

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	1471001592
法人名	医療法人 社団 ピーエムエー
事業所名	グループホーム ソフィアとつか
訪問調査日	平成21年2月15日
評価確定日	平成21年3月28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	1471001592
法人名	医療法人 社団 ピーエムエー
事業所名	グループホーム ソフィアとつか
所在地	245-0065 横浜市戸塚区東俣野町959-1 (電話)045-858-3525

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21年2月15日
評価確定日	平成21年3月28日

【情報提供票より】(平成21年2月1日事業所記入)

(1)組織概要

開設年月日	昭和・平成 18年 2月 1日
ユニット数	2 ユニット
職員数	20 人
利用定員数計	18 人
常勤	12 人
非常勤	8 人
常勤換算	15.2 人

(2)建物概要

建物構造	木造造り
	2階建ての 1階 ~ 2階部分

(3)利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(平均月額)	73,000 円	その他の経費(月額)	42,000 円	
敷金	有(360,000円)	無(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/無	
食材料費	朝食	300 円	昼食	500 円
	夕食	650 円	おやつ	150 円
	または1日当たり 1600 円			

(4)利用者の概要(2月1日現在)

利用者人数	18 名	男性	4 名	女性	14 名
要介護1	1 名	要介護2	5 名		
要介護3	7 名	要介護4	4 名		
要介護5	1 名	要支援2			
年齢	平均 85.1 歳	最低	77 歳	最高	100 歳

(5)協力医療機関

協力医療機関名	医療法人社団ピーエムエー ソフィア横浜クリニック、辻歯科医院
---------	--------------------------------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

このソフィアとつかは横浜市の西部、国道1号線の要所である原宿交差点から比較的近い場所である。もともとこの辺りは畑作・田園地帯であり、土地、住宅とも大家さんからの借借用であり、大家さんは古くからの農家であり、お陰でご近所のお付き合いは自然な形で馴染むことが出来た。経営母体は医療法人社団ピーエムエーで、近くに関連施設のソフィア横浜クリニック、老健ソフィア横浜、泉区にグループホームソフィアいずみを展開している。老健には通所介護、通所リハビリ、居宅介護、訪問介護、訪問看護が併設され、各種福祉施設を活用できる強みをもっている。医療からスタートしたこの最大の特徴は医療に関する体制である。横浜クリニックの玉城院長先生は精神科、内科、放射線科の専門医で地域での活動も長く、地域の患者さんも多く、ソフィアとつかの往診を週1回実施してくれている他、クリニックや老健経由で此処に入所した人も多く、ご家族も医療については安心して任せられるホームである。管理者は認知症キャラバンメイト活動をしており、玉城院長もその講師をしている関係もあって地域普及に尽力している。理念の中で地域への貢献につき話し合い検討している。食事については地元の製品、商店を活用し、買い物に行き、管理栄養士の指導を受けながら独自のメニューを継続している。

【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年間に取り組んだことは、管理体制の強化をねらって各ユニットにユニットリーダーを置いたことである。ホーム全体を管理者が見ていた体制を、各ユニット毎に任せ、自主性を重んずるとともに責任を持ってもらうこととした。活動の1つとして「職員間のより良いコミュニケーションを取るには」というアンケートを取り、結果を取り纏めて皆で話し合った。こう言う活動が行える体制作りが狙いである。職員のスキルアップとNO2育成も併せて目論んでいる。</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>今回の自己評価については、前回特に携わらなかった職員に記入を依頼し、個々の可能な範囲で記入してもらうようにした。職員の教育と云う面も含めて、職員に外部評価に立ち会ってもらい、職員に意義を理解してしてもらい、最終的には業務の意義を理解してもらうことを狙っている。</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3ヶ月に1回継続的に開催している。会場はグループホームに会議に適した会場が無いので、関連の老健ソフィア横浜の会議室を使用して行っている。グループホーム内でも2回ほど実施してみたが、2回とも入居者が不穏になったので別会場を使うことにした。メンバーは自治会と民生委員を中心としご家族を加えた構成で、オブザーバーとして戸塚区のエリア担当職員、原宿の地域包括支援センターの方が参加している。会議は前回以降の報告と次月の予定を中心とし、あとは質疑、情報交換といった内容となっている。ご家族は今、4家族に出席して頂いていて、新規入居のご家族には参加を呼びかけミニ家族的になれば良いと考えている。</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>ご家族の面会は家族によって頻度の差はあるものの比較的良く訪問してくれていて、訪問は土日には3組、平日には1組位の訪問状況である。遠出の外出は平日なのでご家族の参加は無く、お見えになるイベントは決まってきた。ご家族とはフランクな関係が出来ており、コミュニケーションは良くとれている。ソフィア戸塚通信を1~2ヶ月に1回発行し、日常の状況、レクリエーションの状況などを写真も入れてお知らせしている。</p>
	<p>日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)</p> <p>地域との関係はでは、戸塚区のグループホーム連絡会、キャラバンメイトの会があり、双方からグループホーム連絡会でキャラバンメイトの推進をする会をしてみたらとの話が出たりして、認知症の啓蒙を地域レベルで推進する気運を育てている。地域との交流ではお正月の獅子舞、箱根駅伝、子ども会への廃品回収の協力、障害者施設との交流などがある。神社のお祭りへの参加、小学校の運動会の見学、入居者の花の絵の大家さんのお店への展示、中学生の体験学習の受け入れ、ソフィア横浜で行われるイベントへの参加など地域と交流を行っている。</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)
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	現在は開設時理念のままであり、理念の中で地域への貢献につき話し合い検討している。	○	地域密着サービスとしてのグループホームをふまえ、理念の再検討、実践を検討していく。
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	ホーム内所定位置にホーム運営理念の掲示している。	○	地域密着サービスにおける位置づけを考慮し、理念を再確認、検討の時期にあると思われる。近々の職員ミーティングなどにより問題提起し、必要であれば検討課題としていく。
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	自治会には加入している。地域行事にも可能な限り参加している。地域との交流ではお正月の獅子舞、箱根駅伝、子ども会への廃品回収の協力、障害者施設との交流などがある。神社のお祭りへの参加、小学校の運動会の見学、入居者の花の絵の大家さんのお店への展示など地域と交流を行っている。		今後も継続して実施して行く。
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	今回の自己評価については、前回特に携わらなかった職員に記入を依頼し、個々の可能な範囲で記入してもらった。職員の教育と云う面も含めて、職員に外部評価に立ち会ってもらい、職員に意義を理解してもらい、最終的には業務の意義を理解してもらうことを狙っている。		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	運営推進会議は概ね3ヶ月に1回の頻度で開催している。会議は前回以降の報告と次月の予定を中心とし、あとは質疑、情報交換といった内容となっている。		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)
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	管轄区の高齢者支援担当の方と、グループホーム連絡会以外にも連絡する機会を不定期ではあるがとっている。また、キャラバンメイトの活動にも参加している。		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あわせた報告をしている	金銭出納簿にて使用時毎に記録、領収書を保管し、必要時、及びご要望時に提示している。その他ホームの生活状況、関係事項はホーム通信にて適時ご連絡している。		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	ご家族等のご面会時にはできるだけ管理者が出向き、日常報告や意見交換を行うようにしている。また、玄関に第三者の苦情相談窓口の掲示をしている。		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	ホーム内における異動は極力避けている。ただし、各階において馴染みの関係が維持できるよう、各階職員はレクリエーションの合同開催や散歩時間の共有など、時間を見て互いのフロアに出向く機会を持てるようにしている。		今後も継続して実施して行く。
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	ホーム内において、中堅職員等になる方を中心に、外部機関などを有効に利用し、職員育成及び全体のスキル向上を図っている。	○	今後も継続して実施して行く。
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	昨年度、近隣ホーム間において、自主交換研修開催し5名を派遣、受け入れる。また、自主性の中ではあるが、他ホーム見学も実施経緯がある。強制的交換研修のみでなく、情報交換も含め、今後も同様の機会を検討、開催して行く。		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)
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	基本的に入居者に対しては問いかけに対し同意、意思表示をしていただき、その上で作業等の参加をしていただく。必要に応じ、声かけ、応対などをご家族やご面会者にもご説明、ご協力していただいている。関連施設のソフィア横浜クリニック、老健ソフィア横浜も有効に活用している。		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	炊事からレク、行事など生活全般において入居者と職員と一緒に協同することにより、共同生活者として、時間を共有している。		今後も継続して実施して行く。
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					
14	33	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	入浴時や散歩時など個別にコミュニケーションをとれる時間には、日常とは違った個別な会話をする事でご本人の要望を把握できるように心がけている。	○	ケアプランの作成状況を向上させることで、個別的であり、よりご本人の意向に沿ったケアプランが作成出来るよう研鑽して行く。
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	介護支援専門員の退職、変更に伴い、現状では十分なケア会議が開催はできていない。	○	介護計画、及び会議の早急な基盤整備をして行く。
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	基本的に入居後より2週間、1ヶ月、3ヶ月と大まかな期限を設け、その他、必要に応じ変更、作成としている。		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)
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	医療法人として併設の診療所、老健を有効利用し、リハビリメニュー、レク内容、応急処置などを行っている。また、必要に応じ、一時入院等の対応準備もある。		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	当法人の医師が全入居者のかかりつけ医となり毎週1回程度往診のシステムをとっている。		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	看取り可能ホームとして、入居契約説明時より、ご家族に説明済。入居者個々の状況に応じて、可能な限りホームにて対応、及び再検討することとしている。		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	尊厳と敬意を持ったコミュニケーションをとるよう意識している。しかし時に馴染みの声掛けも必要と思われる。		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	あくまで入居者主体であり、効率性よりも“一緒に”生活をおくるようにしている。		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	基本的には委託した栄養士が献立を立てるが、週に1回、月曜日は入居者の意向を踏まえた食事メニューをたてている。		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	概ね週に2回程度の入浴がしていただけるように促している。また、入居者の均衡の為に、ある程度の入浴優先順位はあるが、入浴者、順序、入浴介助者など臨機応変に対応するようにしている。		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	集団レクリエーションにとらわれず、塗り絵や折り紙、書道など、個別の作業欲求、個別レクリエーションの促進もしている。		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	日常的な買い物や散歩、行事など外出機会となるであろう状況をつくるようにしている。		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	ご家族等にはご入居時ご説明、同意の上、玄関のみ施錠。ただし、基本的には施錠しない生活が望ましい見解は常に持っている。		今後も継続して実施して行く。
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	昨年度避難訓練を実施している。時間を調整し、様々な条件のもとで、さまざまな訓練を計画し実施して行きたい。		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)
(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	栄養士に委託し、高齢者の食生活に適した食事メニューを提供している。必要に応じ、刻み食等も対応している。		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	朝夕の清掃を行うことによって不愉快な状況にならぬよう心がけている。また玄関や和室、共有スペースには季節用品や作品を飾り、その都度時季を感じていただけるようにしている。		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	原則持込自由とし、馴染みの物品の持込をお願いしている。		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。

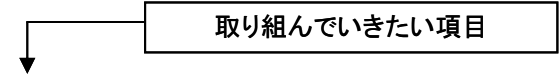
○評価シートの説明

評価調査票は、プロセス評価の項目(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	ソフィア とつか
(ユニット名)	さくら
所在地 (県・市町村名)	神奈川県横浜市戸塚区
記入者名 (管理者)	川原 俊一郎
記入日	平成20年 2月 15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	現在は開設時理念のままであり、地域密着サービスに直結したものは明言できない。	○	地域密着サービスとしてのグループホームをふまえ、理念の再検討、実践を検討していく。
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	ホーム内所定位置にホーム運営理念の掲示はされているが、全職員が理念の意義を理解、実践できているとは言えない。	○	地域密着サービスにおける位置づけを考慮し、理念を再確認、検討の時期にあると思われる。近々の職員ミーティングなどにより問題提起し、必要であれば検討課題としていく。
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	入居者ご家族や関係者には入居時や、適時に地域社会参加の例、報告をさせていただいている。ただし、地域住民の方々がそこまでの認識度があるとは言えない。	○	地域住民との交流の場を増やし、グループホームの意義やソフィアとつかの特徴を知っていただく機会を検討する。
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	日常の入居者との散歩、外出時には出会う方々に積極的に挨拶をさせていただいている。ご近所の方から声をかけていただく機会は増えたが、ホームに自発的に立ち寄っていただいたことは通算してもほとんどない。	○	いつでも気軽にホームに立ち寄っていただけるように雰囲気や機会を提供していく。
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	自治体には加入させていただいている。地域行事にも可能な限り参加させていただいている。		
項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)

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	行政(区役所)と連携し、先日、グループホーム及び認知症に関するミニ講座を開催した。しかし、地域資源としてはホームは還元はできていない。	○	今後ホームとして地域に貢献できる事柄がないか検討する余地がある。
---	--	---	---	----------------------------------

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	前回外部評価の自己評価経験者は退職しており、直接自己評価、外部評価に関わった者が少なく、また全職員が十分に意義を理解できているとは言えない。	○	今回、自己評価においては新たに複数の職員に依頼。個々の可能な範囲内での参加をする。また、自己評価・外部評価結果を共有できるようにしていく。
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	概ね3ヶ月に1回の頻度で開催している。会議の中で、質疑、意見交換の時間をとっている。		
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	管轄区の高齢者支援担当の方と、グループホーム連絡会以外にも連絡する機会を不定期ではあるがとっている。また、キャラバンメイトの活動にも参加している。		
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	成年後見制度を利用されている入居者はいるが、特に研修などは実施していない。	○	職員のスキルアップ、今後の制度の有効活用の為、必要に応じ知識の習得が必要。
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	虐待の報告、実施機会はないが、表記制度についての学習機会はない。	○	職員のスキルアップ、今後の制度の有効活用の為、必要に応じ知識の習得が必要。

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	問い合わせ、見学の段階から、また、入居契約時において説明を行っている。また、入居後においても常時相談を受けている。		
13	○運営に関する利用者意見の反映 利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	利用者個々にはホーム管理者を中心に職員が適時居室を伺い、個人的に対話の機会を設け、入居者個人の要求を聞く機会を持っている。また、第三者の苦情相談窓口の案内を掲示している。ただし入居者個人が直接外部に表現することは困難と思われる。		
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	金銭出納簿にて使用時毎に記録、領収書を保管し、必要時、及びご要望時に提示している。その他ホームの生活状況、関係事項はホーム通信物にて適時ご連絡させていただいている。		
15	○運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	ご家族等のご面会時にはできるだけ管理者が出向き、日常報告や意見交換を行うようにしている。また、玄関に第三者の苦情相談窓口の掲示をしている。		
16	○運営に関する職員意見の反映 運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	運営面に関しては、管理者の把握する範囲内にて返答している。その他の事案については、法人本部にて対応とする。		
17	○柔軟な対応に向けた勤務調整 利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている	基本的には各階日中3名、夜間1名ずつを出勤体系としているが、行事や毎月不定期な日にはあるが日中4名体制の日を作り、買い物や外出、レクリエーションなど日常では難しい日課がおこなえるよう意識している。全体会議、フロア会議が十分には行われていない。	○	全体会議は隔月に行われている。開催頻度は十分ではないため、開催頻度の再検討、適時開催が必要。フロア会議も同様。
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	ホーム内における異動は極力避けている。ただし、各階において馴染みの関係が維持できるよう、各階職員はレクリエーションの合同開催や散歩時間の共有など、時間を見て互いのフロアに向く機会を持てるようにしている。		
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)
5. 人材の育成と支援				
	○職員を育てる取り組み			

19	<p>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</p>	<p>運営組織による職員育成研修はなし。コーチング研修等の参加実績もなし。</p>	○	<p>ホーム内においても中堅職員等になる方を中心に、外部機関などを有効に利用し、職員育成及び全体のスキル向上をはかる。</p>
20	<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>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</p>	<p>昨年度、近隣ホーム間において、自主交換研修開催し5名を派遣、受け入れる。また、自主性の中ではあるが、他ホーム見学も実施経緯あり。</p>	○	<p>強制的交換研修のみでなく、情報交換も含め、今後も同様の機会を検討、開催していく。</p>
21	<p>○職員のストレス軽減に向けた取り組み</p> <p>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</p>	<p>職員個々と直接対話の機会を設けるようにはしているが、十分に軽減、環境は整備されているとは言えない。</p>	○	<p>勤務中に限らず、職員個々の連携をはかり、コミュニケーションをとることでチームケアの向上を目指す。</p>
22	<p>○向上心を持って働き続けるための取り組み</p> <p>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</p>	<p>勤務体制、実績のみにとらわれず、研修や勉強会、その他の場面における自主性を把握し、評価している。</p>		

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	<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>利用者個々にはホーム管理者、または職員が適時居室を伺い、個人的に対話の機会を設け、入居者個人の要求を聞く機会を持っている。</p>		
24	<p>○初期に築く家族との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>ご家族等のご面会時にはできるだけ管理者が出向き、日常報告や意見交換を行うようにしている。</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)
25	<p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	<p>入居決定後に限らず、ご見学やご相談について、可能な範囲内で対応させていただいている。</p>		

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	基本的に入居者に対しては問いかけに対し同意、意思表示をしていただき、その上で作業等の参加をしていただく。必要に応じ、声かけ、応対などをご家族やご面会者にもご説明、ご協力していただいている。		
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	炊事からレク、行事など生活全般において入居者と職員と一緒に協同することにより、共同生活者として、時間を共有している。		
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	行事の参加案内や、日常のホームの様子を報告することで、入居者本人の生活を理解していただく。		
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	常時面会を受け入れ、ご希望があれば積極的に外食、外出を促している。また原則居室にてではあるが、食事の持ち込みも快諾し、ご家族団欒の機会を促している。		
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	ご家族のご協力に頼る部分が多いが、友人の来訪も可能。また、ホーム入居者に当法人の老健施設より入居された方も多く、馴染みの看護師や職員もいる為、行事などにも積極的な参加を呼びかけている。		
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	入居者間の意思が前提であるが、居室間の行き来は自由である。孤立傾向のある方においても、負担にならぬ範囲内において集団レクや散歩などの参加を促している。		
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	現在までに退去者は1名のみであるが、現在でも退居された方の関係者の出入りがあり、近況報告などをいただいている。		

Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント

1. 一人ひとりの把握

33	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	入浴時や散歩時など個別にコミュニケーションをとれる時間には、日常とは違った個別な会話をすることでご本人の要望を把握できるように心がけている。	○	ケアプランの作成状況を向上させることで、個別的であり、よりご本人の意向に沿えると思われる。
34	○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前調査、アセスメントによって、生活歴等の把握を行っている。また可能な範囲内において、必要に応じ、ご家族にも情報提供をしていただいている。		
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	日々全員の情報をできるだけ細部にわたり観察、記録することや、申し送りを通じて、全員の状態把握をしている。また、申し送りも各階のみでなく、両階全体で行うことで、互いの入居者についても最低限以上の情報を共有できるようにしている。		

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	介護支援専門員の退職、変更に伴い、現状では十分な開催はできていない。日常の申し送りの延長での介護計画となっている。	○	介護計画、及び会議の早急な基盤整備が必要。
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	基本的に入居後より2週間、1ヶ月、3ヶ月と大まかな期限を設け、その他、必要に応じ変更、作成としている。	○	上記同様、現状ではあいまいな開催になってしまっている。

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)
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	日々の入居者個人の状況、情報をできる限り細かく記録している。		

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	医療法人として併設の診療所、老健を有効利用し、リハビリメニュー、レク内容、応急処置などを行っている。また、必要に応じ、一時入院等の対応準備もある。		
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	運営推進会議や、老健における介護相談員を通じ、情報交換をしている。ただし、相手先としては、限られた方々のみとなっている。	○	ボランティアの受け入れ実績がほとんどなく、法人内のみでの活動が主になってきている。
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	このような支援は整備できていない。	○	近隣施設、サービスを含め、地域資源として支援を検討していく。
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	運営推進会議以外において直接地域包括との連携関係はない。	○	地域密着サービスとしても積極的に地域包括と連携し、情報交換、協力体制を構築しなければならない。
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	当方人の医師が全入居者のかかりつけ医となり毎週1回程度往診のシステムをとっている。		
項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	認知症専門医の法人医師を中心に、介護相談員を含め、ご家族には気軽に相談して下さるよう伝えている。		
	○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	医療連携体制としての訪問看護師には、日常的にも連絡し、心身の状況報告をしている。		
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	協力医療機関入院中はもちろん、他施設入院時でもできるだけ頻繁に面会をし、状態把握、及び情報交換を行っている。		
47	○重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している	看取り可能ホームとして、入居契約説明時より、ご家族に説明済。入居者個々の状況に応じて、可能な限りホームにて対応、及び再検討することとしている。		
48	○重度化や終末期に向けたチームでの支援 重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている	ターミナルケアを実践していくにあたり、状態にあったケア方法を学ばなければならない。できることの実践とできないことの補佐方法を検討していかなければならない。	○	看取り可能のホームとして、協力医療機関とどのように連携していけるのかを具体的に討議する必要あり。
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	次の利用サービス決定までにおいて、できる限りの情報提供とご協力をしていく。		
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)
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	尊厳と敬意を持ったコミュニケーションをとるよう意識している。しかし時に馴染みの声掛けも必要と思われる。		
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	できるだけ広い選択肢の質問から始め、徐々に狭い選択使にするなどして、自己決定の機会を持てるようにしている。		
52	○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	あくまで入居者主体であり、効率性よりも“一緒に”生活をおくるようにしている。		
(2) その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援				
53	○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている	美容に関してはホームに月1回訪問美容師あり。ただし、ご家族のご協力の上であるが、外部美容室利用経験者もあり。		
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			
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	現状で飲酒、喫煙希望の入居者はなく、課題提起されていない。職員も業務中喫煙者はおらず、ご家族においてもホーム内での同様の行為は遠慮していただいている。	○	今後必要に応じて検討必要。
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	入居後しばらくは排泄チェック表を使い、排泄リズムの把握を行う。日中はできるだけお手洗いで排泄を促し、尿便意の感覚の喪失を防ぐ。		
	○入浴を楽しむことができる支援	概ね週2回程度の入浴ができていたが、できるだけ保つてい		

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	概ね週に2回程度の余裕がしいにけるように促している。また、入居者の均衡の為に、ある程度の入浴優先順位はあるが、入浴者、順序、入浴介助者など臨機応変に対応するようにしている。		
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	日中においても、夜間に影響の出ない範囲内において居室での臥床機会を取っていただいている。ただし、場合によっては離床していただくこともある。		
(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	集団レクリエーションにとらわれず、塗り絵や折り紙、書道など、個別の作業欲求、個別レクリエーションの促進もしている。		
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	原則ホームにてお小遣い金をお預かりしておいが、個人によっては持参されている方もいる。ただし、実際に使用する機会ほとんどない。	○	お金の利用機会を検討していく。
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	日常的な買い物や散歩、行事など外出機会となるであろう状況をつくるようにしている。		
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	あくまでグループホームケアに影響のない範囲内であるが、外出機会は作るようにしている。歩きたい方には散歩、自動車の好きな方には積極的に乗車機会を設けるなど対応している。		
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)
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	ご本人の要求の中で必要であれば電話、また手紙も自由に可能である。	○	自発的に電話、手紙を書く方は少ないが、先方からのホームへの連絡時は適時取り次いでいる。
	○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	24時間面会自由とし、家族に限らず友人、知人の面会も受け入れている。		
(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	ご家族等には入居時等にご説明済であるが、緊急、やむを得ない場合を除き、身体拘束は行っていかないものとしている。		
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	ご家族等にはご入居時ご説明、同意の上、玄関のみ施錠。ただし、基本的には施錠しない生活が望ましい見解はある。		
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	日中夜間通じ、居室にいらっしゃる方においても適時巡視し、状況把握を行っている。		
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	危険物や危険の可能性ある物品に関しては、保管場所や方法によって対応している。必要に応じ鍵の施錠とする。		
69	○事故防止のための取り組み 転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる	事故防止マニュアル(緊急時マニュアル)を作成してあるが、実践的な事故防止訓練などは行っていない。	○	研修参加、訓練の実施。
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	緊急時マニュアルはあるが、救急時の実践訓練は行われていない。	○	早急に同様の研修参加が望ましい。
	○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	昨年度避難訓練を実施している。	○	時間を調整し、様々な条件のもとで、さまざまな訓練を実施していく必要がある。
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	入居時、及び面会時などに、ご本人の近況報告をお伝えすると共に、必要に応じて日々の変化や課題を説明している。基本的には管理者が直接お話させていただいている。		
(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	日々全員の細かな観察をすることで、的確な変化に気付くように注意している。また、毎朝定時に全員において検温等を行い、変化を観察している。		
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	個人ファイルに内服処方箋を準備し、服薬時にも内服確認を徹底させている。	○	内服薬の細かな情報等は知識が少なく、職員スキルアップの為に勉強会などにて取り上げてみたい。
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	協力機関の看護師の指導や内服コントロール、日々の運動によって排便コントロールを行っている。必要に応じて看護師による浣腸や摘便にて対応している。		
76	○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている	毎食後の口腔ケアの声かけや必要物品の準備を行っている。	○	自立者、拒否者など習慣の薄い方においては、十分に実施できていない部分がある。
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)
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	栄養士に委託し、高齢者の食生活に適した食事メニューを提供している。必要に応じ、刻み食等も対応している。		
	○感染症予防			

78	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等)	感染症予防マニュアルを作成している。また、感染症発生時や疑問時などは、協力機関の看護師等の指導の下対応している。		予防策の実施については、完全な予防策はないと考えるが、今後もその都度必要に応じた対応が必要。
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	毎年衛生管理講習会に参加している。また予防の為の手指の消毒、まな板等の消毒も行っている。	○	予防策の実施については、完全な予防策はないと考えるが、今後もその都度必要に応じた対応が必要。
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり				
(1)居心地のよい環境づくり				
80	○安心して出入りできる玄関まわりの工夫 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている	ホーム入り口の門扉は常時開放している。またホームからの帰宅時には必ず職員が見送るようにしている。	○	敷地入り口の看板を工夫する余地がある。
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	朝夕の清掃を行うことによって不愉快な状況にならぬよう心がけている。また玄関や和室、共有スペースには季節用品や作品を飾り、その都度時季を感じていただけるようにしている。		
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	廊下奥や和室など、自居室以外に椅子や休憩可能場所を確保している。		
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	原則持込自由とし、馴染みの物品の持込をお願いしている。		
	○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>毎日朝夕に清掃をし、また週末には清掃日を設け、整理整頓、換気なども行うようにしている。起床後なども、可能な範囲内で、窓を開け、換気の機会をもっている。</p>		
(2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり				
85	<p>○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</p>	<p>必要に応じ手すりの増築や居室家財の配置変更などを行っている。EVも設置しているが、職員の可能な限りにおいて、また、無理強いのない範囲内で、生活動作訓練も含め、階段での昇降を促進している。</p>		
86	<p>○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</p>	<p>常に協同するのではなく、個人のペース、欲求を考慮し、生活支援をしている。</p>		
87	<p>○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</p>	<p>敷地内に畑、ウッドデッキを設置。屋外食事や日向ぼっこ、レクリエーションに活用している。</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
		<input type="radio"/> 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
		<input type="radio"/> 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
		<input type="radio"/> 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
		<input type="radio"/> 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
		<input type="radio"/> 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	ソフィア とつか
(ユニット名)	かわせみ
所在地 (県・市町村名)	神奈川県横浜市戸塚区
記入者名 (管理者)	川原 俊一郎
記入日	平成20年 2月 15日

地域密着型サービス評価の自己評価票

(部分は外部評価との共通評価項目です)

取り組んでいきたい項目



項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
I. 理念に基づく運営			
1. 理念と共有			
1	<input type="checkbox"/> 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	○	地域密着サービスとしてのグループホームをふまえ、理念の再検討、実践を検討していく。
2	<input type="checkbox"/> 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	○	地域密着サービスにおける位置づけを考慮し、理念を再確認、検討の時期にあると思われる。近々の職員ミーティングなどにより問題提起し、必要であれば検討課題としていく。
3	<input type="checkbox"/> 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	○	地域住民との交流の場を増やし、グループホームの意義やソフィアとつかの特徴を知っていただく機会を検討する。
2. 地域との支えあい			
4	<input type="checkbox"/> 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	○	いつでも気軽にホームに立ち寄っていただけるように雰囲気や機会を提供していく。
5	<input type="checkbox"/> 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		
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	行政(区役所)と連携し、先日、グループホーム及び認知症に関するミニ講座を開催した。しかし、地域資源としてはホームは還元はできていない。	○	今後ホームとして地域に貢献できる事柄がないか検討する余地がある。
---	--	---	---	----------------------------------

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	前回外部評価の自己評価経験者は退職しており、直接自己評価、外部評価に関わった者が少なく、また全職員が十分に意義を理解できているとは言えない。	○	今回、自己評価においては新たに複数の職員に依頼。個々の可能な範囲内での参加をする。また、自己評価・外部評価結果を共有できるようにしていく。
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	概ね3ヶ月に1回の頻度で開催している。会議の中で、質疑、意見交換の時間をとっている。		
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	管轄区の高齢者支援担当の方と、グループホーム連絡会以外にも連絡する機会を不定期ではあるがとっている。また、キャラバンメイトの活動にも参加している。		
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	成年後見制度を利用されている入居者はいるが、特に研修などは実施していない。	○	職員のスキルアップ、今後の制度の有効活用の為、必要に応じ知識の習得が必要。
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	虐待の報告、実施機会はないが、表記制度についての学習機会はない。	○	職員のスキルアップ、今後の制度の有効活用の為、必要に応じ知識の習得が必要。

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	問い合わせ、見学の段階から、また、入居契約時において説明を行っている。また、入居後においても常時相談を受けている。		
13	○運営に関する利用者意見の反映 利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	利用者個々にはホーム管理者を中心に職員が適時居室を伺い、個人的に対話の機会を設け、入居者個人の要求を聞く機会を持っている。また、第三者の苦情相談窓口の案内を掲示している。ただし入居者個人が直接外部に表現することは困難と思われる。		
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	金銭出納簿にて使用時毎に記録、領収書を保管し、必要時、及びご要望時に提示している。その他ホームの生活状況、関係事項はホーム通信物にて適時ご連絡させていただいている。		
15	○運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	ご家族等のご面会時にはできるだけ管理者が出向き、日常報告や意見交換を行うようにしている。また、玄関に第三者の苦情相談窓口の掲示をしている。		
16	○運営に関する職員意見の反映 運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	運営面に関しては、管理者の把握する範囲内にて返答している。その他の事案については、法人本部にて対応とする。		
17	○柔軟な対応に向けた勤務調整 利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている	基本的には各階日中3名、夜間1名ずつを出勤体系としているが、行事や毎月不定期な日ではあるが日中4名体制の日を作り、買い物や外出、レクリエーションなど日常では難しい日課がおこなえるよう意識している。全体会議、フロア会議が十分には行われていない。	○	全体会議は隔月に行われている。開催頻度は十分ではないため、開催頻度の再検討、適時開催が必要。フロア会議も同様。
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	ホーム内における異動は極力避けている。ただし、各階において馴染みの関係が維持できるよう、各階職員はレクリエーションの合同開催や散歩時間の共有など、時間を見て互いのフロアに向く機会を持てるようにしている。		
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)
5. 人材の育成と支援				
	○職員を育てる取り組み			

19	<p>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</p>	<p>運営組織による職員育成研修はなし。コーチング研修等の参加実績もなし。</p>	○	<p>ホーム内においても中堅職員等になる方を中心に、外部機関などを有効に利用し、職員育成及び全体のスキル向上をはかる。</p>
20	<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>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</p>	<p>昨年度、近隣ホーム間において、自主交換研修開催し5名を派遣、受け入れる。また、自主性の中ではあるが、他ホーム見学も実施経緯あり。</p>	○	<p>強制的交換研修のみでなく、情報交換も含め、今後も同様の機会を検討、開催していく。</p>
21	<p>○職員のストレス軽減に向けた取り組み</p> <p>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</p>	<p>職員個々と直接対話の機会を設けるようにはしているが、十分に軽減、環境は整備されているとは言えない。</p>	○	<p>勤務中に限らず、職員個々の連携をはかり、コミュニケーションをとることでチームケアの向上を目指す。</p>
22	<p>○向上心を持って働き続けるための取り組み</p> <p>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</p>	<p>勤務体制、実績のみにとらわれず、研修や勉強会、その他の場面における自主性を把握し、評価している。</p>		

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	<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>利用者個々にはホーム管理者、または職員が適時居室を伺い、個人的に対話の機会を設け、入居者個人の要求を聞く機会を持っている。</p>		
24	<p>○初期に築く家族との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>ご家族等のご面会時にはできるだけ管理者が出向き、日常報告や意見交換を行うようにしている。</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)
25	<p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	<p>入居決定後に限らず、ご見学やご相談について、可能な範囲内で対応させていただいている。</p>		

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	基本的に入居者に対しては問いかけに対し同意、意思表示をしていただき、その上で作業等の参加をしていただく。必要に応じ、声かけ、応対などをご家族やご面会者にもご説明、ご協力していただいている。		
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	炊事からレク、行事など生活全般において入居者と職員と一緒に協同することにより、共同生活者として、時間を共有している。		
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	行事の参加案内や、日常のホームの様子を報告することで、入居者本人の生活を理解していただく。		
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	常時面会を受け入れ、ご希望があれば積極的に外食、外出を促している。また原則居室にてではあるが、食事の持ち込みも快諾し、ご家族団欒の機会を促している。		
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	ご家族のご協力に頼る部分が多いが、友人の来訪も可能。また、ホーム入居者に当法人の老健施設より入居された方も多く、馴染みの看護師や職員もいる為、行事などにも積極的な参加を呼びかけている。		
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	入居者間の意思が前提であるが、居室間の行き来は自由である。孤立傾向のある方においても、負担にならぬ範囲内において集団レクや散歩などの参加を促している。		
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	現在までに退去者は1名のみであるが、現在でも退居された方の関係者の出入りがあり、近況報告などをいただいている。		

Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント

1. 一人ひとりの把握

33	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	入浴時や散歩時など個別にコミュニケーションをとれる時間には、日常とは違った個別な会話をすることでご本人の要望を把握できるように心がけている。	○	ケアプランの作成状況を向上させることで、個別的であり、よりご本人の意向に沿えると思われる。
34	○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前調査、アセスメントによって、生活歴等の把握を行っている。また可能な範囲内において、必要に応じ、ご家族にも情報提供をさせていただいている。		
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	日々全員の情報をできるだけ細部にわたり観察、記録することや、申し送りを通じて、全員の状態把握をしている。また、申し送りも各階のみでなく、両階全体で行うことで、互いの入居者についても最低限以上の情報を共有できるようにしている。		

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	介護支援専門員の退職、変更に伴い、現状では十分な開催はできていない。日常の申し送りの延長での介護計画となっている。	○	介護計画、及び会議の早急な基盤整備が必要。
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	基本的に入居後より2週間、1ヶ月、3ヶ月と大まかな期限を設け、その他、必要に応じ変更、作成としている。	○	上記同様、現状ではあいまいな開催になってしまっている。

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)
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	日々の入居者個人の状況、情報をできる限り細かく記録している。		

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	医療法人として併設の診療所、老健を有効利用し、リハビリメニュー、レク内容、応急処置などを行っている。また、必要に応じ、一時入院等の対応準備もある。		
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	運営推進会議や、老健における介護相談員を通じ、情報交換をしている。ただし、相手先としては、限られた方々のみとなっている。	○	ボランティアの受け入れ実績がほとんどなく、法人内のみでの活動が主になってきている。
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	このような支援は整備できていない。	○	近隣施設、サービスを含め、地域資源として支援を検討していく。
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	運営推進会議以外において直接地域包括との連携関係はない。	○	地域密着サービスとしても積極的に地域包括と連携し、情報交換、協力体制を構築しなければならない。
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	当方人の医師が全入居者のかかりつけ医となり毎週1回程度往診のシステムをとっている。		
項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	認知症専門医の法人医師を中心に、介護相談員を含め、ご家族には気軽に相談して下さるよう伝えている。		
	○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	医療連携体制としての訪問看護師には、日常的にも連絡し、心身の状況報告をしている。		
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	協力医療機関入院中はもちろん、他施設入院時でもできるだけ頻繁に面会をし、状態把握、及び情報交換を行っている。		
47	○重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している	看取り可能ホームとして、入居契約説明時より、ご家族に説明済。入居者個々の状況に応じて、可能な限りホームにて対応、及び再検討することとしている。		
48	○重度化や終末期に向けたチームでの支援 重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている	ターミナルケアを実践していくにあたり、状態にあったケア方法を学ばなければならない。できることの実践とできないことの補佐方法を検討していかなければならない。	○	看取り可能のホームとして、協力医療機関とどのように連携していけるのかを具体的に討議する必要あり。
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	次の利用サービス決定までにおいて、できる限りの情報提供とご協力をしていく。		
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)
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	尊厳と敬意を持ったコミュニケーションをとるよう意識している。しかし時に馴染みの声掛けも必要と思われる。		
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	できるだけ広い選択肢の質問から始め、徐々に狭い選択使にするなどして、自己決定の機会を持てるようにしている。		
52	○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	あくまで入居者主体であり、効率性よりも“一緒に”生活をおくるようにしている。		
(2) その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援				
53	○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている	美容に関してはホームに月1回訪問美容師あり。ただし、ご家族のご協力の上であるが、外部美容室利用経験者もあり。		
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	基本的には委託した栄養士が献立を立てるが、週に1回、月曜日は入居者の意向を踏まえた食事メニューをたてている。		
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	現状で飲酒、喫煙希望の入居者はなく、課題提起されていない。職員も業務中喫煙者はおらず、ご家族においてもホーム内での同様の行為は遠慮していただいている。	○	今後必要に応じて検討必要。
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	入居後しばらくは排泄チェック表を使い、排泄リズムの把握を行う。日中はできるだけお手洗いで排泄を促し、尿便意の感覚の喪失を防ぐ。		
	○入浴を楽しむことができる支援	概ね週2回程度の入浴ができていたが、できるだけ保つてい		

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	概ね週に2回程度の余裕がしいにけるように促している。また、入居者の均衡の為に、ある程度の入浴優先順位はあるが、入浴者、順序、入浴介助者など臨機応変に対応するようにしている。		
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	日中においても、夜間に影響の出ない範囲内において居室での臥床機会を取っていただいている。ただし、場合によっては離床していただくこともある。		
(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	集団レクリエーションにとらわれず、塗り絵や折り紙、書道など、個別の作業欲求、個別レクリエーションの促進もしている。		
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	原則ホームにてお小遣い金をお預かりしておいたが、個人によっては持参されている方もいる。ただし、実際に使用する機会はほとんどない。	○	お金の利用機会を検討していく。
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	日常的な買い物や散歩、行事など外出機会となるであろう状況をつくるようにしている。		
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	あくまでグループホームケアに影響のない範囲内であるが、外出機会は作るようにしている。歩きたい方には散歩、自動車の好きな方には積極的に乗車機会を設けるなど対応している。		
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)
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	ご本人の要求の中で必要であれば電話、また手紙も自由に可能である。	○	自発的に電話、手紙を書く方は少ないが、先方からのホームへの連絡時は適時取り次いでいる。
	○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	24時間面会自由とし、家族に限らず友人、知人の面会も受け入れている。		
(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	ご家族等には入居時等にご説明済であるが、緊急、やむを得ない場合を除き、身体拘束は行っていかないものとしている。		
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	ご家族等にはご入居時ご説明、同意の上、玄関のみ施錠。ただし、基本的には施錠しない生活が望ましい見解はある。		
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	日中夜間通じ、居室にいらっしゃる方においても適時巡視し、状況把握を行っている。		
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	危険物や危険の可能性ある物品に関しては、保管場所や方法によって対応している。必要に応じ鍵の施錠とする。		
69	○事故防止のための取り組み 転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる	事故防止マニュアル(緊急時マニュアル)を作成してあるが、実践的な事故防止訓練などは行っていない。	○	研修参加、訓練の実施。
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	緊急時マニュアルはあるが、救急時の実践訓練は行われていない。	○	早急に同様の研修参加が望ましい。
	○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	昨年度避難訓練を実施している。	○	時間を調整し、様々な条件のもとで、さまざまな訓練を実施していく必要がある。
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	入居時、及び面会時などに、ご本人の近況報告をお伝えすると共に、必要に応じて日々の変化や課題を説明している。基本的には管理者が直接お話させていただいている。		
(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	日々全員の細かな観察をすることで、的確な変化に気付くように注意している。また、毎朝定時に全員において検温等を行い、変化を観察している。		
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	個人ファイルに内服処方箋を準備し、服薬時にも内服確認を徹底させている。	○	内服薬の細かな情報等は知識が少なく、職員スキルアップの為に勉強会などにて取り上げてみたい。
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	協力機関の看護師の指導や内服コントロール、日々の運動によって排便コントロールを行っている。必要に応じて看護師による浣腸や摘便にて対応している。		
76	○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている	毎食後の口腔ケアの声かけや必要物品の準備を行っている。	○	自立者、拒否者など習慣の薄い方においては、十分に実施できていない部分がある。
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)
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	栄養士に委託し、高齢者の食生活に適した食事メニューを提供している。必要に応じ、刻み食等も対応している。		
	○感染症予防			

78	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等)	感染症予防マニュアルを作成している。また、感染症発生時や疑問時などは、協力機関の看護師等の指導の下対応している。		予防策の実施については、完全な予防策はないと考えるが、今後もその都度必要に応じた対応が必要。
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	毎年衛生管理講習会に参加している。また予防の為の手指の消毒、まな板等の消毒も行っている。	○	予防策の実施については、完全な予防策はないと考えるが、今後もその都度必要に応じた対応が必要。
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり				
(1)居心地のよい環境づくり				
80	○安心して出入りできる玄関まわりの工夫 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている	ホーム入り口の門扉は常時開放している。またホームからの帰宅時には必ず職員が見送るようにしている。	○	敷地入り口の看板を工夫する余地がある。
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	朝夕の清掃を行うことによって不愉快な状況にならぬよう心がけている。また玄関や和室、共有スペースには季節用品や作品を飾り、その都度時季を感じていただけるようにしている。		
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	廊下奥や和室など、自居室以外に椅子や休憩可能場所を確保している。		
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	原則持込自由とし、馴染みの物品の持込をお願いしている。		
	○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>毎日朝夕に清掃をし、また週末には清掃日を設け、整理整頓、換気なども行うようにしている。起床後なども、可能な範囲内で、窓を開け、換気の機会をもっている。</p>		
(2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり				
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>必要に応じ手すりの増築や居室家財の配置変更などを行っている。EVも設置しているが、職員の可能な限りにおいて、また、無理強いのない範囲内で、生活動作訓練も含め、階段での昇降を促進している。</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>常に協同するのではなく、個人のペース、欲求を考慮し、生活支援をしている。</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>敷地内に畑、ウッドデッキを設置。屋外食事や日向ぼっこ、レクリエーションに活用している。</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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている	○	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
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
		<input type="radio"/> 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	①大いに増えている
		②少しずつ増えている
		<input type="radio"/> 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
		<input type="radio"/> 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
		<input type="radio"/> 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
		<input type="radio"/> 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。)