実践に勤めています。主治医及び病院とは緊急時に備え、24時間の連絡体制が取られています。また、かかりつけ医は、利用者の希望により、従来からの別の病院に通っている利用者もおられます。		
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	入居契約時に、「ターミナルケア説明書」で、家族に説明しています。重度化した場合、事前に、本人や家族、かかりつけ医と、職員が繰り返し話し合い、職員全員が方針を共有しています。職員には、「ターミナルを経験して」のレポートを提出させ、終末期に向けた職員のレベルアップや、ケアの充実を図っています。		
. 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	利用者のプライバシーをいかにして守るか、職員の研修を行い、職員は全員、守秘義務に対する誓約書を提出しています。日常生活の中で、利用者に対する言葉使いや態度には、尊敬の気持ちを持って行動するよう、OJTなどを通じて徹底させています。		
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	ゆったりとした空気の中で、利用者一人ひとりが自分のペースで生活しています。職員は先回りの支援をせず、利用者の自主性を尊重し、見守っています。個室には、希望により、ベッドや畳敷きでの生活、個人で電話を引き込んだり、新聞を個人購読したりと、利用者の希望に配慮した支援が行われています。		

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)
(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	食事の準備や後片付けは、利用者の出来る範囲で職員と協力して行われ、利用者の楽しみや残存能力の維持向上に役立っています。利用者は、自宅からのなじみの食器でゆったりと各人のペースで食事し、食事介助もさりげなく最小限に行われています。		
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	入浴時間は本人の希望を優先し、午前でも午後でも入浴できるよう準備されています。毎日入浴する利用者もおられます。また、利用者の体調などにより、方法(シャワー浴)や時間の変更を行い、また嫌いな方には入浴と思う気持ちを持てるような声掛けをし、時には家族や職員と一緒にの時もあります。		
(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	職員は、利用者の自発的な行動を促し、利用者が何らかの役割や張り合いのある日々を過ごせるよう、支援しています。利用者は、毎日の食事作りや片付け、文化祭への出品、出入り業者の荷の搬入の手伝い、数多くのボランティアによる趣味の楽しみなどに参加し、それぞれ生きいきと行動しています。		
25	61	日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している	入居者の希望により、日常的に外出の機会を作っています。季節のお花見や地元自治会の文化祭など年中行事への参加のほか、なじみのお店での買い物や、近所の散歩、庭の手入れなど、戸外に出る機会を、数多く企画し実行しています。		
(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	職員は、広い意味での拘束を理解しており、玄関には日中鍵を欠けず、出入りは自由になっています。また、出かける利用者には、職員がその外出の理由にあわせて、見守りや付き添いを行い、徘徊の原因の理解などに努めています。		
27	71	災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている	消防署の指導の下、利用者も参加して、昼間だけでなく、夜間の避難訓練も行い、災害時に備えています。地域住民との連携や、自主消防隊の設置のほか、非常食の備蓄や火災通報装置や消火器などの自主点検も、定期的に行っています。		

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
(5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援					
28	77	栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	職員が必要であると判断した方の水分摂取量や、全員の食事摂取量の確認をし、一人ひとりの体調管理を行っています。同一法人の栄養管理士から、栄養面でのアドバイスを受けています。また、利用者の服薬は、現状、投薬時に、職員による名前確認と、薬剤名の確認が行われています。	○	特に職員の少ない夜間や朝食後の投薬で誤薬を防止し、服薬を確認するなど工夫が期待されます。
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり					
(1)居心地のよい環境づくり					
29	81	居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	各ユニット共、パリアフリーを取り入れた室内は、温かみのある内装と光が差し込む天窗などにより、ゆったりとした、自宅のような雰囲気を醸し出しています。利用者は自室にこもることなく、この共用空間中心に、時間を過ごしています。所々に庭の草花などが飾られ、利用者に季節感を感じさせています。また、各ユニットで猫を飼い、利用者や職員と、さりげなく共生しています。		
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ものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	利用者の居室には、自宅で使い慣れた家具が持ち込まれ、仏壇や位牌、写真や花瓶、電話などが自由に配置されています。体の不自由な利用者は、自室に、工夫した独自の手すりを設置したり、畳の生活が希望の利用者は、畳を敷いて生活したり、利用者一人ひとりの希望に沿った、心地よい居室となっています。		

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 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のものになるよう、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	グループホーム四季の丘
(ユニット名)	すずかぜ
所在地 (県・市町村名)	神奈川県南足柄市岩原697-1
記入者名 (管理者)	南 サダ子
記入日	平成 20年 11月 1日

地域密着型サービス評価の自己評価票

(部分は外部評価との共通評価項目です)

↑ 取り組んでいきたい項目

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
・理念に基づく運営				
1. 理念と共有				
1	地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている	開所時、全職員で意見を出し合い「グループホーム四季の丘は、その人らしいあたり前の生活ができるようお手伝いします」という理念を作った。		
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	日々の業務上で、カンファレンスの機会を持ち、理念の共有、実践に向けて取り組んでいる。入居者を個人として捉え、理念への意識を持って、各々の生活リズムを尊重するよう努力している。		職員だけでなく、本人、家族、地域共に、理念を共有していけるよう努力を続けたい。
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	運営推進会議・相談時・居宅等を通じ説明している。地域の金時隊に参加し、ホームの理解をしていただけるよう努めている。		
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、気軽に立ち寄り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	散歩中の挨拶から、近隣の農家の方と知り合いになり、農作物を買える様になった。花や、野菜等頂いたり、あげたりしている。 近所のみかん畑で、みかん狩りをさせて頂いたり、駐車場が足りないときは、貸し合うこともある。		
5	地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている	月に2度、散歩がてら公民館に広報を取りに行き、季節のイベント(どんと焼き、運動会、)や催し物(福祉会)への参加をしている。 自治会の防犯活動への協力や子供会のリサイクル活動、小中学校の教育学習を受け入れている。 文化祭へ作品を出展をしている。		自治会や、地域への活動の幅を広げ、地域の清掃活動や、緑化運動等あったら参加していきたい。

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	認知症高齢者のシニアキャンプに参加。地域のボランティアの方への認知症ケアのサポートをした。 施設の広報は、市役所、自治会へと配布し介護保険のこと、ホームでの過ごし方など周知していただこうとしている。		
3. 理念を実践するための制度の理解と活用				
7	評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる	評価は、全員が内容検討し、記入した。 昨年の評価で課題となった地域との関わりを、計画を立て努力してきた。少しずつだが、近所の人と接点を持っている。		
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	約2～3ヶ月に1度開催している。 評価は、公表し良い点、改善点を話し合っている。		
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	会議以外でも、事故の報告、不明な点や、トラブルを未然に防げるよう、お互いが協力しあえている。 介護保険の更新申請等で、本人と共に向う機会も多い。		
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	年に数回の成年後見制度への研修へ、職員が入れ替わり参加している。ケアの方向性で家族間で意見が分かれる際、制度について説明したこともある。 施設入居することで、権利擁護を解約する方もいる。		
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	月1度の会議で、虐待の可能性について議題を持っている。 常に、虐待の可能性がないかは、意識して働くように指導し、入居者の行動を抑制しない施設作りをしている。 職員の言動が虐待に値しないか、職員間で話し合う。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
4. 理念を実践するための体制			
12	<p>契約に関する説明と納得</p> <p>契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている</p>	<p>新規契約時は、契約期間を3ヶ月とし、意見、要望、出来ること、できないこと等聞き、今後の過ごし方を十分話し合い、再度契約するかの選択をしてもらっている。</p> <p>料金形態の変更等は、家族会を開き、積算根拠を出し説明している。</p>	
13	<p>運営に関する利用者意見の反映</p> <p>利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>	<p>本人苦情の申し立て時、ホーム内で本人の不満等が解決しない場合、外部機関へ付き添うよう支援している。</p> <p>必要に応じて、本人の意見を代弁した。</p> <p>面会時家族へ不満が言い易いよう、配慮することもある。</p>	
14	<p>家族等への報告</p> <p>事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている</p>	<p>毎月行事予定表を本人のメッセージ入りで配布している。</p> <p>面会時には、近況を話し、本人の生活がより良くなるよう物品、外出、面会の程度等相談し、出納帳の確認を促している。</p> <p>報告の仕方は、家族背景により、文書、電話、メールとその家庭にあわせた形を取っている。</p>	
15	<p>運営に関する家族等意見の反映</p> <p>家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>	<p>意見箱を設置しご意見を問える環境にしている。</p> <p>運営推進会議で家族遠慮なく言えるよう、声掛けするようにしている。</p>	
16	<p>運営に関する職員意見の反映</p> <p>運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている</p>	<p>意見箱や、提案ノート、ユニット会議で発言の場を設け、ケースによっては、匿名でのアンケートを実施している。</p> <p>職員の運営に関する意見等は、リーダー会議の場で話すこともある。</p>	
17	<p>柔軟な対応に向けた勤務調整</p> <p>利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている</p>	<p>その日の行事や、イベント、緊急時に合わせ、勤務時間と体制を変更出来るよう勤務時間の契約を交わし、柔軟に対応できるように努めている。</p>	
18	<p>職員の異動等による影響への配慮</p> <p>運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている</p>	<p>離職する前に、職員の状況の変化に対応できるか相談に乗っている。</p> <p>入居者にとって、職員は、大きな環境の一部と考えており、極力移動や交代が無いよう努力している。</p>	

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	様々な研修の情報を、選択して受けられる機会を作っている。常勤者のみでなく、非常勤者も研修へ参加する機会を作っている。研修参加者は、研修報告書を作成し、全職員が目を通している。また、ユニット会議で発表する機会を作り、研修内容の情報について話し合う機会を作っている。新人教育マニュアルを作成し、同法人内で関わる機会を作り、教育している。	
20	同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	GH協会に加入し研修等へ参加している。年に1度、他事業所と職員の交換研修を行う機会を持ち、良いところを学びあっている。	
21	職員のストレス軽減に向けた取り組み 運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる	親睦会では、何でも話せる場を作り、職場外でのストレス発散の機会を持っている。個人的愚痴やうわさ話をせず、公の場で目的達成のためにどうすればよいか話し合うよう指導をしている。時間内に仕事を終えるよう指導している。	
22	向上心を持って働き続けるための取り組み 運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている	職員の特技を活かす係りなどを頼んでいる。当人同士の話し合いをしたり、精神的に苦しい時は、就業規則の範囲で、一時休暇を認めている。顔の表情、声なども気にし職員の状況把握に努めている。健診は年1回以上全全職員実施している。	
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	初期は、本人との信頼関係の構築が、状態安定への一番と捕らえ、職員、入居者の紹介から設備、過ごし方等その都度話せるようにしている。居室で、職員と二人で話せる機会も作り、他入居者と良い関係が取れるよう食席や、外出の支援している。	
24	初期に築く家族との信頼関係 相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている	相談時、家族のニーズ、本人のニーズを捕らえ、在宅復帰からターミナルまで視野に入れ相談に乗っている。家族のニーズと、本人のニーズの違い等を捉え必要に応じ、他福祉、医療機関とも連携を取りながら、現状改善へ向け努力している。	

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	相談時は本人が、当GHでの生活が適しているかの評価を、一緒に行い、必要に応じ他事業所の情報、地域福祉情報を提供したり、包括、ケアマネとの連携しその人の「今」を考え支援している。		
26	馴染みながらのサービス利用 本人が安心して、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	本人の施設認知の度合いで、入居前に馴染みの関係が出来るよう紹介したり、印象に残る場所や人間関係を築くように努力している。入居に関して入居前の訪問回数を増やしたり、家族に慣れるまで通い(泊まりも可能)等してもらいながら、基本的に本人が納得して入居できるよう、家族と相談しながら支援している。		
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	職員も含めた共同生活という自覚が持てるよう援助し、個々の活躍できる場面を持ち、入居者同士で役割分担するよう援助している。自ら生活送る場であり、生活を送られる場でないことをわかってもらうよう努力している。介護する人される人でなく、お互いが同等の立場で接し、時にはお互いのプライベートな話で、泣き笑いしている。		
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	来所時は、個々の状態変化を話し、本人の現状を認識してもらい共に、本人の暮らしが安定するよう話し合っている。施設の意見を強要するのではなく、本人、家族の生活背景を視野に入れ選択できるよう援助している。行事や、外出への家族参加や、自宅への職員付き添い帰宅等家族が本人を支えていることを実感できる場を作っている。		
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	個々の家族と本人の関係を踏まえ、面会の頻度の声掛けや、行事への共同参加、外出、外泊などしている。家族との外出時、職員が付き添ったり、自宅へ職員が連れて行くなど、お互いの関係が良好に築ける努力をしている。キーパーソンとその他の家族の関係を周知し、必要があればその改善へ向けて協力している。		これまで以上にキーパーソン家族だけでなく、本人と家族の関係をお互いが満足出来るよう努力したい。
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	電話での連絡を取り合っていた方は、居室に電話を引き、番号も同じになるよう手続きし、引き続き連絡を取り合えるようにした。今まで通っていた場所へ、外出したり、参加していた行事に参加の付き添い等した。		これまで以上に、本人の馴染みのあった環境との繋がりをもっていきたい。
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	個人の性格、能力を把握し、協力して共同作業できるよう援助している。職員としてだけでなく、共同生活の一員として接し意見を言うことで、他入居者同士で場が落ち着いたり、援助しあう場面が見られている。外出や作業時、個々の相性を考え支えあうようしている。		

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	サービス終了後もボランティアとして活動して下さったり、地域行事へ、一緒に参加したり、入居者さんと面会に行く、家族の相談にのるなど連絡を取り合うケースもある。		
. 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	日常の会話や、表情、様子から、本人の望む生活か出来るよう努力している。個々の買い物や、望みの場所へも付き添えるよう、努力し家族にも協力をしてもらっている。個人によっては、電話を引くことや、新聞を取る、馴染みの店から食べ物が届く等している。		
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	生まれから職業、家族関係、交友関係、趣味など、出来るだけ本人の周りの情報を家族や、友人、居宅等より得るよう、努力している。		
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	一日の大まかな過ごし方と、特記事項を記入する形で把握するようにしている。		
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し				
36	チームでつくる利用者本位の介護計画 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している	入居者の思いや、気持ちを大事にするように作っている。		
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	本人に変化があった際は、その都度支援の仕方を変えている。		

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	朝夕の申し送りで共有し、必要に応じたカンファレンスの時間を持ち介護計画の見直しに活かしている。		
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	地域の健康診断制度を使ったり、受診の付き添いを代行したり、介護保険の更新を本人がする援助等している。		
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	学校の総合学習の研修を受け入れている。公民館で行われる行事に参加。それ以外に、公民館へ、便りを取りに行ったり、図書館へ、本やCDを借りに行ったりしている。警察・消防等、必要時に相談している。		
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	必要に応じ、自費のサービスや、一次的に他事業所の介護保険サービスを使ったケースもある。		
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	必要に応じ包括支援センターに相談している。権利擁護は、入居すると契約終了するケースが多いが、独居で身寄りの無い方の行く末を、本人含め、包括と相談し決めている。		
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、家族と本人の希望に沿って決めている。実際に入居前にかかれていた病院へ通っている方はいる。		

	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	<p>認知症の専門医等の受診支援</p> <p>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</p>	<p>協力医療機関より、認知症医療に詳しい医師が訪問診療に来る体制を取り、個別に診察している。病状により、専門医へ受診出来るよう情報提供を行っている。</p>		
45	<p>看護職との協働</p> <p>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</p>	<p>看護師を常勤で雇用し健康管理している。訪問看護ステーションと、協定を結び、必要に応じ協力してもらえるようにしている。 また、主治医と24時間急変時には、連絡を出来る体制を取っている。</p>		
46	<p>早期退院に向けた医療機関との協働</p> <p>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</p>	<p>入退院時環境が変わることでおこる混乱が、少なくなるよう細かな情報を提供したり、面会に行っている。 入院は、本人の認知症の進行に大きくかわる為、早期に退院できるよう、連携室や主治医と話し合っている。</p>		
47	<p>重度化や終末期に向けた方針の共有</p> <p>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</p>	<p>入居時に、ターミナルケア説明書により、家族等とご本人の終末期における希望を取り職員、家族等で共有している。 終末期の過ごし方の希望に関しては、定期的、又は本人状態変化時に、医師、職員、家族等と話し合う機会を持ち、方向性を統一している。</p>		
48	<p>重度化や終末期に向けたチームでの支援</p> <p>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</p>	<p>施設で行えない医療について、終末期を当施設で過ごす方へという書類を作り説明し医療への希望を伺い、悔いの無いような過ごし方を、本人、家族、親類等が出来るよう支援している。 終末期、ターミナル期に出来ることを、職員、家族で話し合い、泊まることや面会時間、家族のみで過ごせる空間の援助をした。</p>		
49	<p>住み替え時の協働によるダメージの防止</p> <p>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</p>	<p>本人の生活空間や、リズムに配慮し、本人の信頼できる方の援助を得ながら、ダメージが最小になるよう努めている。 他施設へ移った際は、家族の許可をもらい情報提供書を出し、その後も相談に乗り、環境の変化に慣れることの手助けをするようにしている。</p>		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	<p>プライバシーの確保の徹底</p> <p>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</p>	<p>個人のみ聞こえるよう話すか、大勢の会話から気づくよう話すかなど、個々に合わせて対応している。</p> <p>原則、本人の病状、今後のこと等主介護者のみに話すようにし、他家族や、外来者へは個人情報保護法について、説明するようにしている。</p>	
51	<p>利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>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</p>	<p>日常では、食事の献立や入浴、外出の意思など強要するのではなく、本人が選択できる状況や雰囲気を作るようにしている。</p>	<p>一日の過ごし方や、これからの暮らし方をより一層自己選択が出来るよう支援していきたい。</p>
52	<p>日々のその人らしい暮らし</p> <p>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</p>	<p>個々に合わせ、遅く起きる方や、食事を自室で食べる方、毎日のように入浴する方や、洗濯が好きな方等各々の生活リズムに合わせて支援している。</p> <p>入居者の希望や要望に合わせて、勤務体制を変更できるような職員体制をとるようにしている。</p>	
(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	<p>身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>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</p>	<p>家族や本人と相談し、なじみの美容院に連れて行くことや、化粧している入居者の買い物と一緒にいき、一緒に選ぶ等支援している。</p>	
54	<p>食事を楽しむことのできる支援</p> <p>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</p>	<p>職員は、入居者と献立から、作り、片付けにいたるまで、一緒に行い同じものを食し、感想を言い合ったり、好き嫌いの情報や、食事能力の変化を感じるようにしている。</p> <p>また、可能な範囲で、入居者の嚥下機能に合わせた食形態の提供をしている。</p>	
55	<p>本人の嗜好の支援</p> <p>本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのも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</p>	<p>お酒を飲んでいた方はいた。おやつや飲み物等、自己管理可能な状況を作るよう支援し、自己管理できない方には、預かり居室で食べれるようにしている。</p> <p>本人の健康上で大きな影響が出ない範囲で、可能な限り提供できるよう努めている。</p>	

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	気持ちの良い排泄を目指し、個々にあった排泄物品、声掛け、気づかせ方を心がけている。		
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	入浴時間は、希望を聞き援助している。毎日、夕方入る方もいれば、午前にも入れるよう準備している。入浴が嫌いな方には、数人で交代して話しかけたりシャワーや、清拭をしている。どうしても、夜間等危険が伴う時は、病状と危険について説明し納得して、変更させていただいている。		
58	安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々々の状況に応じて、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	居室の鍵や、電気、テレビなど、個々に合わせ本人が安心出来る空間作りをしようと努力している。日々の様子や、非日常的状況などを踏まえ、個別に体調に合わせ休息を促している。眠れない入居者へは、介護面で一日の生活リズムを取り戻せるようアプローチをした上で、医師と相談しながら、医療と関わるようにしている。		
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	本人の残された能力の発見に努め、季節に合わせて広報や新聞を見ての外出、馴染みの場所へ買い物へ行くなど個々の趣向に合わせて支援している。日常では、本人の趣向や、能力に合う役割を見つけれられるよう支援している。		
60	お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	自己管理できる分は、持ち個々の出来る範囲で買い物している。外出先だけでなく、パン屋さんが来たときや、豆腐屋さん、自販機など、日常的に使える状況を作り、社会的金銭管理面で維持でき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	日常的に、外出の機会を持ち、車椅子の方でも、出掛けられるよう支援している。皆、日に数分でも屋外へ出で、日光浴を出来る時間を持つように支援している。季節に合わせた外出や、馴染みの店等で買い物する等している。		
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	チラシの券から温泉へ行きたい話しになり、一緒に行ったり、電車での出かけたり、野球の応援、海等様々なところに行った。相談から、定期的に家族と旅行に出掛ける方まできた。仲の良い入居者の入院のお見舞いに行ったり、通夜に付き添う等、今後も、家族へ相談持ちかけ本人の意向を叶えていきたい。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
63	電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	自室に電話を引いている方は、自室でかける。公衆電話を利用する方もいる。自分で番号が押せなかったり、聞き取りにくいときは、間に入り通訳することもある。 家族、友人への年賀状を出したり、頂いたりしている。月に1度は、家族へ渡す紙へ、自筆でメッセージを入れている。		
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	利用者が、自主的にお茶を入れたり、他利用者の訪問者と仲良くなったりしている。個室でも、リビングでも他入居者が平気なら過ごすのは構わないようにしている。面会時間は、特に常識の範囲であれば決めず、遊びに来たと自然な形で受ける様にしている。緊急時等は、家族の意向に沿えるようにしている。		
(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	言葉も含めて拘束はしない約束。身体的、精神的弊害について理解し、安定を保ちながら安全の為一部(階段)と夜間は施錠している。		
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	入居者を外に出れないように鍵をかけることは無い。理由無く出かけようとする事は無い為、理由に合わせ付き添う等安心し解消する対応をしている。 自室へ入居者が入ってきて嫌なときは、入居者自ら、鍵をかけるときはある。		
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	本人の生活リズムを把握し、一人の職員は、見守りのできる位置に居て所在把握に努めている。夜間に限り、本人の安否を確認する為に鍵を開けさせてもらい、部屋に入ることも有る。		
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	入居者の状況に合わせて、職員と本人で話し合い、危険な物品の管理を取り決めている。キッチン内の包丁・ハサミは、使用していないときは、所定の位置へ職員入居者が、片付けるようにしている。 過剰に危険を無くさず、本人の注意力が維持出来るよう、個々で話し合いながら決めている。		
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	ヒヤリハット、事故報告書をユニット会議、リーダー会議、運営推進会議、申し送り時等で話し合い、再発防止へ努めている。 防災訓練に関しては、年に2回以上行い、電気、水が無くても、最低3日間の食料は、蓄えている。		

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	自主・共同の勉強会を行い、適宜看護師にも指導してもらえるようにしている。		
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2回以上、訓練をしている。 地域とも、防災体制について話をしている。 機器、総合点検以外にも、月に2回定期的に火災通報装置、消火器、非難口、建物外観、車椅子等点検項目を定め、自主点検している。		
72	リスク対応に関する家族等との話し合い 一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている	リスクについては、契約時、更新時、面会時に話している。 安全と抑制について説明し、本人本位の自立支援が出来るようにしている。		
(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	全体で定期的にバイタル測定し、その他個々に合わせ、バイタル測定している。 数字上の異常だけでなく、精神的身体的異常を見落とさないよう努め、業務日誌や、申し送りで情報の共有をしている。		
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	個々の薬の説明書等で確認し、診察時に医師へ状況を報告している。		
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	飲み物(牛乳・野菜ジュース等)、食べ物(食物繊維の多い食事)を工夫し、運動や腹部マッサージと、取り込み自然排便を心がけている。		
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	口腔ケアの必要性を説明し、毎食後にするようになってもらえるよう、個々に合わせて努力している。 週に1度は、ポリデントを実施できるよう支援している。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	食事摂取量は、各自チェックし、少ない方には、別に捕食や水分摂取のチェックをしている。食事内容は本人の嗜好や、口腔機能を考慮し、作るようにしている。協力病院の管理栄養士に栄養相談にのってもらっている。		
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)	マニュアルを作り、随時更新している。感染症流行時期には、面会者にも、うがい、手洗いを徹底するように話している。		
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	調理用具等は、定期的に消毒、除菌、漂白などし清潔に努めている。賞味期限は、切れる前に食べられるよう、書き出し申し送っている。		
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり				
(1) 居心地のよい環境づくり				
80	安心して出入りできる玄関まわりの工夫 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている	植木鉢を置き入居者が世話している。鍵がかかっているわけではなく、割に庭で散歩している方も多く、インターフォンもあり声をかけにくくはないと思う。		
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	光の調整や、壁の様子など、入居者主体で考えている。散歩へ行き、撮ってきた花等飾り、季節感をだしている。		
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	洗濯場での会話や、食堂の席等思い思いに過ごせるようにしている。入居者の相性により、必要時には、座るときに距離をとる等工夫している。		

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	本人のなじみの家具を持ってきてもらい、場所、使用方法が分かり、混乱を防ぐようにしている。		
84	換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のおよみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている	空気の入れ替えは、入居者の日課となっていて、朝開けている。その他24H換気システムをつけている。温度については、共有部分、個室は、湿温度計等で確認し、エアコンよりも、衣類等で調節するよう支援している。		
(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	食席は、個々に合わせて高さ、背もたれ、回転等、使いやすさよう援助している。 本人の注意力に合わせ、必要以上に障害物どけない生活環境にするよう援助している。		
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	どう工夫すれば、わかるかを皆で検討し、良い方法を施行し、評価している。 その日、その日で状態は、変わるため介助の仕方や、量を考えながら支援している。		
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	庭での作物を料理に使用したり、草むしり、掃除を一緒にやったりし、日常的に室内だけでなく、庭でも自分の時間が持てるよう支援している。車椅子でも散歩できるようにしている。		

. サービスの成果に関する項目		最も近い選択肢の左欄に をつけてください。	
項 目			
88	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる		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拡がったり深まり、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、活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。)

本人を主体に考え、与えられた一日を過ごすのではなく、自分で作り上げていく一日のお手伝いをするようにしている。
人生の終末期を、ある程度自由に生活できる施設になるよう、入居者・職員・家族・地域で話し合っていきたい。

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 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のものになるよう、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	グループホーム四季の丘
(ユニット名)	そよかぜ
所在地 (県・市町村名)	神奈川県南足柄市岩原697-1
記入者名 (管理者)	南 サダ子
記入日	平成 20年 11月 9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	理念を念頭に、その人らしいあたり前の生活ができるよう支援している。		
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	常に話し合いの持てる環境があり、その人にとってその人らしさはどういうことなのか話あっている。		
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	家族会、運営推進会議の場で地域の方を呼び話し合いを持っている。また、個別に面談も行い理解を得られるようにしている。		
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	農家の方に野菜や果物を頂いたり、花を分けてもらう。散歩など地域内を歩く時は挨拶を欠かさず行っている。		
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	自治会の行う行事の参加、作品の展示、発表会、夏祭りなどお互いに交流をもって参加、招待している。小、中学校の催しにも参加している。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
6	事業所の力を活かした地域貢献 利用者への支援を基盤に、事業所や職員の状況や力に応じて、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる	見学、相談は随時受け付けている。		施設内での催しや、介護の話会など、地域の方に参加できるように取り組んでいきたい。
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	前回の評価を受け止め、改善策を話し合い取り組んでいる。特に地域交流に力を入れている。		
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	報告だけでなく、議題を設け意見交換している。		病院連携室やデイサービスの管理者などとの意見交換も予定している。
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	いつでも報告、連絡、相談を行っている。		
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	研修に参加し、報告書にて全職員への理解を深めている。また、家族関係を考え話し合いを持っている。		
11	虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	研修に参加している。虐待について学び職員で話し合いを持っている。リーダー会議で検討、対応の仕方など家族とも話し合いを持っている。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
4. 理念を実践するための体制				
12	<p>契約に関する説明と納得</p> <p>契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている</p>	<p>契約の意味を何度か話す。内容確認は十分行う。特に退去時は大切にしている。退去される時は納得のいく方法を話し合い、その後もフォローする。</p>		
13	<p>運営に関する利用者意見の反映</p> <p>利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>	<p>意見、苦情など話を聞き対応に努めている。場合によっては行政に相談、報告も行っている。家族にも状況の説明、訴えの報告を行っている。</p>		
14	<p>家族等への報告</p> <p>事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている</p>	<p>変化があれば電話で行っている。面会時には近況の報告や出納帳に目を通してもらいサインをもらっている。大きな買い物については家族と相談している。</p>		
15	<p>運営に関する家族等意見の反映</p> <p>家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>	<p>大事な事は家族会で話し合う。苦情か意見かはっきりさせ、検討した結果は直接または書面にてお知らせしている。</p>		
16	<p>運営に関する職員意見の反映</p> <p>運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている</p>	<p>日々の仕事の中で意見を聞いている。リーダー会議、ユニット会議などの場で検討し、反映させている。</p>		
17	<p>柔軟な対応に向けた勤務調整</p> <p>利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている</p>	<p>人数、時間、職員の組み合わせなどできる限りの調整をしている。</p>		
18	<p>職員の異動等による影響への配慮</p> <p>運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている</p>	<p>ホーム内で調整しむやみに異動しない。異動時には十分本人と話し合い、長期において働ける努力を共にする。</p>		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	職員の段階に応じた外部研修を受けている。報告書を通じて全職員が目を通してしている。内部の研修も都度行っている。		
20	同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	他施設との相互研修を行っている。また、訪問の機会を設け入居者を含め交流を行っている。		
21	職員のストレス軽減に向けた取り組み 運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる	常に話せる環境にある。親睦会もあり催し物もある。全職員で問題解決のため話し合う。困ったことは何でも相談できる。法人としての対応もある。		
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	職員の個性を生かす係りや居室担当の割り振りをしている。課題を明確にする事で向上心を持ってしている。		
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	家族環境、生い立ちだけでなく、服装、持ち物、表情などから知る努力をしている。個別に話を聞く機会も設けている。		
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	どのような生活をするのか説明をしている。支援できるか入居後の予測も説明する。良くなる(落ち着く)とは限らないが経過ごとに相談する事を約束している。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
25	初期対応の見極めと支援 相談を受けた時に、本人と家族が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	家族の思いを傾聴し、本人に何が必要か話し合う。性格や経済状況などから他のサービスの情報をお知らせする。困ったことはいつでも相談してくれえるように伝えている。		
26	馴染みながらのサービス利用 本人が安心して、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	ユニット、居室の場所、職員など話をしながら数週間は雰囲気馴染めるように様子を見ています。		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援				
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	入居者に癒されることが多い。笑いがあり楽しく過ごせている。話をよく聞き、ためになることが良くある。		
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	入居者の様子を報告し、家族に手伝ってもらったり、一緒に行くことをしている。家族からもよく話を聞き、本人が安心して過ごせるよう最善を尽くすように努力している。		
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	契約者が同居の経験がない場合、現状の説明や生活記録を読んでもらったりしている。面会時に状態なども話し合う。家族間での問題も聞くようにしている。		
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	面会など契約者に了解を得て行っている。問題があっても面会が出来ない人のいる時は聞いておく。		
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	共有できる行事、外出、レクリエーションを行っている。入居者どうしの関係を考えつつ、さりげなく職員が間に入る。年長者は敬うことができています。		

項 目		(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
32	<p>関係を断ち切らない取り組み</p> <p>サービス利用(契約)が終了しても、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている</p>	<p>茶飲みやボランティアに来て頂いている。電話で様子を聞いたり、入居者と同行し面会に行くこともある。</p>	
1. 一人ひとりの把握			
33	<p>思いや意向の把握</p> <p>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している</p>	<p>定期的に本人の意向を聞きプランに反映させる。思いや希望は把握できるよう努めている。</p>	
34	<p>これまでの暮らしの把握</p> <p>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている</p>	<p>本人の話の中から家族や生活歴を聞いてみる。家族の協力で家系図も作ってみる。</p>	
35	<p>暮らしの現状の把握</p> <p>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている</p>	<p>出来る限り個別の対応を心がけている。しかし、出来ない時もある。その時もきちんと話す。担当者を決め、話し合いを持ち総合的に考えている。</p>	
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し			
36	<p>チームでつくる利用者本位の介護計画</p> <p>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している</p>	<p>常に気づいたことや、アイデアがあれば相談し数日試みながらプランに反映する。</p>	
37	<p>現状に即した介護計画の見直し</p> <p>介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している</p>	<p>常に変化を見逃さない。困ると感じる事があれば、プランが合っていないということで話し合う。</p>	

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
38	個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個別の生活記録には、日々の様子を記録(同じ内容のことは記入しない)他にも個別の申し送りがある。		
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	隣のユニットや併設のデイサービス、老健を利用し、その状況にあった支援をしている。		
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	運営推進会議に、自治会、民生委員に参加してもらっている。学童の見守りの為、金時隊に参加している。		地域の中学生を授業の一貫として受け入れている。また、発表会にも参加する。小学生や幼稚園児も来棟して欲しい。
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	併設の老健や近隣の特養、グループホーム、など資料を取り寄せ空き情報など交換している。		市内の他施設と交換研修など行っていきたい。
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	入居者相談など随時、連絡は取っている。		
43	かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	同法人の病院医師の訪問診療以外に他病院へ通院される方もいる。。		

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	専門外来の受診は訪問診療医師の紹介で行っている。家族、職員も同行し情報を提供する。		
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	看護師による健康管理、訪問看護ステーションとの協定もあり。夜間も医師、看護師に連絡はつく。		
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	訪問診療医師が受け入れ先の医師の為、急変時の対応も万全である。医師、連携室、家族との話し合い連携を取っている。		
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	主治医から家族へ話をしてもらい、その内容を共有している。何か変化がある場合、再度家族に確認をとる。		
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	医師からどのような経過をたどるのか説明を聞き、皆で取り組んでいる。病状が進んできている人には早めに家族との話し合いを持っている。結果、他施設を紹介する事もある。		
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	他施設には細かい情報を入れている。家族にも注意点など説明している。		

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)
.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	<p>プライバシーの確保の徹底</p> <p>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</p>	<p>共同生活をしている為、時には損ねることもある。それも含めて対応をしている。</p>	
51	<p>利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>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</p>	<p>訪室して話し合う又は、外出を1対1で行ったりしてゆっくりした時間を持つようにしている。ケアプランに反映させている。</p>	
52	<p>日々のその人らしい暮らし</p> <p>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</p>	<p>希望に添えないこともあるができる限りの支援を行っている。</p>	
(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	<p>身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>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</p>	<p>本人の希望や家族の要望にこたえている。季節ごとのアドバイスや整理整頓を一緒に行っている。</p>	
54	<p>食事を楽しむことのできる支援</p> <p>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</p>	<p>個人のできる事を本人に合わせて時間をかけたりしている。</p>	
55	<p>本人の嗜好の支援</p> <p>本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのも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</p>	<p>出来る限り同じ食品でなく希望の物を食べられるように行っている。</p>	

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
56	<p>気持ちよい排泄の支援</p> <p>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</p>	排泄チェック表を使用し排泄パターンを確認している。紙パンツの使用は最低限とし、汚染しないように声を掛けたり、表情などから誘導をしている。		
57	<p>入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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</p>	自分から入りたいと言えるような声かけをしている。いつでも入れる環境は整っている。無理強いはいしない。体調の悪い時や時間帯は説明して納得してもらう。		
58	<p>安眠や休息の支援</p> <p>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</p>	居室を使い休んでもらっている。ソファで休む場合もある。日光浴や散歩など退屈しないように日課を過ごしている。		
(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	<p>役割、楽しみごと、気晴らしの支援</p> <p>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</p>	その人の能力や好きなことに合わせて場面を作るようにしている。		
60	<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	自動販売機、移動販売、路地野菜、スーパーなど自分で支払う機会を持てるようにしている。身の回りの物は自分で選ぶようにしている。財布を持つことで安心する。		
61	<p>日常的な外出支援</p> <p>事業所の中だけで過ごさず、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している</p>	職員の人数、都合もあり希望どうりに行かないこともあるが、できる限り支援している。		
62	<p>普段行けない場所への外出支援</p> <p>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</p>	会話の中で行きたい場所や思い出のある場所が分かると家族に相談し実現できるように支援しているが、家族との外出は少ない。		

項目		(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	必要な時は自ら連絡を入れている。また、希望があれば出来ない部分を支援している。	
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	職員、入居者共に訪問者に明るく挨拶している。訪問者には入居者が進んでお茶を出している。本人が馴染みの方でも家族が嫌がられる場合があるので、基本的に家族の許可を取るようにしている。	
(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	全職員が身体拘束について理解できるよう指導、徹底している。運営者から拘束のレベル表がある。	
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	開放しており、出入りは自由になっている。出かける人には見守りや付き添いを行い、声かけや対応にも気をつけ安心できる場所と思えるように心がけている。	
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	職員間で声をかけチームで所在確認をするように努力している。常に見守れる位置を把握している。	
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	見守りにて対応している。危険を感じた場合は形態を変えるなど工夫している。(水様性石鹼 泡石鹼など)	
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	ヒヤリ・ハットや事故報告書を通じて情報を共有し事故防止に努めている。対応が分からない場合はマニュアル可し全職員が理解できるようにしている。	事故の事前予測が出来るようにしたい。

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)
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	応急処置の講習に参加したり、その都度看護師に話を聞いたり、情報を共有して対応している。マニュアルも使用している。		
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	自治会との相互協力を進めている。自衛消防組織が設けてあり、定期的に訓練をしている。3日分の水、食料を備蓄している。		
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	家族会での話し合いや、個別に話す機会を持っている。		
(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	その日の状態や変化に気をつけている。特に便秘や脱水には気をつけている。		
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	各個人の薬の説明書がいつでも確認できるようにしており、変化があれば、医師、看護師に相談している。		
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	排泄チェック表をもとに体操や腹部のマッサージを行っている。また、繊維質の物や乳製品など摂れるよう気をつけている。		継続した体操や運動。
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	すべての人が毎食後とはいかないが、できる限りの声かけや介助をしている。時々、口腔チェックをしている。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
77	栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事やおやつを食べる日常の中で観察している。風呂あがりなど好みの飲料を飲む。食事量が減った時、水分チェックを24時間行っている。		
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)	感染予防マニュアルに基づいて対応している。家族や訪問者にもうがい、手洗いを協力してもらっている。		
79	食材の管理 食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている	古い物が残らないように週に1回は点検をしている。新鮮な物を使い食べる直前に作る。消毒、殺菌は夜間に行っている。		
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり				
(1) 居心地のよい環境づくり				
80	安心して出入りできる玄関まわりの工夫 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている	地域との話し合いで建物を建てている。玄関や庭には季節の草花があり、誰でも安心して出入りできる。植木の剪定や草抜きは定期的に行っている。		
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	季節の変わりや新入居者のいる時など模様替えをする。施設のようにならないように工夫している。		
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	個々の思い思いの場所にいる。事務所で過ごす事もある。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
83	居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	自宅で使い慣れたベッドやタンスなどが置かれ、個々の好みや思いで使用している。しかし、それらの物で混乱や転倒の可能性になる場合もあり、引きあげることもある。		
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	24時間の換気システムである。出来るだけ窓を開け室温と衣服にも気をつけている。各居室にも温度計を設置し小まめに調整を行っている。		
(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	居室だけでなく、共有スペースを使えるように支援している。また、手を出し過ぎないように気をつけている。		
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	文字での説明や順番の表示をしている。希望により居室に個々の目印をつけている人もいる。		
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	散歩や花の水やり、野菜の収穫、金魚のえさやり、洗濯干し、布団干しなど活用している。		

. サービスの成果に関する項目		最も近い選択肢の左欄に をつけてください。	
項 目			
88	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる	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拡がったり深まり、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、活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。)

ターミナルに対して話し合いを続け家族も職員も納得のいくようにすすめる。家族との信頼関係を大切にしている。