

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
I. 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
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	1472202132
法人名	株式会社 SHONAN CARE
事業所名	湘南グループホーム えん
訪問調査日	平成20年12月12日
評価確定日	平成21年1月30日
評価機関名	株式会社 R-CORPORATION

○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

【評価実施概要】

事業所番号	1472202132
法人名	株式会社 SHONAN CARE
事業所名	湘南グループホーム えん
所在地	251-0014 藤沢市宮前371-5 (電話) 0466-29-0180

評価機関名	株式会社 R-CORPORATION
所在地	221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町3-30-8 SYビル2F
訪問調査日	平成20年12月12日
評価確定日	平成21年1月30日

【情報提供票より】(平成20年11月 1日事業所記入)

(1)組織概要

開設年月日	昭和・平成 17年 6月 1日
ユニット数	2 ユニット
職員数	16 人
利用定員数計	18 人
常勤	14 人
非常勤	2 人
常勤換算	人

(2)建物概要

建物構造	木造造り
	2階建て、1階 ~ 2階部分

(3)利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(平均月額)	62,000 円	その他の経費(月額)	40,000 円	
敷金	有(円)	無		
保証金の有無 (入居一時金含む)	有(324,000 円)	有りの場合 償却の有無	有/無	
食材料費	朝食	250 円	昼食	350 円
	夕食	600 円	おやつ	円
	または1日当たり	1200 円		

(4)利用者の概要(11月 1日現在)

利用者人数	18 名	男性	名	女性	名
要介護1	6 名	要介護2	6 名		
要介護3	3 名	要介護4	2 名		
要介護5	1 名	要支援2	名		
年齢	平均 84.2 歳	最低	65 歳	最高	95 歳

(5)協力医療機関

協力医療機関名	湘南記念病院、湘南台中央デンタルクリニック
---------	-----------------------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

経営母体は株式会社 SHONAN CAREであり、えんのグループは藤沢と小田原にグループホーム3ヶ所、小規模多機能型居宅介護2ヶ所、デイサービス2ヶ所、居宅支援事業所2ヶ所を展開し、藤沢市のここ湘南にはグループホームと小規模多機能型居宅介護が、大庭にはグループホーム、デイサービス、居宅支援事業所が併設されている。このホームはJR大船駅と藤沢駅のほぼ中間の住宅地にある。柏尾川の対岸には神戸製鋼、三菱電機など大手メーカーの研究所・工場があり、手広交差点はバス・車の交通の要所となっている。地域密着としては隣の小規模多機能型居宅介護事業所(ケアホーム)と共同で、ケアホームのデイを中心に利用しながら、認知症の進行に伴い自然な形でグループホーム移行出来るなどの利点がある。グループ内事業所では事例発表会があり、他の良い点を学べる他、同じ階層の社員の交流が図れて有効である。医療連携体制に関しては隣のケアホームに1名看護師が常駐しており、その看護師と契約することで実施している。施設長も準看護師あり、常にケアホームに看護師が常駐していることは安心である。

【重点項目への取り組み状況】

重点項目①	<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>この1年間は昨年に引き続き地域密着を継続して取り組んだ。取り組みとしては①地域コミュニティの持つ組織の活用を目指し、藤沢市の徘徊ネットワーク、隣り町の村岡地区ネットワークへの参画、地元宮前地区では町内会を通じた活動を推進した。②二番目は運営推進会議の活用で、前出の町内会活動はもとより、老人会の協力と老人会メンバーによるボランティア活動。③ここの夏祭りをケアホームと共催で、地域の方30名やご家族などを招いて盛大に実施し地域との一体化に努めた。</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>自己評価については、前回は管理者が新任であったのでケア体制の再構築を目指して、管理者主導で職員全員にやってもらったが、今回は各ユニットの主任も定着したこともあって、自己評価は主任を中心にユニット毎に作成した。各ユニットではカンファレンスを行い、その中から意見を吸い上げ自己評価を纏めた。</p>
	<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>運営推進会議は平成18年に第1回を開催して以来、藤沢市との定めに沿い3ヶ月に1回のペースで定期的に開催して来た。藤沢市は同一敷地内のグループホームとの共催を認めているので、ケアホームと共催で実施し市の共催用「テーマ報告フォーマット」により報告している。メンバーは町内会長、民生委員、老人クラブ、社会福祉協議会、介護相談所それぞれにご家族である。かなり幅広いメンバーであり、老人会が協力的であること、相談員が関わっていること、藤沢市が必ず出席してくれていることが特長となっている。ご家族はグループホーム、ケアホームから各2名参加し、ご家族も運営推進会議に対する理解が深まっている。</p>
重点項目②	<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>季刊誌「ほっかぼか」を広報担当中心に職員で作成しご家族にお届けしている。職員の担当制も定着し、広報担当の他、倉庫管理、環境整備、キッチン営繕、備品管理など職員自ら活動する体制が整い、利用者さんやご家族の満足に貢献している。利用者の生活や健康などの詳細な報告は急ぐ時は電話で、通常は来訪時に詳しくお話するようにしている。ご意見や苦情についてはホーム窓口、第三者委員、相談員などを明示し活用頂けるようにし、コミュニケーションを大切にしている。</p>
重点項目③	<p>日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)</p> <p>町内会に関しては各種行事への参加や、お祭りでは子ども神輿が庭まで来てくれるなど良好な関係が出来ている。老人会の関係では会員の方がボランティアでギターを弾きにきてくれる。中学生の体験学習を年間4名程度受入れている。隣の公園ではお正月にどんと焼きがあり参加している。お餅搗きは町内会から臼、杵時には搗き手まで借りて行っている。梅の実を頂き梅干を漬けたり、お芋を貰う関係もある。近隣ネット等の地域との関係は特徴に記した通りで地域密着は進んでいる。</p>
重点項目④	

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	「おもいやり」の頭文字をとって、5個の理念を掲げている。見やすい場所に掲示し、スタッフ全体に浸透するように取り組んでいきたい。	○	今後も継続して取り組んで行く。
2	2	○理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる	理念は上記のように掲示している。信頼、共感、優しさ、寄り添うことは実践できている。自己実現の部分の工夫を今後も継続して行く。	○	ご利用様が自分がやりたいことを実践できるように、やりたいことの聞き取り、ご利用様の生活にスタッフの勤務見直し等実践できるようにしたい。
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、老人会等参加できる方には参加できる機会がある。お祭りやどんと焼き等交流する機会がある。お餅搗きは町内会から臼、杵時には搗き手まで借りて行っている。地域の方やご家族等から得た、祭りや地域の情報を生かして、地域活動に参加したり、えんの行事をお知らせしたりしている。	○	行事参加の頻度を増やすよう努めたい。
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	前回ご指摘いただいた、台所のチェック表、危険物の置き方などすぐ実践し、ご利用者の安全を守るよう努力している。自己評価、外部評価で出た改善点はすぐに話し合い、スタッフ一体となって改善に取り組んでいる。		今後も継続して実施して行く。
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	運営推進会議ではえんの報告を中心に行なっている。地域の方といかに関わっていけるか？えんのスペースを利用して何かできないか？など話し合い、運営推進会議を活用して地域との密着を図って行きたい。	○	地域密着の頻度を増やすよう努めたい。

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	グループホーム連絡会や藤沢市主催の研修への参加、事故報告など行き来する機会が多い。今後も連絡を密にしてサービスの質の向上に努めていきたい。		今後も継続して実施して行く。
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合わせた報告をしている	ご家族様の面会時に近況報告、健康状態の説明を行っている。金銭についてはご本人管理(1名)以外の方はお小遣い帳を利用し、定期的にチェックしていただいている。季刊誌「ぽっかぽか」を広報担当中心に職員で作成しご家族にお届けしている。		今後も継続して実施して行く。
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	家族会は設置せず、運営推進会議や行事の際にご家族同士で交流していただき、そこで出た意見を反映している。今後は、面会時などにも気軽に意見、不満、苦情などが言えるような家族関係を作るよう努力して行きたい。		今後も継続して実施して行く。
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	異動は少なくなるようにしているが、離職者やご利用者様の状況により、やむを得ず行なうところがある。職員の異動は運営推進会議などで随時報告している。		離職者が出ないようしっかりとオリエンテーション、トレーニングを行ない定着率は上がっている。
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	入職直後はしっかりとトレーニングを行なっている。また、長くいるスタッフも定期的な内部研修、自分が行きたい外部研修に参加する機会がある。えんのグループで研修・交流の機会がある。		外部研修の機会、種類が増えてきているので、全てのスタッフが出来るだけ多くの研修が受けられるような環境作りを進めていきたい。
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	グループホーム連絡会や地域の新年会、研修会等交流する機会が多い。また、系列の施設への訪問や地域のグループホームの祭りへも参加している。		今後は今まで以上に交流する機会を作り、積極的に訪問していきたい。また、その訪問を生かしてサービスの質を向上させていきたい。

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	グループホームの特性上慣れてから生活するのが難しく、いきなり入居するような状況になってしまう。今後、隣の小規模多機能のケアホームの活用から、馴染みながらの入居を推進して行きたい。		今後も継続して実施して行く。
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	日頃の会話から得意なことなどを聞いておき、料理法を教わったり、味見をしていただいたり、花や歌手の名前を教えていただいたり、一緒に家事を行ったりしている。また、昔の話聞きその時代の状況を学ばせていただいている。		ご利用者様の笑顔にスタッフも助けられている。今後も一緒に何かを行なうことで、お互いに支えられればと思う。
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	ご本人が話せる方はその思いを大事にしている。意志が示せない方も態度や状況を判断し、自分の方ならどうして欲しいのかを考えながら介助している。		例えば「長野に行きたい」「浅草に行きたい」「家に帰りたい」というようなご希望をかなえられていないので実現する為にはどうしたらいいか皆で話し合い検討していきたい。
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	ご本人、ご家族の意見を聞きながら、よりよく暮らす為の話し合いをしてケアプランに生かしている。		今後も継続して実施して行く。
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	月に2回程度ケアカンファレンスでケアプランの評価見直しをしている。必要に応じてプランの変更を行なっている。		今後も継続して実施して行く。

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(事業所及び法人関連事業の多機能性の活用)					
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	ご家族の状況に応じて柔軟な支援をしている。その時のご本人やご家族の状況に応じた対応をこれからも心がけていきたい。		今後も継続して実施して行く。
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域支援との協働					
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	ご家族の希望により訪問医療を利用している方がいる。今までのなじみの医師に受診している方もいる(2階3名)今後もなじみの先生に見てもらえるように、医療、ご家族と話し合って行きたい。		今後も継続して実施して行く。
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	自立度が高いご利用者様が多いので、あまり話し合いが出来ていない。ターミナルケアの指針はあるが実際に行なったことはない。今後のことを考え今からご本人、ご家族、医療と連携して、全てのご利用者様の方向を話し合って行きたい。		今後も継続して実施して行く。
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	スタッフの申し送りではイニシャルで話をしている。個人記録もスタッフルームで管理している。プライバシーを損ねないように大きな声でトイレ誘導等をしていない。		今後も継続して実施して行く。
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	ご利用者様の気持ちを一番に大切に、無理強いするようなことはしていない。散歩、入浴、家事など希望にそって支援している。外出したいときに自由に外出できる環境ではないが極力希望に沿うようにしている。		今後も継続して実施して行く。

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	献立はご利用者様と一緒に作るようにしている。ご利用者様の好みのものを多く取り入れている。食事の準備、片付けも一緒に行っている。調理が好きな方、嫌いな方がいるので、嫌いな方には声をかけ押し付けにならない程度やっていたい。		今後も継続して実施して行く。
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	最低でも週に2回の入浴は実行できている。ただ、なんとなく曜日、時間が決まってしまう。また、タイミングが合わないご利用者様もいる。ご利用者様の入りたい時間に入浴できるようなスタッフの勤務時間等を検討して行きたい。		今後も継続して実施して行く。
(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	買い物、調理、掃除、片付け、洗濯などの家事や他のご利用者様やスタッフとの何気ない会話、歌やテレビ観賞などその方が好きだったことを中心に役割を持っている。他のご利用者様のお世話をしてくださる方もいる。今以上にそれぞれのご利用者様が役割を持っていただけるように、今まで以上にしっかりとコミュニケーションをとっていきたい。		今後も継続して実施して行く。
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	天気の良い日は毎日散歩に出ている。ご本人の意思を尊重しているため、全員というわけにはいかない。ただ、月に一回くらいは外出機会を作るようにしている。全員が自ら散歩に行けるように、だんだんと外出の頻度を増やしていきたい。		今後も継続して実施して行く。
(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	夜間以外は施錠せず、自由に行き来できる環境を提供している。今後も施錠しない環境を提供していきたい。		今後も施錠しない環境を提供していきたい。
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	火事や地震、水害を想定した避難訓練は定期的に行なっている。ただ、地域の方と合同で行なうものは大規模なものしか参加したことがない(ご利用者不在)		今後は近隣の方にも声をかけ、合同で避難訓練を行ない、いざというときに協力していただける環境を整えていきたい。

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)
(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	その方に合わせた量を提供できるようにしている。脱水にならないように決まった時間に水分をお出ししている。もちろん希望があればその時に飲んでいただいている。現在の体型が維持できるように一人ひとりに合わせた量、バランスを今後も考えて行く。		今後も継続して実施して行く。
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	共用の空間もシンプルにきれいに心がけている。余計なものは置かないように心がけ、日々の掃除を怠らないようにしている。季節感はその季節に合ったものをご利用者様と一緒に飾っている。(クリスマスツリー、雛飾り、かぶと、笹飾り、カレンダーなど)周りも静かな環境なので、雑音を立てないように意識している。		今後も継続して実施して行く。
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	入居時に居室に置くものはすべて今まで使用していた馴染みのものを持ってきていただいている。家と同じように居心地よく過ごせるように配慮している。エアコン、電気以外はすべて持ち込んでいただいている。今まで生活していた部屋を再現できるようになっている。		今後も継続して実施して行く。

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て下さい。

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に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。

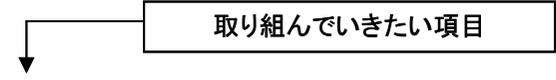
○評価シートの説明

評価調査票は、プロセス評価の項目(No.1からNo.87)とサービスの成果(アウトカム)の項目(No.88からNo.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	湘南グループホームえん
(ユニット名)	1階
所在地 (県・市町村名)	藤沢市宮前371-5
記入者名 (管理者)	芳中 静子
記入日	平成 20 年 12 月 2 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)



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	会社の理念、職員理念は掲示している。		常に念頭に置き、理念に添えるようケアに取り組んでいる。
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	各ユニット会議などで、取り上げ、実践に向けて取り組んでいる。		今後も実践していく。
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	運営推進会議など、地域老人会や民生委員の方がと交流を持ち、理解していただけるようにしている。		今後も地域の方々との交流を通して、利用者様が安心して暮らしていけるように努力していく。
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努めている	散歩や買い物で、地域の方に気軽に声を掛け合ったり、施設も開放的にしている。		今後も地域の方が気軽に立ち寄れる憩いの場所となるようにして行きたい。
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	地域の行事、老人会に参加をし交流している。		今後も続けて行く。
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)

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	運営推進会議を通して話し合いを行っているが、実践はしていない。	○	地域の方に利用して頂けるように、取り組みをしていく。
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	十分に理解し改善に取り組んでいる		介護不足もあるが、カンファレンスなどで、十分に話し合い、改善策を立て取り組んでいる。
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、利用者様、職員等のサービスなど様々な話し合いが出来、意見を反映できるように取り組んでいる。		今後も続けていく。
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	グループホーム連絡会に参加し、市町村との連携も取れており、他のグループホームとの意見交換を行う事が出来る。		市町村の意見や他の事業所の意見は、サービスの質の向上に十分生かされている。
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	現時点では必要とされる方が無く、実際にかかわりは無いが、制度は理解している。		今後も研修等に参加し、支援できる知識を身につけるように努力していく。
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	各ユニット会議などで、常に話し合いを行い、防止に努めている。	○	今後は、事故防止委員会を設置し、より誓いを深めていくように取り組んでいく。
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)
4. 理念を実践するための体制				

12	○契約に関する説明と納得 契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時には十分に納得していただけるように説明を行っている、解約時にも、お互いに理解をいただいている。		契約から解約時までには出来るだけ家族と話し合いの場を作るようにしている。
13	○運営に関する利用者意見の反映 利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	介護相談員や傾聴ボランティアさん等の訪問も受けており、利用者様個々に話をされている。		利用者様からの声は、ケアに反映できるように努めている。
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	利用者や家族の不安を最小限にし、運営推進会議等で話している。		今後も今の現状を守っていく。
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	項目13に同じ		項目13に同じ
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	各ユニット会議で職員の意見を聞く機会を設けていおり、運営に反映できるように常に話し合いを行っている。		今後も続けていく。
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	出来る限り、柔軟に対応できるように努めている。		利用者や家族の負担にならないよう、調整を行いスタッフの確保にも努めている。
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	出来る限る職員やスタッフに不安を与えないよう最善の配慮をすること、利用者様には最小限に与えるよう配慮している。		今後も十分に配慮しダメージが生じないよう最善の配慮をしていく。
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)
5. 人材の育成と支援				
	○職員を育てる取り組み			

19	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	個々に研修に参加できるように常に話をしている。		内部研修の充実、外部研修への参加はよくなって来ている為今後も続けていく。
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	同法人内の研修や行事、事業所連絡会の研修などに積極的に参加をし、交流を深めている。		今後も続けていく。
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	職員親睦会、内部研修でのストレス研修など行なっている。		今後も続けていく。
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	常に研修への参加、自己学習を行い、質の向上を目指している。		職員がライバル心を持ち、個々に向上で出来るようにサポートしていく。

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	家族を交え利用者様が自由に話が出るように支援し、アセスメントを行い、理解しケアに活かせるようにしている。	○	利用者を受け入れる事で、安心して話が出る場を作るよう取り組んでいく。
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	項目23に同じ		項目23に同じ
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	グループホームでの共同生活を営む事に支障は無いのか、認知症の有無等で確認し、他のサービスが必要と判断した場合は、他のサービスへの支援をしている。		今後も続けていく。

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	利用前には見学をして頂き、本人が雰囲気になじめるよう支援している。		今後も続けていく。
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	職員の一方向的な介護や、判断で日常の生活を支援しないよう利用者様と一緒に楽しく生活できるように努力している。		利用者様の尊厳を無視し、一方的に支援をしている所があるため、利用者を受け入れ、共に考えながら支援できるようにしたい。
28	○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている	ご家族は施設としての感覚で、職員にお任せの状態になっている為、一緒に支えていく関係ではない。		ご家族にもっと来ていただけるように、施設ではなく利用者様の家庭だという事を理解していただき、協力体制を作っていく。
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	施設に預けているという認識のご家族が多く、良い関係は築けていない。		面会に来ていただけないご家族にも、頻繁に連絡を取り合い、グループホームを理解していただけるよう努力していく。
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	出来る限り家族や親族が気軽に関われるように支援している。		施設にお任せにならないように、家族との関係を大切に支援に努めている。
31	○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている	利用者様同士の会話は少ないが、職員と一緒に話しかけたり、作業をしたり出来るように支援している。		もっと利用者様同士が助け合ったり、出来る様に今後も続けていく。
項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	現在まで契約終了した方が無く、支援をする機械が無かった。		契約終了した場合あでも、相談や必要とされる関わりは大切に続けていく。

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	職員は十分に把握しており、ケアカンファレンスで日々話しあっている。		その人のおもいや生活を大切にしその人らしく生きられるように支援していく。
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	その人に合った生活の場になるよう又共同生活を通して、個々の環境作りに努力している。		今後も続けていく。
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	一人ひとりの生活の状態や能力は十分に把握しており、その人にあった生活を大切にしている		今後は一人ひとりの能力を最大限生かさせていけるよう努力する。

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	評価やカンファレンスレスを生かし計画を作成している。		年1回はアセスメントを行い計画に全員が参加出来るようにする。
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	適宜見直しを行い、ご家族等の希望に添えるようにしている。		ユニット、カンファレンス等で話し合い、介護計画に反映できるようにしている。

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	日々ケアプランを実践し、記録している。カンファ等で話し合い、情報は共有出来ており実践している。		個々のケアプランや、気づき、工夫も出来るようになり、記録も充実している。

3. 多機能性を活かした柔軟な支援			
39	○事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている	ご家族との係わりを大切にし、地域の方々との交流も大切に考え対応している。	今後も続けていく。
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	警察や消防機関との連携は取れている、ボランティアや民生委員など、運営推進会議等を通して	地域のネットワーク連絡会などに参加をし、積極的に地域との協力をお願いしている。
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	地域密着型としての機能を理解し、他のサービス事業所とは必要に応じて連携を図っている。	今後も続けていく。
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	グループホームでは包括との関わりは少ないが、必要時は協働している。	今後はもっと係わりをもてる様にしていく。
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	ご家族様のご希望に添って支援している。	今後も続けていく。
項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)		(○印) 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	個々に専門医との診療が出来るよう支援している。	今後も続けていく。
	○看護職との協働		

45	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	常勤看護師を配置しており、24時間の体制が出来ている。		健康管理は定期的に行っている。以上のある場合は早期に医療機関と連携をとっている。
46	○早期退院に向けた医療機関との協働 利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している	医療機関との連携は取れており、情報交換や相談は随時行っている。		入院等の場合は、出来るだけ早期に、関係者とはなしあいを行い退院に向けての支援をしている。
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	現在終末期の方針を明確にするために作成中です。	○	方針を明確にし、ご利用者様、ご家族様に説明を行い、全員で、取り組んでいく。
48	○重度化や終末期に向けたチームでの支援 重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている	終末期ケアに向けて、研修等を行い積極的に取り組んでいく。	○	重度化に備えて、日々検討をし、終末期ケアにむけて取り組んでいく。
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	情報交換を充分に行い、本人やご家族が安心して移れるよう最善を尽くしている。		出来る限り五本印やご家族の意向を第一に考えダメージを与えないように支援している。
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)
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				
	○プライバシーの確保の徹底			

50	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	言葉掛けや対応はまだ充分出来ているが、馴染みの関係性が時々、自分本に出てしまう事がある。	○	ご利用者を尊敬し、常に言葉に注意を払い相手の立場で会話をするように徹底する。勉強会などを行い意識改善をする。
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	介護側の一方的な考えや判断で決めており、自己決定支援は出来ていない。	○	ご利用者本位の介護ではなく、介護側の都合で支援しているため、利用者中心の介護を目指し、利用者様が自己決定ができ、希望を表せるようどりよくする。
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	職員の都合で動いており、利用者様のペースでは支援できていない。	○	利用者様優先と思いながら、職員の都合が優先しているため、工夫していく。

(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	個々に支援できている。		ご自分で好みのものを選ぶ方もある。ご家族と理容室へ行かれる方、施設で提供する方などその方に合わせた支援を行っている。
54	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	旬の食材など抱負に取り入れ、楽しんでいただいている。		一緒に食事作りをしたり、メニュー作り、買い物等楽しみながら行っている。
55	○本人の嗜好の支援 本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのものを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している	メニューには個々に好みのものを取り入れている。行事のときなどお酒も提供している。		その方にあった楽しみ方など工夫しながら行っている。

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
----	---------------------------------	------	----------------------------------

56	○気持ちよい排泄の支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している	個々に排泄パターンを把握しており、自尊心を傷つけないようさりげなく支援している。		夜はオムツ、日中はトイレ誘導等個別に対応している。
	○入浴を楽しむことができる支援			

57	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	出来る限り本人の希望に添うようにしている。		入浴にはゆっくり自由に出来るようにしている。週2回以上は入浴していただくように支援している。
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	特に決まった時間は無く、自由に居室で横になったり、畳のまで(コタツで)くつりだりして過ごされている。		夜間は定期的に見回りを行い、安心して眠れるように支援している。
(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	個々に出来る事はスタッフと一緒に出来るように支援している。掃除、洗濯物干し、買い物、食事作り、散歩		散歩は毎日の日課になり、買い物食事作りは楽しんでいる。
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	自己管理できる方には、ご自分で管理をいただいている。お買い物もご自分でいけるように支援している。		個別ケアを第一に考えご利用者の意志を尊重して支援していく。
61	○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさず、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している	散歩は日課であり、外出はご家族と行かれたり、外出希望の強い方には個別に対応している。		出来る限りご家族との外出の機会を提供できるように支援している。
62	○普段行けない場所への外出支援 一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している	買い物ツアーをご家族と一緒にこなったり、大仏見学など外出に機会を提供している。		ご家族が参加をできる行事などを計画し今後も続けていく。
項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	ご家族からの電話など自由にやり取りが出来るよう支援している。		ご本人から依頼があれば、適宜対応し自由に出来るように支援している。
	○家族や馴染みの人の訪問支援			

64	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	気軽に訪問して頂き自由に過ごして頂いている。		多くの方に訪問して頂き、憩いの場所になるよう支援していく。
(4)安心と安全を支える支援				
65	○身体拘束をしないケアの実践 運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体的拘束禁止については、会議などで常に話し職員の意識統一を図っている。	○	今後は身体拘束委員会を作り、より理解を深める為の取り組みをしていく。
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、居室の鍵は常に開放している。		開設当初より施錠はしていない。
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	ご利用者の居場所は常に把握しており、不穏な様子ときは、見守りを重視している。		居室で過ごされる方、リビングで過ごされる方も職員は把握できている。
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	異食や盗食などには十分に注意をし、危険なものは鍵のある場所へ保管している。		職員のは危険常に危険であることを意識して事前に防げるよう取り組んでいる。
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	個々の状態を把握し、事故が起きないように最善を尽くしている。		職員間での常に情報交換を行い、事故防止に取り組んでいる、今後は事故防止委員会を設置する。
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)
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	年に1度救命講習会を行っている。		今後も続けていく。
	○災害対策			

71	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	避難訓練は実施している。運営推進会議等で地域の方々と話し合いを行っている。		地域の防災訓練に参加をしたり、ネットワーク二酸化を日頃から災害時に備えて取り組みをしている。
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	面会時など個々に話しご利用者様が生き生きと生活できるようにしている。		リスクは回避できないが、最小限に抑えられるよう取り組んでいる。
(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	週一回の看護師による健康チェックを行い、情報交換をし、異常の早期発見に努めている。		医療との連携も出来ており、対応も十分に出来ている。
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	薬ノートや文献を作り、用法や用量も把握できており、誤訳のないよう全員が周知している。症状の変化等観察も出来ている。		薬に関しては全員が真剣に取り組んでおり、看護師との情報交換も出来ている。
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	適度な運動、食物繊維を多く取るよう心がけ、乳製品は毎日摂取できるようにしている。		今後も続けていく。
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	毎食前食後の口腔ケアは欠かさず実施している。		今後も続けていく。
項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	個々に合った食事形態を提供し、バランスなど考え量なども状態に合わせて提供している。		水分は十分に摂取できるよう支援している。
	○感染症予防			

78	感染症に対する予防や対応の取決めがあり、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)	インフルエンザ予防接種は実施している。ノロウイルス対策は毎日実施している。		研修等参加をし感染症の知識を深めるようにしている。
79	○食材の管理 食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている	食材は新鮮なものを購入するようにしている。暖か物は十分に暖め安全に提供できるよう取り組んでいる。		使用期限きれのものは破棄するようにし、食器は毎日日当消毒を行っている。
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	出来るだけ出入りしやすいようにしている。		現状玄関は工夫の仕様がなない。
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	日中は日当たりも良く、不快な音や光には配慮し生活感を感じていただけるよう工夫をしている。		リビングで過ごされる方が多く、居心地の良い空間になっている。
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	リビングにはたたみの間があり、自由に過ごせるようになっている。		居室で1人で過ごす方もあり、職員と一緒に過ごされる方もあり、居場所は出来ている。
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	家具や椅子、テーブルなど使い慣れたものをしょうされている。		一人ひとり特徴を出し、ご自分のお家になっている。
	○換気・空調の配慮			

84	<p>気になるにおいや空気のよど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</p>	<p>温度調整はこまめに行い、換気もこまめに行っている。</p>	<p>換気には気をつけ、利用者様の状況に応じて行うようにしている。</p>
<p>(2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり</p>			
85	<p>○身体機能を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>自由に歩きまわれるように、手すりなども設置しており安全には十分に配慮している。</p>	<p>トイレ、浴槽なども安全に使用できるよう手すりを設置している。車椅子でも使用できるよう広く工夫してある。</p>
86	<p>○わかる力を活かした環境づくり</p> <p>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</p>	<p>トイレ・居室・浴室などは、利用者様に解るように表示している。</p>	<p>居室はご家族や本人の希望で表札を付けたりしている。</p>
87	<p>○建物の外周りや空間の活用</p> <p>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</p>	<p>ベランダへは自由に出入りでき、ベンチも設置しており、憩いの場所になっている。</p>	<p>夏はお花やお野菜などもプランターで作っている。</p>

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、安心して暮らさせている	○	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る	○	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、生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。)

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て下さい。

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に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。

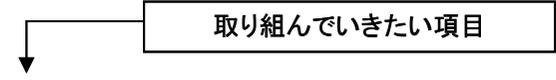
○評価シートの説明

評価調査票は、プロセス評価の項目(No.1からNo.87)とサービスの成果(アウトカム)の項目(No.88からNo.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	湘南グループホームえん
(ユニット名)	2階
所在地 (県・市町村名)	藤沢市宮前371-5
記入者名 (管理者)	萱沼 慎一郎
記入日	平成 20 年 12 月 2 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)



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	「おもいやり」の頭文字をとって、5個の理念を掲げている。	○	見やすい場所に掲示しているが、スタッフ全体に浸透していないので、全てのスタッフが覚えるように取り組んでいきたい
2	○理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる	理念は上記のように掲示している。信頼、共感、優しさ、寄り添うことは実践できているが、自己実現の部分が出来ていないことがある。	○	ご利用様が自分がやりたいことを実践できるように、やりたいことの聞き取り、ご利用様の生活にスタッフの勤務見直し等実践できるようにしたい。
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るよう取り組んでいる	理念は上記のように掲示しているが、家族や地域の方にはお話しする機会が少ない。	○	地域の中で暮らしていけるように、ご家族や地域の方にも、ご利用様が自己実現できるような、地域の環境作りを行っていく協力体制を作っていきたい。
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	毎日の散歩の中で挨拶をすることによって、地域の方とお話しする機会が増えてきている。また、夏祭り等の行事で近隣の方にご参加いただき、少しずつつき合いが出来ている。	○	地域の方が気軽に「えん」に遊びに来れるような関係にしていきたい。また、ボランティアなどで人があふれているホームにしていきたい。
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	自治会、老人会等参加できる方には参加できる機会がある。お祭りやどんと焼き等交流する機会がある。	○	頻度としては少ないので、全ての行事に参加できる環境作りにつとめたい。
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	運営推進会議などで話し合っている。スタッフ向けの研修会に地域の人を招待したり、ボランティア等で来ていただくことにより地域高齢者の方にもえんを活用してもらいたい。	○	実際には左記の項目が出来ていないので、今後は地域の方と協力して実践していきたい。
---	--	--	---	--

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	前回ご指摘いただいた、台所のチェック表、危険物の置き方などすぐに実践し、ご利用者様の安全を守るよう努力している。		自己評価、外部評価で出た改善点はすぐに話し合い、スタッフ一体となって改善に取り組んでいる。
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	運営推進会議ではご利用者様のサービスについての提案はあまりない。報告は毎回行なっている。地域の方といかに関わっていけるか？えんのスペースを利用して何かできないか？など話し合っている。	○	地域の方やご家族等から得た、祭りや地域の情報を生かして、地域活動に参加したり、えんの行事をお知らせしたりしている。
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	グループホーム連絡会や藤沢市主催の研修への参加、事故報告など行き来する機会が多い。		今後も連絡を密にしてサービスの質の向上に努めて行きたい。
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	現在は権利擁護や成年後見人についてなじみの少ないスタッフが多い。ただ、外部研修で学ぶ機会はある。	○	今後は研修や勉強会に積極的に参加し、権利擁護や成年後見人についてしっかりと学び、必要な方がいたときに活用できるようにしたい。
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	外部研修や内部研修など学ぶ機会はある。また、定期的に拘束防止委員会を開催し、スタッフ同士で話し合っている。	○	ご利用者様とのコミュニケーションや観察を徹底し、虐待の見過ごしが無いよう、スタッフ同士が注意を払っている。細かいけがや傷等も管理者に報告している。

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)
----	---------------------------------	------	----------------------------------

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	ご本人やご家族に不安がないよう良い点だけでなく、集団生活の難しさも事前に説明し理解を求めている。また、不安、疑問点を尋ね丁寧に答えるようにしている。		今後も、ご本人やご家族が不安がないようにしっかりと説明を行い、理解していただいた上で、契約、解約を行ないたい。
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	月一回の介護相談員2名の訪問。苦情窓口を設置して、苦情申し立てが出来るようになっている。		ご家族等からご指摘があった事柄などはすぐにスタッフ内で話し合い改善している。相談員が聞き取った内容もケアに反映している。
14	○家族等への報告 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている	ご家族様の面会時に近況報告、健康状態の説明を行なっている。金銭についてはご本人管理(1名)以外の方はお小遣い帳を利用し、定期的にチェックしていただいている。職員の異動は運営推進会議などで随時報告している。		あまり来て頂けないご家族は電話連絡になってしまっているので、月に一回以上は面会に来ていただけるように話をしていきたい。
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	家族会のご家族たちの反対があり設置できなかったため、運営推進会議や行事の際にご家族同士で交流していただき、そこで出た意見を反映している。	○	今後は、面会時などにも気軽に意見、不満、苦情などが言えるようにご家族との関係も密接にしていけたらと思います。
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	月一回の運営会議やユニット会議、全体会議などでスタッフの意見や提案を聞いている。		会議ではそれぞれのスタッフが自由に発言が出来る環境が出来ているので、今後も意見をお互いにしっかりと伝える関係を保って行きたい。
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	現在のご利用者様は大体決まった生活スタイルが出来ているので、変則的な勤務調整は必要ない。		ご利用者様の状況が変わり、例えば夜に人材が必要になった場合はその時間に手厚く介護できるように、柔軟に対応していきたい。
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	異動は少なくなるようにしているが、離職者やご利用者様の状況により、やむを得ず行なう人事が頻繁に出ている。		離職者が出ないようにしっかりとオリエンテーション、トレーニングを行ない定着率は上がっている。異動も極力行なわないように心がけている。ご利用者様の動揺がないように大幅な人事は行なわない。
項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
5. 人材の育成と支援				
○職員を育てる取り組み				

19	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	入職直後はしっかりとトレーニングを行なっている。また、長くいるスタッフも定期的な内部研修、自分が行きたい外部研修に参加する機会がある。		外部研修の機会、種類が増えてきているので、全てのスタッフが出来るだけ多くの研修が受けられるような環境作りを進めていきたい。
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	グループホーム連絡会や地域の新年会、研修会等交流する機会が多い。また、系列の施設への訪問や地域のグループホームの祭りへも参加している。		今後は今まで以上に交流する機会を作り、積極的に訪問していきたい。また、その訪問を生かしてサービスの質を向上させていきたい。
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	管理者を頂点としたピラミッドがしっかりと出来ており、それぞれ役割をはっきりと持っている。ストレスケアの研修に参加し、ストレスをためない環境づくりを心がけている。		報告、連絡、相談がうまく行かないことがまれにあるので、さらにしっかりと人間関係を作り、ストレスの溜まらない環境を作っていきたい。
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	ステップアップの為に資格支援や研修への参加できる環境整備を行なっている。スタッフ個々の努力や実績は実際に見たり、聞き取り等で把握している。		スタッフがさらに向上心を持って働けるように、適材適所を心がけ、楽しく働ける環境作りを行なって行きたい。

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	ここ2年初期のご利用者様がいませんが、受け止める努力はしている。ただ、もっと聞けたのでは？というおもしろいもあります。		今後新しい方が来たときに、今までうまくいかなかった反省点を生かし、しっかりと傾聴を行い、えんでどのような生活をしていきたいのかを見極めたい。	
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	ここ3年初期のご利用者様がいませんが、受け止める努力はしている。ただ、もっと聞けたのでは？というおもしろいもあります。		ご家族様の不安な気持ちを受け止め、ご家族が安心して生活できるようにしていきたい。また、ご協力いただけることは積極的に関わってもらうようにお話をしていきたい。	
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)
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	まず、何が必要か？を見つけるまでに多少時間がかかってしまっている。慣れるまでに見極めるのが難しかった。		今後はしっかりと聞き取りを行ない、まず必要なサービスをしっかりと行なっていけるようにしていきたい。	

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、場の雰囲気にならぬに馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	グループホームの特性上慣れてから生活するのが難しく、いきなり入居するような状況になってしまう。体験入居も慣れるまでには時間がかかるので利用する方もほとんどいない。		他の利用者様との間を取り持ったり、場の雰囲気に徐々に慣れていただくような努力はしている。ご家族様と相談しながら進めている。
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	日頃の会話から得意なことなどを聞いておき、料理法を教わったり、味見をしていただいたり、花や歌手の名前を教えていただいたり、一緒に家事を行ったりしている。また、昔の話聞きその時代の状況を学ばせていただいている。		ご利用者様の笑顔にスタッフも助けられています。今後も一緒に何かを行なうことで、お互いに支えられればと思います。
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	居室をご本人様と一緒に整理していただいたり、衣替えをしていただいたりしている。外出時なども一緒に行動していただくようにしている。		あまり来れないご家族様もいるので今後は連絡を密にして、頻繁に訪問していただける関係性をきずいていきたい。
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	定期的に面会に来るご家族とめったに来れないご家族に差がある。もともと関係が悪いご家族もいるので難しい状況がある。		全てのご利用者様に平均的に面会がくるように、ご家族が訪問しやすい環境づくりを進めていきたい。また、諸事情を抱えているご家族にも月に一回くらいは来てもらえるようアプローチをしていきたい。
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	昔話やご家族の話等に耳を傾け、こちらから名前を出して聞いてみたりご本人との関係を聞いたりしている。手紙のやり取りをしている方もいる。現在も定期的にご友人が訪問される方もいる。		今まで以上に訪問していただけるように、ご家族に協力してもらったり、手紙をレク等に取り入れていきたい。
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	日頃の様子を良く見守り、ご利用者様同士がお互いで協力できるように配慮しながら、孤立しそうなご利用者様にはスタッフがさりげなく寄り添うようにしている。		2年近くご利用者様の入れ替わりがないので、それぞれのご利用者様同士の会話が多く見られる。挨拶もお互いにする関係性がある。他の方とあまり話さない方はスタッフが寄り添うようにしている。
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	再入居を待つ利用者様には定期的に連絡を入れている。ただ、現状はレベルが落ちて戻ってこれない方が多い。		今後継続的な関わりが必要な方には関係を断ち切らないような付き合いをしていきたい。

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	ご本人が話せる方はその思いを大事にしている。意志が示せない方も態度や状況を判断し、自分の方がならどうして欲しいのかを考えながら介助している。		例えば「長野に行きたい」「浅草に行きたい」「家に帰りたい」というようなご希望をかなえられていないので実現する為にはどうしたらいいか検討していきたい。
34	○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前アセスメントの実施。入居後アセスメントの実施。その方の生活スタイルにあった流れを重視してサービス提供している。		今までのアセスメントはうわべだけのものが多く、生活歴が少なかったので、さらに細かいアセスメントや入居後のスタッフの聞き取りが良いケアにつながると思います。
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	顔色、声かけ、食事量、排泄、水分量を確認している。何か変わった様子があればすぐにバイタルをとり、医師に相談している。週に一回看護師による健康チェックを行なっている。	○	入浴時の皮膚状態の観察、水分のチェックが出来ていないことがあるので、徹底していきたいと思います。

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

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	ご本人、ご家族の意見を聞きながら、よりよく暮らす為の話し合いをしてケアプランに生かしている。		あまりいらっしゃらないご家族への聞き取りが不十分な部分があるので、今後はしっかりとコミュニケーションをとっていききたい。
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	月に2回程度ケアカンファレンスでケアプランの評価見直しをしている。必要に応じてプランの変更を行なっている。		ご家族と十分に話し合えていないことがある。承認はしっかりしているが、もっとご家族にかかわってもらえるようなプラン作りを目指していきたい

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)	
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	日々の記録は行なっているが、プランとの連携が出来ていないことが多い。情報の共有は日々の申し送り、連絡帳を利用している。		プランに出ている項目を中心に個別記録に書いていけるようにしていきたい。気づきや工夫も記録に残していけるようにしていきたい。

3. 多機能性を活かした柔軟な支援				
39	○事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている	ご家族の状況に応じて柔軟な支援をしている。		その時のご本人やご家族の状況に応じた対応をこれからも心がけていきたい。
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	民生委員や自治会との連携。避難訓練や通報訓練。ピアノ、ハーモニカ、フラダンス、日本舞踊、歌、傾聴等のボランティアに随時来ていただいている。		文化、教育機関などとも連携していきたいと思います。また、今以上にボランティアさんが来やすい環境を作りたい。
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	ご家族の状況により、受診時の送迎サービスや訪問リハビリ、訪問歯科、訪問理美容、訪問医療などをご利用している。		必要な方には他のサービスもご利用できるよう話し合いを行なっていきたい。
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	小規模多機能型のケアホームは協働しているが、現在グループホームは必要とするケースがない。		必要な方には他のサービスもご利用できるよう話し合いを行なっていきたい。
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	ご家族の希望により訪問医療を利用している方がいる。今までのなじみの医師に受診している方もいる(2階3名)		今後もなじみの先生に見てもらえるように、医療、ご家族と話し合っていきたい。
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)
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	湘南記念病院、湘南鎌倉クリニック等と連携し、情報交換を行なっている。		今後も必要な方が相談できるような環境を作っていきたい。
	○看護職との協働			

45	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	週に一回なじみの看護師が健康チェックにきて、ご利用者様の状況を見ている。その際にスタッフからその間の状況報告、相談を行なっている。		今後は医療、看護、介護がより連携できるようにケアプランにも反映していきたい。
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	入院したときは定期的に訪問し、状況の把握に努め、ご家族と連携して早くえんに戻ってこれるように話し合っている。		入院することがあれば今後も連絡を密にしていきたい。入院する方がいなくても、協力病院との関係をきづいていきたい。
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	自立度が高いご利用者様が多いので、あまり話し合いが出来ていない。ターミナルケアの指針はあるが実際に行なったことはない。		今後のことを考え今からご本人、ご家族、医療と連携して、全てのご利用者様の方向を話し合っていきたい。
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	自立度が高いご利用者様が多いので、あまり話し合いが出来ていない。ターミナルケアの指針はあるが実際に行なったことはない。		今後のことを考え今からご本人、ご家族、医療と連携して、全てのご利用者様の方向を話し合っていきたい。その際に出来ること、出来ないことをしっかりと見極めていきたい。
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	病院→退居の方がほとんどなので自宅や他施設に移る方が少ない。過去あった方はしっかりと話し合うことが出来た。		移り住むことがあった場合にはしっかりと情報交換を行い、ご本人様が混乱しないように協力していきたい。
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)
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				
	○プライバシーの確保の徹底			

50	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	スタッフの申し送りではイニシャルで話をしている。個人記録もスタッフルームで管理している。プライバシーを損ねないように大きな声でトイレ誘導等をしていない。		地声が大きなスタッフや状況によりご利用者様の前で他のご利用者の話をしてしまうことがあるので改善していきたい。
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	行動を始めるときは声をかけ、ご本人に選択していただいている。拒否があるときは、時間、場所、人を変えて再度お誘いしている。自分で意思表示できない人にも2択等を用意して選んでいただいている。		わかる力に合わせた支援をする為に、その方のできることに、出来ないことをしっかりとスタッフ間で話し合い共有していきたい。できることはご自分でやっていただけるようにサポートしていきたい。
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	ご利用者様の気持ちを一番に大切に、無理強いするようなことはしていない。散歩、入浴、家事など希望にそって支援している。		外出したいときに自由に外出できる環境が整っていないので、希望がかなえられるようにしていきたい。

(2) その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援

53	○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている	起床後、洗顔、整容、口腔ケア。着替えの際に衣服を選んでいただいている。選択できない方でも2択は用意する。選べない方でも「これでいいですか?」という確認は行なっている。車で美容室、床屋にお連れしている。		現在の状況を続けていきたい。
54	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	献立はご利用者様と一緒に作るようにしている。ご利用者様の好みのものを多く取り入れている。食事の準備、片付けも一緒に行なっている。		調理が好きな方、嫌いな方がいるので、嫌いな方には声をかけ押し付けにならない程度やっていたいでいる。
55	○本人の嗜好の支援 本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのものを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している	一緒に買い物に行った時に好みのものを選んでいただいている。酒、タバコを希望されている方は現在いません。		9名全員が買い物に行っているわけではないので、行きたい人がいけるときにいけるような環境を整えていきたい

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)
----	---------------------------------	------	----------------------------------

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	ご利用者様の動きをよく観察し、パターンをプランに反映している。トイレで排泄できるようにその方に合わせた声掛けを行なっている。		パターンやサインがなく、なかなかトイレで排泄できない方がいるので、トイレで出来るようにスタッフ一体となって取り組んでいきたい。
	○入浴を楽しむことができる支援			

57	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	最低でも週に2回の入浴は実行できている。ただ、なんとなく曜日、時間が決まってしまう。また、タイミングが合わないご利用者様もいる。		ご希望があれば、ご利用者様の入りたい時間に入浴できるように、スタッフの勤務時間等を見直していきたい。
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	定期的にシーツ交換を行なっている。季節に応じて室温の調整を行なっている。入浴してない日は更衣を行いきれいな状態で入床していただいている。		生活歴や習慣に合わせ、眠れない人がいたときには、横に寄り添い、安心して眠れる環境を提供していきたい。

(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	買い物、調理、掃除、片付け、洗濯などの家事や他のご利用者様やスタッフとの何気ない会話、歌やテレビ観賞などその方が好きだったことを中心に役割を持っている。他のご利用者様のお世話をしてくださる方もいる。		今以上にそれぞれのご利用者様が役割を持っていただけるように、今まで以上にしっかりとコミュニケーションをとっていきたい。
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	ご自分で管理されている方は現在1名。お祭りのときや外出時などお小遣いから買っていた。ご自分で使える方は全部で2名。		現在2名がご自分で買い物ができる(管理は1名)。残りの方はスタッフ同伴で買い物を行なっている。頻度を増やしご自分で買い物ができる方を増やしていきたい。
61	○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさず、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している	天気の良い日は毎日散歩に出ている。ご本人の意思を尊重しているので、全員というわけにはいかない。ただ、月に一回くらいは外出機会を作るようにしている。		全員が自ら散歩に行けるように、だんだんと外出の頻度を増やしていきたい。また、希望したときに外にいけるようにつとめたい。
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	月一回の行事等、最低でも季節ごとには外出している。外出時はご家族に連絡し、行ける方は一緒に行動していただいている。		行ってみたい普段はいけないところにはなかなか行けないので、ご家族とも話し合い、希望がかなえられるように努力したい。

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)
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	自ら電話をしたいという方は現在1名。希望されるときは自由に連絡していただいている。他の方も希望されれば連絡する。手紙のやり取りは決まった方しかしていない。		電話を自由に使い、手紙のやり取りがもっと増えるように、手紙を書く時間などを提供していきたい。
	○家族や馴染みの人の訪問支援	ご家族の訪問がもたらす効果や気をつけることの説明後、居室に		

64	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	ご家族の訪問かめると日帰りで済むことを説明後、居室にて過ごしていただく。食べ物を持ってきて一緒に召し上がることもある。友人の方が来ても居室で過ごされる。ご友人をお忘れになっているときはスタッフが同席し間を取り持つ。		夜間以外は施錠せずいつでも訪問できる環境を作っている。個室があるので、他の方を気にせずゆっくりとお話していただいている。
(4)安心と安全を支える支援				
65	○身体拘束をしないケアの実践 運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる	研修等に参加し身体拘束が何かを学んでいる。実際にベッド柵や施錠など拘束に当たる行為は行っていない。		今後もしっかりと身体拘束を学び、拘束を行わないケアを心がけていきたい。
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	夜間以外は施錠せず、自由に行き来できる環境を提供している。		今後も施錠しない環境を提供していきたい。
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	常にご利用者の居場所を把握して、スタッフ同士が声を掛け合い安全に配慮している。		居室に入るときにはノックをする。いないときでも許可を頂くなど居室のプライバシーは極力守っている。
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	洗剤、薬、刃物等は鍵がついているところに保管している。ご自分で管理できる方には出来る範囲でやっていただいている。はさみ、包丁等は使える人には使っていただいている。		管理が出来る方には今後もやっていただくようにしたい。居室に施錠をしていないので、刃物、薬等は他のご利用者が間違えて入ってしまう可能性もあるので、今後も使用時に出す形をとっていきたい。
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	すぐ先の障害物を取り除いたり、歩行不安定な方は付き添うようにしている。防災訓練も定期的に行なっている。また、離えんしてしまった時の対策も日頃から話合っている。		誤薬防止の為にさらに管理を徹底していきたい。無断外出がないようにご利用者9名の所在をスタッフが常に把握できるように意識したい。火の取り扱いには油断のないように徹底したい。
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	定期的に救命救急講習を受けている。よく目につくところに急変時の手順をわかりやすく書いてある。応急手当など研修等で学んでいる。		今後も定期的に訓練を行なっていきたい。
	○災害対策			

71	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	火事や地震、水害を想定した避難訓練は定期的に行なっている。ただ、地域の方と合同で行なうものは大規模なものしか参加したことがない(ご利用者不在)		今後は近隣の方にも声をかけ、合同で避難訓練を行ない、いざというときに協力していただける環境を整えていきたい。
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された対応策を話し合っている	入居時にグループホームの特徴を説明し、自由な生活にはリスクが伴うことを説明。過剰な介護にならないようにスタッフ間で話し合い、ご家族へ報告、相談している。		寝かせきりにならないように、できることをご本人が出来る環境を作っていきたい。外との関わりを持てるように開放感のあるホームにしていきたい。
(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	ご利用者様の体調、様子を日頃からよく観察し、少しでも気になることがある場合には、朝礼、申し送り時に報告している。緊急のときはすぐに施設長に連絡し、指示を仰ぐ。		今後も気になることは小さなことでも報告し、疑わしいことがあれば、ご家族、医師と連携して対応していきたい。
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	処方箋はいつでも見れるように整理されている。薬を間違えないように4重のチェックを入れている。服薬後の様子観察もしっかり行なっている。		薬の変更があったときに連絡が行き届いていないことがあるので、全員が把握できるようにさらにわかりやすい形の管理方法に変えたい。様子観察は今まで以上に徹底したい。
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	排便確認を行なっている。献立に食物繊維が多いものを取り入れている。毎日乳製品を取っている。便秘がちな方は医療機関と連携して対応している。		下剤を使わないでもお通じが出やすいように、栄養バランスや運動量などにも配慮していきたい。
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	食前のうがい、手洗い。食後の口腔ケア。就寝前入れ歯の方は洗浄剤を毎日入れている。		定期的な口腔ケアが出来ない方がいるので、ご家族、歯科と連携して対策をねっている。全員がきちんとできるように支援していきたい。
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)
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	その方に合わせた量を提供できるようにしている。脱水にならないように決まった時間に水分をお出ししている。もちろん希望があればその時に飲んでいただいている。		現在の体型が維持できるように一人ひとりに合わせた量、バランスを今後も考えていきたい。また、脱水にならないように水分量を確保できるようにしていきたい。
	○感染症予防			

78	感染症に対する予防や対応の取決めがあり、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)	感染症予防のマニュアルがあり、それを素に対策を行なっている。また、新しい情報を得る為に研修等に参加している。		全てのスタッフが全ての感染症の知識を共有できるように、今後も積極的に研修に参加し、常に最新の情報を得ていきたい。
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	買い物は毎日行なっています。賞味期限の切れた食材は使わない。夕食後ふきん、まな板漂白、消毒。食器の熱湯消毒を昼食後に行なっている。最後にチェックを行いやり忘れがないようにしている。		今後も新鮮で安全な食材を提供できるように、出来るだけ国産などの良質な食材を選び、調理器具などの衛生管理を徹底したい。
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり				
(1)居心地のよい環境づくり				
80	○安心して出入りできる玄関まわりの工夫 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている	シンプルにきれいに心をかけています。玄関周りは毎日掃除しています。あまり物を置かずに、広く玄関が使えるようにしています。周りの植木や花も定期的に手入れをしています。		今後もきれいな玄関を保てるように毎日の清掃をきちんとおこなっていききたいと思います。
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	共用の空間もシンプルにきれいに心をかけています。余計なものは置かないように心がけ、日々の掃除を怠らないようにしています。季節感はその季節に合ったものをご利用者様と一緒に飾ります。(クリスマスツリー、雛飾り、かぶと、笹飾り、カレンダーなど)		周りも静かな環境なので、雑音を立てないように意識しています。また、昼は明るく、夜は暗くなど時間に合わせた光調整も行なっている。今後もシンプルな飾りを心がけ、季節感を出していきたいと思っています。
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	共有空間には一人になれるスペースはありませんが、全て個室なので、一人になりたい方には居室で過ごしていただいている。食堂とリビングが兼用になっており、ご利用者様同士の会話も多く見られます。		今後ご利用者様同士が思い思いに過ごせるように、快適な空間を提供していきたい。
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)
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	入居時に居室に置くものはすべて今まで使用していた馴染みのものを持ってきていただいている。家と同じように居心地よく過ごせるように配慮している。		エアコン、電気以外はすべて持ち込んでいただいている。今まで生活していた部屋を再現できるようになっている。
	○換気・空調の配慮			

84	<p>気になるにおいや空気のよど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</p>	<p>換気は一日最低2回は行なっている。ご自分で温度調整できる片にはやっていただき、できない方はスタッフがこまめに調整を行なっている。</p>	<p>居室はその方に応じた温度調節を行なっている。共有スペースは暑がりの人と寒がりの人がいるので永遠の課題です。</p>
<p>(2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり</p>			
85	<p>○身体機能を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>床の段差がなく、手すりが張り巡らされているので、ご利用者様が自立した生活が送りやすい工夫がされている。ただ、畳スペースの段差が高いのであまり活用できていない。ドアもスライド式で開けやすい。</p>	<p>バリアフリー、スライドドア、手すり、明るい床・壁など安全性は確保されている。畳スペースが活用できるようにしたい。</p>
86	<p>○わかる力を活かした環境づくり</p> <p>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</p>	<p>家事を中心にその方ができる範囲の中でやっていただきます。他のご利用者様のお世話や誘導などの役割もっていただいている方もいます。</p>	<p>スタッフが関わりすぎている部分もあるので、今よりもっと出来ること、わかることを見つけてやっていただく工夫をしていきたい。</p>
87	<p>○建物の外周りや空間の活用</p> <p>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</p>	<p>建物の周りに植木や花を植えたりして、季節感を見ていただいている。散歩のたびに見ることが出来る。中庭は祭りやオープンテラス、ベランダも洗濯干し、散歩、プランター等で使用している。</p>	<p>今後も有効に活用していきたい。</p>

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、安心して暮らさせている	○	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、生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。)

・ご利用様が穏やかに不安なく暮らせるように、静かな環境を取り入れ、ご利用者様の意思を尊重している。また、現在二年間ご利用者様の入れ替わりがなく、9名のご利用者様の中でもコミュニケーションや人間関係ができ、お互いに支えあう間柄が出来てきた。最低月に一回の行事が定着し、外出拒否する人がいなくなった。現在の状況を一日でも長く維持するためにスタッフも資格等にチャレンジしたり、研修に参加したりしている。