

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	1473400123
法人名	社会福祉法人 朋友会
事業所名	グループホーム 朋友
訪問調査日	平成21年3月16日
評価確定日	平成21年3月31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	1473400123
法人名	社会福祉法人 朋友会
事業所名	グループホーム 朋友
所在地	246-0023 横浜市瀬谷区阿久和東3-55-2 (電話) 045-360-8110

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3月16日
評価確定日	平成21年3月31日

【情報提供票より】(平成20年2月3日事業所記入)

(1) 組織概要

開設年月日	昭和・平成 13年 2月 1日
ユニット数	2 ユニット
職員数	26 人
利用定員数計	18 人
常勤 9 人, 非常勤 17 人, 常勤換算 8.4 人	

(2) 建物概要

建物構造	鉄骨造り
	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)	43,500 円	その他の経費(月額)	37,000 円	
敷金	有(円)	無		
保証金の有無 (入居一時金含む)	有(65,000 円)	有りの場合 償却の有無	有/無	
食材料費	朝食	円	昼食	円
	夕食	円	おやつ	円
	または1日当たり 1100 円			

(4) 利用者の概要(2月3日現在)

利用者人数	18 名	男性	2 名	女性	16 名
要介護1	2 名	要介護2	3 名		
要介護3	8 名	要介護4	2 名		
要介護5	3 名	要支援2	名		
年齢	平均 86 歳	最低	78 歳	最高	97 歳

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	新中川病院、湘南泉病院、ほうゆう病院、三平クリニック、聖和会(歯科)
---------	------------------------------------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

平成13年2月(介護保険法施行後間もなく)に開所したグループホームとしては歴史の長いホームである。横浜の北西部にあり、同一敷地内には昭和59年8月に開所された軽費老人ホーム睦荘がある。朋友と睦荘が一体となった環境はオープンでフレンドリーなコミュニティを形成している。経営母体は社会福祉法人朋友会であり、認知症となって軽費老人ホームから移動して来るケースも多く、軽費老人ホームからの移動も可能な価格設定を模索し、グループホームとしてはかなりの低価格を実現している。朋友と睦荘のコミュニティとしても、朋友単体としても多くのイベントが行われ、地域を巻き込んで一緒に楽しんでもらっている。朋友は「普通の暮らしのあるホーム」を根底に置き、職員全員がその気持ちでケアにあたっている。病院等から復帰し、ADLの落ちてしまった入居者に何とか自力で生活できるサポートを心がけ復帰させた実績が職員の自信となっている。センター方式活用による何かが出来るかを見極める体制も定着し、更にこれにICFの思想で「出来ることを伸ばす」ことを加味したアセスメントシートを作成しケアの向上に努めている。医療連携についても往診のクリニックと訪問看護との契約により一層厚い医療連携体制が構築出来た。

【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年間はグループホームで行う介護体操に取り組んだ。隣の軽費老人ホームで行っている介護体操を介護度の高いグループホームで行い易いようにアレンジし、歌を歌いながら午前、午後の2回を毎日行うこととした。この試みの良さは退院後等のリハビリにもなり、同じことの繰り返しにより学習する(覚える)点などにある。具体的には1人10回足踏みをすればすぐ100回出来るとか、ゲーム感覚で「次は〇〇さん」のような乗りで楽しくやるとか、歌を歌うことで声を出し(健康に良い)歌も覚えるなどである。</p>
	②	<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>自己評価は半年に1回おこなっており、今回の自己評価はその2回目、全員に自己評価票を記入してもらったものをフロアリーダーがまとめ、まとめたものを再度、全員で見直し、自分の意見との差異などを確認しつつ問題点の把握に努めている。プロセスでの気づきや評価での指摘事項についてはカンファレンスで確認し、改善計画を作成して順次改善に努める予定である。</p>
重点項目	③	<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>瀬谷区では地域包括支援センター管轄内の全グループホームを集めた運営推進会議を年2回開催しており、その他に事業所単体の運営推進会議を行うことになっている。事業所単体の運営推進会議については自治会長、民生委員(2名)、ご家族、利用者、事務局をメンバーとし、オブザーバーの地域包括支援センターを加え既に3回実施している。前2回はホームの内容説明と見学、グループホームや認知症についての説明が中心であり、前回は防災をテーマに話し合ったが隣の軽費老人ホームの関係では防災で地域との連携は深く具体的な話し合いが出来た。次回は医療連携体制について話し合う予定である。</p>
重点項目	④	<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>ご家族はこのグループホーム及び軽費老人ホームのイベント等についても協力的であり、一緒に行っている。家族会は年1回実施し、広報担当が中心となって作成する広報誌「やすらぎ」は年2回の発行、ご家族へは毎月お便りで近況をお知らせしている。ご家族の来訪時には担当が面会ノートにご家族の話されたことを記入しミーティングで報告することになっている。</p>
重点項目	⑤	<p>日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)</p> <p>自治会の行事では公園の掃除、運動会やバザーなどへの参加をしている。軽費老人ホームとの共同で睦祭、防災訓練、介護予防などを地域と一緒にやっている。中学校の体験学習を受け入れ、近所の幼稚園からは敬老の日に子ども達が訪問してくれている。ボランティアについては軽費老人ホームと共同で受け入れ、軽費老人ホームのホールで日舞、コーラス、カラオケなど各種のイベントとして楽しんでいる。</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	地域に開かれた家庭的な雰囲気の住宅で穏やかにその人らしく、その人の有する能力を可能な限り自立出来る支援を心掛けている。地域での行事やグループホームでの催しには相互に参加している。		今後も継続して実施して行く。
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	職員は常に理念を携帯し、理念を目標、方針に展開しケアに向けて実践できるよう、日々話し合いを行っている。(ケース会議・ミニカンファレンス)		今後も継続して実施して行く。
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	自治会に入会し、回覧板などをまわして交流を深めている。自治会の行事では公園の掃除、運動会やバザーなどへの参加をしている。軽費老人ホームとの共同で睦祭、防災訓練、介護予防などを地域と一緒にやっている。		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	自己評価は半年に1回おこなっており、今回の自己評価はその2回目、全員に自己評価票を記入してもらったものをフロアリーダーがまとめ、まとめたものを再度、全員で見直し、自分の意見との差異などを確認しつつ問題点の把握に努めている。		評価の意義を理解しつつ改善方法を一同で取り組んでいる。
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	運営推進会議開会し、サービスの向上に役立つように協力を頂くようお願いしている。前2回はホームの内容説明と見学、グループホームや認知症についての説明が中心であり、前回は防災をテーマに話し合ったが隣の軽費老人ホームの関係では防災で地域との連携は深く具体的な話し合いが出来た。		次回の運営推進会議の開会を準備中である。

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	運営推進会議のメンバーも承諾を頂きサービスの向上に取り組んでいる。徘徊ネットワークにも参加している。		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合わせた報告をしている	年2回の広報誌の発行、年1度の家族会での報告の他、イベント時や面会時には利用者それぞれの状況を細かく報告している。その他に家族との交流、家族面会ノートも活用している。	○	ご家族の希望に応じ、利用者の日常、状態を更に分かり易く報告、開示出来る様取り組んでいる。来訪時には小遣い帳の確認をさせていただいている。
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	ご家族よりのご意見、苦情等を頂くノートを設置している。また、話しやすい状況を作り、意見を聞く場を持っている。何かあった時にはその都度カンファレンスを行い改善に努めている。家族会などでの場でご家族とスタッフがきちんと話し合える場を持ちご家族の意見を検討反映できるよう努めている。また、面会ノートで相互の意見等話し、運営に反映している。		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	異動、離職などはほとんど無く、利用者に安心して過ごしていただいている。やむを得ず離職、異動が合った場合は利用者が不安にならない様チームケアに徹し、他のスタッフが全員でフォローしている。(統一した対応)		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	様々な研修、勉強会に積極的に参加して。いるまた、ホームでも勉強会を実施している。研修等で学んだことを発表、検討できる場を設け、スタッフ全員が学べる場を作っている。		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	他のグループホームとの相互研修や、グループホーム連絡会を通して、ネットワークを広げ、意見や情報を交換している。	○	他ホームとの合同勉強会や意見交換を行うことで、サービスの視野を広げ、質を向上させている。

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	お正月やお祭りなどに参加し飾り付けや料理のお手伝いなどして家庭的な雰囲気で行っている。入所に際しては、軽費老人ホームもあり幅広い相談が可能である。個人の性格性質に合わせてサービスするように努めている。		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	共通の話題を提供してみなが会話に参加できるよう工夫している。調理の仕方、味付けなど知恵を借り、昔の生活の知識をお伺いしている。個別に話をして、今思っている事、不安に思っていることを聞くようにしている。		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	個別対応を行うことで本人の希望を聞き、ケース会議で検討して出来るだけ本人の希望を叶えている。買い物や外出などの希望も叶えるようにしている。		今後も継続して実施して行く。
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	センター方式活用による何が出来るかを見極める体制も定着し、更にこれにICFの思想で「出来ることを伸ばす」ことを加味したアセスメントシートを作成しケアの向上に努めている。面会時に家族と話し合い、意見、要望を聞きケアプランに取り入れている。ご家族に『ご家族からの意向書』を送付し、モニタリングに頂いている。本人の立場になって、本人の声を十分に配慮してケアプランを作成している。		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	特別変化、状況変化によりアセスメント、モニタリングを行いケアプランの見直しを行っている。状況変化に対しては様子観察し、アセスメントを見ながら見直しを行っている。3ヶ月に一度のケアプラン作成だが、入院など状況に合わせた計画を即行っている。		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	心身の変化や異常発生時に気軽に相談できる医療関係者を確保している。入所に際しては、軽費老人ホームもあり幅広い相談が可能である。個人の性格性質に合わせてサービスするように努めている。		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	提携先の病院を伝えているが、入居者やご家族の希望する病院があるときはそちらに通院していただいている。そういう時は経過をメモしてお渡しする。月1回の歯科往診、訪問看護、提携病院など充実している。入所からの主治医はご本人、ご家族の希望では続けている。経過状況をメモにして受診時お渡ししている。		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	ターミナルケア等についても家族と話し合いを行っている。終末期のあり方をご本人、ご家族と前もって話している。		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	プライベートな場所での礼儀、本人の思っていることを聞いてみる、言葉遣いには十分注意するなど現状を理解し、人格を尊重し本人の返答能力に応じた会話、さりげない言葉掛けを心がけている。		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	入居者が自由に自分のペースを保ちながら暮らせるように希望に沿って支援している。入居者一人ひとりの気持ちになって話しかけるようにしている。		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	家庭的な食事に近いように、入居者とスタッフで盛り付けや切方を工夫し、楽しく食べられる様働きかけをする。入居者と同じも尾をスタッフも食べている。介助が必要な方のペースに合わせてトロミ剤等使い、全食食べられる様支援している。		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	入居者一人ひとりの希望にあわせ、くつろいだ入浴が出来る様支援している。時間、回数等個人によって違うので、本人の意思も考慮している。		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	個人の得意分野を把握していて、その状況に合った声掛けで支援を行っている。入居者一人ひとりが楽しみごとの出番を見出せるよう支援を行っている。場面作りとして、食器洗い、掃除等		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	入居者がホームの中だけで過ごさず、積極的に出かけて楽しめるような支援を行っている。買い物や、町内会の行事にも参加している。		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	利用者の自由な暮らしを支え、利用者やご家族等に心理的圧迫をもたらさないよう、日中は玄関、居室等に鍵を掛けなくてすむような配慮をしている。事故防止のためやむを得ず施錠する場合はその理由を利用者、ご家族に説明し了解していただいている。		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	定期的に火災訓練を受けている。消防署の火災訓練、避難訓練をスタッフ、利用者参加で行っている。		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)
(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	一日1400kcal～1500kcalにおさえるようにきをつけている。高齢者なので塩分を減らす料理に工夫している。摂取カロリーや水分摂取量、栄養バランス等も一日全体を通して把握している。		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	リビングにはソファを置きトイレはいつも清潔に気をつけて、食器も陶器にし、暖かい雰囲気を作る事を心がけている。廊下、台所等、足元はいつも整頓し、転倒しないよう壁等も季節感のある物に入れ替えている。		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	入居時に本人が使い慣れた家具等を持ち込み、毎日の掃除で清潔にし、部屋の中も快適な温度に保ち、自宅でくつろいでいるような気分になれるよう心がけている。本人の出来る力を生かして、部屋の中も常に整理整頓し、寝具類も常に清潔を保つように心がけている。		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。

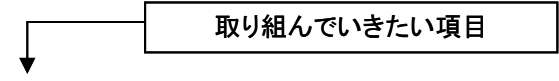
○評価シートの説明

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 (ユニット名)	グループホーム 朋友 かめ
所在地 (県・市町村名)	神奈川県横浜市瀬谷区阿久和東3-55-2
記入者名 (管理者)	萩原 裕子
記入日	平成 20 年 10 月 1 日

地域密着型サービス評価の自己評価票

(部分は外部評価との共通評価項目です)



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	地域に開かれた家庭的な雰囲気の住宅で穏やかにその人らしく、その人の有する能力を可能な限り自立出来る支援を心掛けている	○	地域での行事やグループホームでの催しには相互に参加している。
2	○理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる	理念を目標、方針に展開しケアに向けて実践できるよう、日々話し合いを行っている。(ケース会議・ミニカンファレンス)	○	職員は常に理念を携帯している
3	○家族や地域への理念の浸透 事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえるよう取り組んでいる	理念の内容は家族と接する時に話をしたり、地域の方々にも分かり易く話をしていく。 地域の方々の協力を頂いている。	○	玄関、フロアには理念を掲示している。
2. 地域との支えあい				
4	○隣近所とのつきあい 管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるように努めている	いつでも良い挨拶を交わし、気軽に立ち寄って話をしている。	○	夏みかん、ゆずや月何回かの生花を頂いている。
5	○地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている	自治会に入会し、回覧板などをまわして交流を深めている	○	自治会の行事に参加している
項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)

6	○事業所の力を活かした地域貢献 利用者への支援を基盤に、事業所や職員の状況や力に応じて、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる	自治会や地域の方々の見学、相談をいつも受け、認知症に関する啓発運動を行っている。	○	いつでも相談をお受けする事を玄関に掲示している。認知症予防事業を行っている。
3. 理念を実践するための制度の理解と活用				
7	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる	自己評価を6ヶ月毎にスタッフ全員で実施している。	○	評価の意義を理解しつつ改善方法を一同で取り組んでいる。
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	運営推進会議開会し、サービスの向上に役立つように協力を頂く	○	運営推進会議の開会を準備中である。
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	運営推進会議のメンバーも承諾を頂きサービスの向上に取り組んでいる	○	徘徊ネットワークにも参加している
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	管理者を含みスタッフも成年後見人制度の研修、講義には出席しその結果をスタッフに活用できるよう周知の工夫をしている。	○	成年後見人制度を利用している入居者もあり、スタッフも理解が必要と考えている。
11	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止の徹底に関しては研修会にも出席している。職場内での研修もしている。	○	入浴時の体中の点検、言葉遣いの徹底
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	面接の際一つ一つの事柄に対し、細かく説明している。また、小さな疑問でもご家族の不安の残らない様納得して頂けるまでお話をしている。	○	契約、解約等に関して更に分かり易く説明ができる様、また疑問や不安にすぐに対応できる様随時勉強会等行う。
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	日常の会話や行動の中から意見、苦情等を聞き、また、行動から見つけ出し、個人との話し合いの場を設けている。それでも解決しない時にはケース会議を開き解決策を見つける。	○	利用者が安心して楽しく穏やかに過ごすことができる様、利用者からの意見等が無い場合でも、ていきてきなケース会議を行い、より質のよい介護支援が提供できるよう話し合っている。
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合わせた報告をしている	年2回の広報誌の発行、年1度の家族会での報告の他、イベント時や面会時には利用者それぞれの状況を細かく報告している。その他に家族との交流、家族面会ノートも活用している。	○	ご家族の希望に応じ、利用者の日常、状態を更に分かり易く報告、開示出来る様取り組んでいる。らい掃除には小遣い帳の確認をしていただく。
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	ご家族よりのご意見、苦情等を頂くノートを設置している。また、話しやすい状況を作り、意見を聞く場を持っている。何かあった時にはその都度カンファレンスを行い改善に努めている。	○	家族会などでの場でご家族とスタッフがきちんと話し合える場を持ちご家族の意見を検討反映できるよう努めている。また、面会ノートで相互の意見等話し、運営に反映している。
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	月に一度2ユニット全体の職員会議を行い意見交換を行っている。その場には必ず管理者も同席し、状況の把握、説明等行っている。	○	会議の他にも勉強会の場を設け、スタッフが統一した介護支援を行えるよう努めている。管理者とスタッフ、個々の面会を励行している。
17	○柔軟な対応に向けた勤務調整 利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている	スタッフの状況を常に把握し、常に最善の状態を保っている。	○	管理者とスタッフの話し合いを行い、その時々合った勤務、対応をしている。スタッフの希望が叶えられる様工夫している。
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	異動、離職などはほとんど無く、利用者に安心して過ごしていただいている。	○	やむを得ず離職、異動が合った場合は利用者が不安にならない様他のスタッフが全員でフォローしている。(統一した対応)
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>様々な研修、勉強会に積極的に参加して。いるまた、ホームでも勉強会を実施している。</p>	○	<p>研修等で学んだことを発表、検討できる場を設け、スタッフ全員が学べる場を作っている。</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>他のグループホームとの相互研修や、グループホーム連絡会を通して、ネットワークを広げ、意見や情報を交換している。</p>	○	<p>他ホームとの合同勉強会や意見交換を行うことで、サービスの視野を広げ、質を向上させている。</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>親睦会等の機会を設けリフレッシュを図っている。</p>	○	<p>問題がある時には、早期解決が出来る様プライバシーに配慮しながら話し合い、出来るだけ負担の少ないよう心がけている。話し合う機会を多く持っている。</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>各個人の実績、努力等常に評価できるよう配慮している。</p>	○	<p>全てのスタッフに平等に機会を作り、研修等参加できるような体制を作っている。</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>個別対応を行いゆっくり時間を掛けて本人の心情、状況を探り、把握し、安心して穏やかに過ごしていただける環境づくりに常に取り組んでいる。</p>	○	<p>利用者の希望を出来るだけ取り入れ実行出来る様スタッフでの話し合いの場を持っている。</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>ご家族との連絡(綿花維持や電話)を細かく蜜に行い、意見を聞く機会を作っている。</p>	○	<p>ご家族との話し合い(面談)の場を設け出来るだけ希望に沿える様努めている。</p>
項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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>経過記録を記入し、常に最善の状態が保てるように支援している。また、状態に合わせその都度カンファレンスを行っている。</p>	○	<p>疑問や相談に応じ、より良いサービスを提供できるよう勉強会等に参加している。</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	お正月やお祭りなどに参加し飾り付けや料理のお手伝いなどして家庭的な雰囲気で行っている。	○	個人の性格性質に合わせてサービスする。
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	共通の話題を提供してみなが会話に参加できるよう工夫している。調理の仕方、味付けなど知恵を借り、昔の生活の知識を行う。	○	個別に話をし、今思っている事、不安に思っていることを聞く。
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	ご意見ノートを作成している。	○	個人的な(利用者について)相談を受ける。投げかけられた疑問、不満、意見に対してのカンファレンスをする。スムーズな回答。
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	面会時、気兼ねない居室での会話、落ち着いて話せる場を提供している。	○	会話の雰囲気が悪くなった場合、スタッフが間に入る。
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	会いたい人になるべく会える様ご家族との相談。お墓参りなど。	○	会いたい人に多く会える機会を作る。ご家族と相談し、なるべく行きたいところに連れて行く。
31	○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている	定期的に席替えを行い全員が円滑にコミュニケーションを取れるよう配慮している。また、調理や掃除など共同で行うことで仲間意識が生まれ協力し合えるような環境づくりを行っている。	○	現在入居者どうし助け合うことが出来ている。雰囲気の良い環境がある為継続していきたい。
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)
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	いつでも対応できる様に関係を続けるようにしている。	○	管理者が随時連絡し、ご本人の状況をスタッフに報告し相談に乗っている。

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	個別対応を行うことで本人の希望を聞き、ケース会議で検討して出来るだけ本人の希望を叶えている。	○	買い物や外出など希望を叶える。
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	ご家族にバックグラウンドを聞くことと、以前住んでいた所のサマリーを参考にしたりセンター方式のシートを利用して把握している。	○	サマリーやご家族に聞いたバックグラウンドなどを元に個人から話を聞く。
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	毎日の申し送り、経過記録、観察等で把握している。	○	

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	面会時に家族と話し合い、意見、要望を聞きケアプランに取り入れている。ご家族に『ご家族からの意向書』を送付し、モニタリングに頂いている。	○	本人の立場になって、本人の声を十分に配慮してケアプランを作成している。
37	○現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している	特別変化、状況変化によりアセスメント、モニタリングを行いケアプランの見直しを行っている。状況変化に対しては様子観察し、アセスメントを見ながら見直しを行う。	○	3ヶ月に一度のケアプラン作成だが、入院など状況に合わせた計画を即行っている。

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)	
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	経過記録、業務日誌等申し送りに入居者一人ひとりの変化を具体的に記録している。C-1 C-2 D-1 D-2等を参考にする。	○	入居者一人ひとりの小さな気付きを見落とさないよう心がけ、状況、状態をスタッフ全員で共有し常に話し合い毎日見カンファレンスを行っている。また介護計画は月2回ケース会議で検討し、十分に話し合い、介護計画を作成している。

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	心身の変化や異常発生時に気軽に相談できる医療関係者を確保している。	○	月1回の歯科往診、訪問看護、提携病院
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	区の消防署立会いのもと避難訓練を行っている。ボランティア募集を行っている。	○	緊急の際迅速に協力が得られるよう連絡を取り、理解を広げる働きかけを行っている。協力期間協定をお願いしている。 『徘徊ネットワーク』
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	居宅介護支援事業者の定例会に出席している。	○	地域ケアプラザ等の利用をしている。
42	○地域包括支援センターとの協働 本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している	運営推進会議等でセンターの協力を得つつある。	○	運営推進会議を9月に成立しご協力を頂く。
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支援している	提携先の病院を伝えているが、入居者やご家族の希望する病院があるときはそちらに通院していただいている。そういう時は経過をメモしてお渡りする。	○	入所からの主治医はご本人、ご家族の希望では続けている。経過状況をメモにして受診時お渡ししている。
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)
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	協力医療機関で認知症の専門的な医師がおり、相談に応じていただいている。	○	いろんな認知症についての症状等を相談を快くのってくれている。
	○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	週1回訪問看護が来ている。	○	その日の体調等も気付いてくださる。
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	寝たきりになることを心配し、主治医と相談しホームの生活が出来る状態になったら退院し、ホーム内で生活内リハビリを勧める。	○	退院時、現在までの様子を必ずお話し、受診時には医師よりの指示等と受診の状況を必ず聞いて記録している。許可のいる時は一緒に主治医のお話を聞く。
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	ターミナルケア等についても家族と話し合いを行っている。	○	終末期のあり方をご本人、ご家族と前もって話している。
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	センター方式の出来ること出来ないことシートを使用して見極めている。	○	入居者が日々をもっとよりよく暮らしていくため、センター方式を使用してもっと見極め、かかりつけ医と共にチームとしてもっと取り組んでいけるようにする。
49	○住み替え時の協働によるダメージの防止 本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている	ホームで事前に話し合いを行っている。	○	ご家族や移るホームに対してもお話を検討し、ダメージを最小限に食い止める予防策を行っている。
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)
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	現状を理解し、人格を尊重し本人の返答能力に応じた会話、さりげない言葉掛けを心がけている。	○	プライベートな場所での礼儀 本人の思っていることを聞いてみる 言葉遣いには十分注意している
51	○利用者の希望の表出や自己決定の支援 本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている	スタッフの声掛けにより、ゆったりとしてやさしい雰囲気ですべて接している。	○	入居者のペースにあわせ接し、穏やかに対応している。 自分で決められる材料を提供する。
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	入居者が自由に自分のペースを保ちながら暮らせるように希望に沿って支援している。	○	入居者一人ひとりの気持ちになって話しかける。
(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	ひとりひとりこのみをきき、髪型に合う様散髪時アドバイスを行っている。	○	買い物で髪飾りなど好みのものを選んで頂けるような声掛けを行っている。
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	家庭的な食事に近いように、入居者とスタッフで盛り付けや切方を工夫し、楽しく食べられる様働きかけをする。	○	入居者と同じも尾をスタッフも食べている。 介助が必要な方のペースに合わせてトロミ剤等使い、全食食べられる様支援している。
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	嗜好は一人ひとり違うため、味付け等工夫し楽しく食べてもらえるよう支援している。	○	調理方法を変える等、どのようにしたら食べ易いのかを考え、常に配慮している。
項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	入居者全員の排泄を把握し、本人に傷つけないよう配慮しながら自立に向けた支援を行っている。	○	リハビリパンツ、尿取りパットの使用を出来る限り少なく出来る様、前誘導で支援を行っている。
	○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	入居者一人ひとりの希望にあわせ、くつろいだ入浴が出来る様支援している。	○	時間、回数等個人によって違うので、本人の意思も考慮している。
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	夜間眠れない方には原因を探り、日中外に出たり散歩などの軽い運動やレクへの参加を呼びかけている。	○	夜眠れない入居者には、一日の生活パターンを通した安眠策をとっている。
(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	個人の得意分野を把握していて、そのつちあつ他声掛けで支援を行っている。	○	入居者一人ひとりが楽しみごとの出番を見出せるよう支援を行っている。場面作りとして、食器洗い、掃除等
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	日常のお金の管理が出来る人には個人の財布にお小遣いを入れ、しはらいもおこなっている。できないひとは、家族と相談し、スタッフの援助により行っている。	○	お金を持つことの大切さをスタッフが分かっており、日常の金銭管理を本人が行えるよう希望に応じて支援している。
61	○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさず、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している	入居者がホームの中だけで過ごさず、積極的に出かけて楽しめるような支援を行っている。	○	買い物や、町内会の行事にも参加している。
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	家族が気軽に訪問でき、訪問時には居心地よく過ごせるような雰囲気を作っている。	○	居室での談話、外出、外食も自由に行っている。
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)
63	○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	利用者が手紙や電話を日常的に利用できるお湯にプライバシーに配慮しながら支援している。	○	本人の希望により、居室に個々に設置している。手紙の代筆、代読、また筆記等介助している。年賀状、暑中見舞いは自筆でご家族等書いている。
	○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	来訪された方には快くお迎えしている。	○	来訪された方にはお茶を出し、本人と居室等で持参された菓子などを食べながら和やかなひと時を過ごす。
(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	身体拘束を行わないということを全てのスタッフが正しく認識しており、身体拘束の無いケアを実践している。	○	のびのびとしたその人らしい生活を送れることを目標に日々過ごしている。
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	利用者の自由な暮らしを支え、利用者やご家族等に心理的圧迫をもたらさないよう、日中は玄関、居室等に鍵を掛けなくてすむような配慮をしている。	○	事故防止のためやむを得ず施錠する場合はその理由を利用者、ご家族に説明し了解していただいている。
67	○利用者の安全確認 職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している	スタッフは常に利用者を見守りやすい場所において、一人ひとりの様子を把握している。	○	台所とリビングが一体化しているので常に利用者を見守りやすいので、利用者の位置、様子を把握できている。
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	はさみ、カッター、針箱を管理する。 危険の予測される箇所(流し等)の施錠	○	自己管理が難しくなってきた方に対し、危険防止、不慮に事故防止のためスタッフが保管し必要な時は一緒に作業する。
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	研修等を積極的に受け知識を学ぶ。	○	研修に参加し、想定できる事故を未然に防止できるよう知識を高める。
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	緊急連絡網を作っている。 初期の対応方法を研修等で学んでいる。	○	緊急時にすぐにスタッフ、ご家族、病院などに連絡できるようにマニュアルが出来ている。
	○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	定期的に火災訓練を受けている。	○	消防署の火災訓練、避難訓練をスタッフ、利用者参加で行っている。
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	利用者の心身の状況に異変が見られたときはその都度家族に連絡を入れて対応の相談をしている。	○	何かあったらすぐに連絡が取れるよう緊急連絡先を頂いている。又、小さな変化でも連絡が取り合えるようご家族と話し合っているご家族への連絡を大事にしている
(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援				
73	○体調変化の早期発見と対応 一人ひとりの体調の変化や異常の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている	利用者の身体状況の変化や異常のサインを早期に発見できるように全てのスタッフが注意しており、重度化や入院を防ぐ努力をしている。又、その変化やサインを記録し残している。	○	食事、水分の量、排泄、入浴時の『身体チェック』を行い利用者一人ひとりの状態をスタッフ全員が把握できるよう記録している。
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	スタッフは利用者が使用する薬の目的や副作用、用法、用量を承知しており利用者一人ひとりが医師の指示通りに服薬できるよう支援し症状の変化を確認している。	○	薬剤情報を管理、保管し目的、用法、用量をスタッフ全員が把握している。服薬時には一人ひとりに必ず手渡しして飲み込むまで見守りを行っている。
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	便秘予防に配慮した飲食の工夫や、排便誘導運動への働きかけ等に取り組んでいる。	○	水分を多く取っていただいたり、便通がよくなる食品を献立に取り入れたりしている。また、散歩などを促し軽い運動を行ったりしている。排泄チェック(尿、特に排便)をしている。
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	利用者の力を引き出しながら口腔内の汚れ、においなどが生じないよう清潔にしておくための支援を日常的に行っている。 (歯磨き、義歯の手入れ、うがいの励行。出血や炎症のチェック)	○	毎食後の歯磨きの励行と夜間義歯洗浄剤による手入れを行っている。訪問歯科受診
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	一日1400kcal～1500kcalにおさえるようにきをつけている。高齢者なので塩分を減らす料理に工夫している。	○	摂取カロリーや水分摂取量、栄養バランス等も一日全体を通して把握している。
	○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)	感染症マニュアル、区市よりの注意事項の回覧で状況を周到し、スタッフ、入居者共に手洗い、うがいの励行を実行し、プラスチックグローブを利用している。	○	インフルエンザ予防接種は受けている。野呂ウイルスに関しては、必ず石鹸で手洗い、漂白剤の利用をしている。
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	食材に関しては一日おきに購入し、賞味期限切れのものは一切使用しない。器具等は洗剤でよく洗い、乾燥機にかけ、しまうようにしている。	○	必ず手洗いをし、食材はよく洗ってから使う。
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	玄関まわりをつねにせいそうしている。周囲には草花を植え、玄関はオープンにしている。	○	中庭にはベンチを置き季節ごとの花の植え替え等もしていきたい
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	リビングにはソファを置きトイレはいつも清潔に気をつけ、食器も陶器にし、暖かい雰囲気を作る事を心がけている。	○	廊下、台所等、足元はいつも整頓し、転倒しないよう壁等も季節感のある物に入れ替えている。
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	一人ひとりが自由に行き来をし、各居室で団欒している。	○	皆で話をしたり、なかまにはいれないひともあります。すたっふ一同いつでも声掛けをし、気をつけています。
項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	入居時に本人が使い慣れた家具等を持ち込み、毎日の掃除で清潔にし、部屋の中も快適な温度に保ち、自宅でくつろいでいるような気分になれるよう心がけている。	○	本人の出来る力を生かして、部屋の中も常に整理整頓し、寝具類も常に清潔を保つように心がけている。
	○換気・空調の配慮			

84	<p>気になるにおいや空気のおよみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている</p>	<p>空調掃除を業者に頼み、トイレや各自の部屋等の臭いの元となるところを清潔にし、室内の温度も入居者の体調を考慮し、適温を心がけている。</p>	○	<p>毎日の天候を考慮し、冷暖房の温度調整をまめに行い入居者個々の体調に応じて衣服、下着類での調整も行う。</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>転倒防止のため、床はバリアフリーにし廊下には手すりを付け、照明も明るくしている。</p>	○	<p>トイレ、風呂場への車椅子での誘導をもっとスムーズに行えるように心がける。</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>不安やストレスを与えないように支援しながら、洗濯物干し、たたみ等このでできる範囲で時間がかかっても出来ることはやっていただき自立に向けてのお手伝いをしている。</p>	○	<p>入居以前に趣味で行っていたこと、得意だった事をレクリエーションなどを利用して積極的に行わせ、残っている分かる力を引き出しやる気を出すよう導く。</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>庭にはプランターを置き、季節に応じて花を植え入居者も草取り等を手伝い、敷地内には洗濯干し場を設け入居者と一緒に取り込みたたんでいる。</p>	○	<p>プランターを利用して身近な野菜を栽培し、入居者が楽しみながら手入れをし、育ててゆく楽しみを与えてあげるようにする。</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。)

利用者とスタッフは深い信頼関係ができている。
 ご家族とスタッフは出来る限りの情報交換の場を作っている。
 入居者の方々が日々安心して、その人らしく、自分の出来る能力の発揮が出来るように本人を主体としたセンター方式に沿ってケアプランを基として、心豊かな暮らしを支援している。

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 (ユニット名)	グループホーム朋友 つる
所在地 (県・市町村名)	神奈川県横浜市瀬谷区阿久和東3-55-2
記入者名 (管理者)	萩原 裕子
記入日	平成 20 年 10 月 1 日

地域密着型サービス評価の自己評価票

(部分は外部評価との共通評価項目です)

↑ 取り組んでいきたい項目

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
I. 理念に基づく運営				
1. 理念と共有				
<input type="checkbox"/>	○地域密着型サービスとしての理念 1 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	利用者が「必要とされている」と実感できるように、家庭、地域の方達と共有できる環境作りに援助している。	○	積極的に近所にでかけて楽しめるような雰囲気を作っている。買い物・散歩・近隣訪問・集会参加等。
	○理念の共有と日々の取り組み 2 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる	利用者がその有する能力に応じ、可能な限り自立して生活出来る事が出来るよう支援している。利用者も「必要とされている」と実感できるように支援している。	○	実戦に向けてスタッフ各自理念を携帯している。全スタッフ自己評価に関わっている。
	○家族や地域への理念の浸透 3 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	利用者、家族へ分かりやすく説明している。周りから「必要とされている」と実感出来るように家族、地域の人々も共感できる環境作りをしている。	○	玄関やフロアのエレベーター脇に掲示して、いつでも見ることが出来るようにしている。
して				
<input type="checkbox"/>	○隣近所とのつきあい 4 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	挨拶は欠かさずしている。庭にベンチを置き、いつでも一緒に坐って話しが出来るよう工夫している。	○	門を開放して入りやすくしている。近所の方に生花を毎月頂いている。
	○地域とのつきあい 5 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている	自治会の祭りに参加したり、ホームの祭りに来て頂いて交流を深めている。	○	町内会に加入している。行事に誘い合い、交流を持つ機会が多い。
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	地域の皆さんに認知症を分かりやすく理解して頂くために、公会堂を借りスタッフ手作りによる「私を分かって」を寸劇にて行った。	○	認知症予防事業を行っている。
3. 理念を実践するための制度の理解と活用				
7	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる	職員全体で自己評価を記入して理解と共に改善に取り組んでいる。	○	評価の意義を理解した上で、毎日の利用者との関わりに活かしている。全スタッフで話し合い改善に向けている。
8	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	自治会長、民生委員、利用者、家族、スタッフとでサービスの実際、評価への取り組み状況等、話し合いを行い、サービスの向上に活かしている。	○	運営推進会議の開催の準備、プランを立てている。
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	運営推進会のメンバーも承諾頂きサービスの質の向上に取り組んでいる。	○	はいかいネットワーク会議等にも参加している。
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	成年後見制度について研修を受け、その内容をスタッフ全員に回覧、理解した上で活用出来るようにしている	○	成年後見人が付いてからの入居者はいる。一人ひとりを把握し、必要になった際、活用できるよう支援したい
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	学ぶ機会があれば必ず参加している。スタッフ全員回覧して防止に努めている。	○	入浴時、全身のチェックを行い不審な傷等ないか確認している。言葉による暴言にならないようスタッフ同士注意を払っている。
項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
4. 理念を実践するための体制				

12	○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	十分な説明、納得した上で印を頂いている。文章をお願いしている。「契約書、重要事項内容」	○	相談役を窓口にも、電話等での相談を設けている。話しやすい環境作りを心掛けている。
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	話しやすい雰囲気の中で引き出している。難しい場合、会議等で解決するようにしている。	○	外部評価を受けている。管理者と共に、茶話会や外食、誕生会など気軽に話が出来る機会を作り利用者の声を引き出している。
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合わせた報告をしている	各利用者ごとに家族ノートを作り、その方に沿った内容を記入、報告している	○	利用者それぞれの記録を元にご家族面会時、報告している。金銭面では、預かり帳と領収書を確認後、印を頂いている。
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	家族が話しやすい雰囲気を作り、コミュニケーションを図っている。内容によっては職員で話し合い、良い方向へ行く様反映させている。	○	相談役を窓口にも。電話等での意見、不満、苦情を受け付けている。見やすいところにその様なポスターを貼っている。
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	個人面談の機会を作り、どんな相談事でも対応し、また、提案等は毎日の報告の中、ケース会議や職員会議に発表の機会を作っている。	○	スタッフとの懇親会を年、何回かやっているが、この会をもっと増やしスタッフのストレス解消に努力したい。
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	話し合いの上で、職場に近い順での連絡網で確保できる様対応している。	○	有償ボランティアを取り入れご家族が、病院に付き添えない際活用している。
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	勤務に対してもある程度の希望を受け入れて作成して働きやすい雰囲気作りをしている。スタッフも長年勤務者多し。	○	離職等の理由を把握し、その理由解決のために、本人達とじっくり話し合い、できるだけ希望に添えたい。
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)

5. 人材の育成と支援

○職員を育てる取り組み				
-------------	--	--	--	--

ヒアリング会議後、研修会(出席)後の発表会(参加)

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	研修会の参加を積極的に勧めている。法人内での研修は遺時行っている。センター方式やスタッフ独自の学習会を行っている。	○	ケース会議後とか、研修会に出席した後の発表会、感染症とか行政からの指示の徹底のための講義、スタッフの方々が問題点とする介護、介助の仕方について工夫を出し合う会。
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	県、市のGH連絡会へ入会し、その会合に出席、他のホームとの交流を行っている。出席に関しては、大いに奨励している。区でのネットワーク作りにも参加している。	○	旭、瀬谷分科会「市GH連絡会」での他グループでの困りごと等話し合い、相互研修や見学会を勧めている。
21	○職員のストレス軽減に向けた取り組み 運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる	何でも話しができる環境作りをして、家庭内の事や仕事の事など1人:1人での面接を行っている。	○	面接時間は特に設定せず、職場内外に関わらず相談に応じている。
22	○向上心を持って働き続けるための取り組み 運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている	職員各自が創意工夫して提出した物はしっかり見届け、努力に対しては評価し、その後の向上心を持つように声掛けする。	○	様式など、使いやすいように工夫して作成してきたものに対してスタッフに発表している。創作工夫に対しては全体的に取り上げている。

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	面接を何度も行い不安を求めている事を本人から聴き受け止めている。	○	傾聴を心掛け、ゆったりとした環境の中でご本人が、話しやすいように、しっかり受け止め軽減できる様努力している。
24	○初期に築く家族との信頼関係 相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている	面会や電話等で気軽に相談等行えるような雰囲気を作っている。	○	家族が気がかりなことや、意見、希望を職員に伝えたり、相談したり出来るように面会時の声掛け、定期的連絡等を積極的に行っている。
項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
25	○初期対応の見極めと支援 相談を受けた時に、本人と家族が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	本人、家族の相談を真摯に受け止め、まず必要な支援を見極めるように努めている。	○	認知症のある入居者の入院を受けてもらえる医療機関を確保している。本人と家族の気持ちに添った支援に努めている。

26	○馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気に徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	利用者に馴染みの季節のならわし等を利用者に、主体となってもらいながら家庭的な雰囲気で行っている。	○	お正月、お祭りの参加を促し飾り付けや料理の手伝い等をして頂いている。「初詣、花見、節句、菖蒲湯等」
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	調理の仕方、味付けなど智恵を借り、昔の生活の知識など教わる。一緒に食事作りを手伝ってもらう。	○	一緒に食事の支度をしながら生活の知恵を借りたり、忘れてしまった事は、何度でも説明して支え合っている。ゆったりした時間を設け、レクや談笑の中お互いの絆を深め支え合っている。
28	○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている	家族からの情報、スタッフから家族への情報を密にする事で、一緒に支えていく関係になっている。	○	入居者、家族、スタッフ皆で家族旅行に行ったり、食事会を行い交流の中、一緒に支えていく関係を築いている。
29	○本人と家族のよりよい関係に向けた支援 これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している	家族が気軽に訪問でき、ホームでの活動に参加できるように、場面や機会を作っている。	○	家族が参加し、入居者と一緒に楽しめるような行事を企画し、年に何回か行っている。食事会、お祭り、家族会等。
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	気軽に訪問でき、訪問時は居心地良く過ごせるような雰囲気作りをしている。	○	ご本人の要望を可能な限り取り入れている。ご家族との交流やお墓参り等の付き添い等、ご本人が安心できるような支援をしている。
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	定期的に席替えを行い、全員が円滑にコミュニケーションを取れるように配慮している。又、調理や掃除等共同で行うことで仲間意識が生まれ、協力し合える様な環境作りを常に行っている。	○	調理の手伝い等、席の近くの人にすべて声掛けをして孤立する人が出ないように配慮している。
項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	門前への相談受け入れ、相談機関への掲示、家族会を行っている。	○	随時、管理者が電話をして状況をスタッフに報告している。相談に乗っている。

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	拘束なくやりたい事を自分で決め、自由に暮らしている。	○	利用者が、その人らしく個性を大切に暮らしている。家族から本人の生活歴、そして本人のやりたい事、して欲しい事を聞き入れる。
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	個性を尊重したケアをしている。	○	家族訪問時に、これまでの生活歴や不明な点を聞き、ケアのヒントにし、馴染みやすい生活環境を心掛けている。
35	○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている	一人ひとりの小さな気付きを見落とさないように心掛けている。月2回のケース会議で検討し、十分話し合い、介護計画を作成している。	○	アセスメントに基づいて、利用者主体の目標を立てて一人ひとりの特徴を踏まえた具体的な介護計画を作成している。

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	面会時に家族と話し合い意見、要望を聞き、ケアプランに取り入れている。ご家族に意向書を頂いている。	○	スタッフが(自分だったらどうなんだろう)と利用者の立場に立ったケアを取り入れている。本人、家族の話を取り入れられるようスタッフ全員での話し合いをしている。
37	○現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している	特別変化、状態変化によりアセスメント、モニタリングを行い、ケアプランの見直しを行っている。状態変化に対しては、様子観察、アセスメントを見ながら見直しを行っている。	○	3ヶ月に一度見直しをしている。その際スタッフ全員にて話し合いを持って利用者の現状に即するよう作成している。

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	経過記録、業務日誌等申し送りに、利用者一人ひとりの変化を具体的に記録している。C-1、C1-2、D-1、D-2等参考にしている。	○	一人ひとりの小さな気づきを見落とさないように心掛けている。月二回ケース会議で検討し、十分に話し合い介護計画を作成している。

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	心身の変化や異常発生時に、気軽に相談できる医療関係者を確保している。その時々要望に応じた柔軟な支援をしている。	○	月一度の歯科往診、訪問看護、提携病院
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	ボランティア募集をしている。区の消防署立ち会いの下避難訓練をしている。	○	緊急時の際、迅速に協力が得られるように連絡を取り理解を広げる働きかけを行っている。協力機関協定をお願いしている。
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	本人の意思や必要性に応じて、地域の他のサービスを利用するための支援をしている。	○	地区センターでの学習、文化教育施設等の活用を本人の意思必要性に応じて支援をしていきたい。
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	運営推進会議等でセンターと協力を頂く。	○	運営推進会議等で、ご協力を頂いている。(9月成立)
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	提携病院を伝えているが、利用者、家族の希望する病院がある場所をそちらへ通院して頂いている。家族対応の際は経過をメモして渡している。	○	今まで掛かっていた病院は、継続して頂いてる。受診までの経過メモを渡し関係を築きながら支援している。
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)
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	提携病院に認知症に詳しい医師に相談や治療を受けられる様な関係を築いている。	○	グループホームを良く知っており、ホームを支えていく協力体制が確保されている。
	○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	週一回訪問看護を依頼している。	○	利用者のちょっとした体調不良など相談をしている。日常の健康管理、ケアメモ等、相談しながら医療活用している。
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	寝たきりになることを心配、主治医と相談しホーム生活内リハビリを勧めている。	○	病院関係者との情報交換や相談の上で安全にリハビリが出来るようにしている。
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	本人、家族、医師、スタッフと、繰り返し話し合い最前の方法を探し出し全員で方針を共有している。	○	本人、家族の希望を取り入れ医師、スタッフ繰り返しの話し合いを持つ事で全員が、統一した対応、ケアを共有している。
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	ホームでの「出来る事、出来ない事」を見極めて掛かりつけ医と共にスタッフチームとしての支援が出来るように取り組んでいる。	○	出来ない事は連携病院と連携をとっている。学習会、ケース会議でチームとしての話し合いを持って検討している。
49	○住み替え時の協働によるダメージの防止 本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている	ホームで事前に話し合いを行い、家族や移るホームに対しても話をしダメージを最小限に食い止める予防策を行っている。	○	本人が今まで使っていた食器、家具類をそのまま持ってきていただいている。
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)
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	受容、傾聴の心がけ、プライバシーの尊重。言葉かけを介護に従事している。ゆっくりと話を聴くよう心がける。さりげない言葉かけ。	○	その人、その人に合わせた声かけに心がけたい。一人ひとりの違いを尊重したい。
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	一人ひとりとの関わりを大切に希望や思いが表せるように工夫している。	○	スキンシップや何気ない会話の中で、本人の希望を聴き出し支援できる工夫をしている。
52	○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	一人ひとりのライフスタイルを尊重し本人が自由に自己決定が出来るように支援している。	○	一人ひとりの好み等を把握し本人が決められる様促す。
(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	個々の好みを聴き近い髪型に合う様散髪時に、アドバイスをしている。髪飾りなど好みのものを買物時一緒に購入している。	○	個人で美容院へ行っている方もいる。二ヶ月に一度ホームで散髪している。
54	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	配膳の位置をよく見て食前、食事中均等に食べているか、さりげなく見守り、注意している。	○	一緒に、調理や後片付けをしている。
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	一人ひとりの嗜好を確認しながら提供している。	○	飲み物は、本人に確認しおやつは何種類か用意して本人に選んで頂いている。
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)
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	排泄チェック表を利用して個人の排泄間隔を把握している。排便は、特に注意している。	○	一人ひとりのその時の状態に合わせて下着等の使い分けをしている。
	○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	その時の心理的状態、身体の状態を探り無理に入浴せずに行っている。好きな入浴の仕方、温度など確認しながら勧めている。	○	本人が入りたがらない際は、またのタイミングを計り楽しむようにしている。
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	夜間眠れない方にはスタッフが話を聴き、原因を探り対応している。昼夜逆転気味の方には、日中外へ出て軽い運動をして頂いたりレクへの参加を呼びかけています。	○	就寝時個人差に合わせて、声かけをして排泄等の声を掛けている。
(3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援				
59	○役割、楽しみごと、気晴らしの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている	個々の得意な事、好きな事を把握生活の中で取り入れている。	○	天気のよい日などベランダや散歩で外の空気を吸い、日光浴をしている。
60	○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	ホームで管理しているが、本人希望により別に所持している方もいる。各自、財布を持っている。	○	本人が自由に買い物できるように個々の好みで買っている。支払いもスタッフ見守りでやっている。
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	ドライブ、買い物ツアー、ピクニック等の行事、近所への散歩を行っている。散歩以外に庭、ベランダを利用して外気浴をしている。	○	個々の状態に合わせた距離や要望を取り入れながら支援をしている。度々ホーム主催で季節の花々の見学を行っている。
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	普段の何気ない会話から見つけ出し、家族と相談しながら出来る限り行ける様に支援している。	○	地域行事への参加、日帰り旅行等家族との相談の上実施している。
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	電話は、本人の希望により居室に設置している。暑中お見舞い、年賀状は自ら家族、お世話になった方々へ書いている。	○	手紙や、電話を日常的に利用できるようにプライバシーに配慮しつつ支援している。はがき、便箋を用意いつでも書けるようにしている。
	○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 せるよう工夫している	家族、友達への面会の呼びかけ、交流する場所作りでふれ あいを持つ暮らしを継続している。	○	いつでも気軽に訪問できる環境作りをしている。スタッフ笑 顔で迎え、フロアでも居室でもゆったり過ごせるようお茶を 飲みながら過ごして頂いている。
(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	伸び伸びとその人らしい生活を送れることをも目標に日々暮 らしている。身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	○	見守りをして身体拘束はしていない。
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	事故防止のため、施錠している時もある。家族了解の上ベラ ンダ側の階段の他は施錠している。	○	自由に居室とホールを出入り出来るように鍵はかけていな 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	リビングと台所が一体化しているため常に入居者の位置など 見守りやすい。	○	日中スタッフ三人居り、声を掛け合い入居者それぞれの動 きを分かり合えるようにしている。夜は一人だが、廊下側に スタッフ居る事で全員を把握できている。
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 組みをしている	危険が予測される物品等は、保管、施錠してある。	○	台所洗剤など危険なものは使い終わったら下の棚など入 居者が開けられない所に保管しておく。
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	廊下の両側に手すりをつけている。浴槽や洗面所にも手す り、滑り止めマットを敷いている。段差をなくし転倒防止に気 を付けている。	○	薬は一日おきにせつとしてスタッフ三人が確認をしている。 事故防止マニュアルを作成している。
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)
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	状況に応じて出来る限りの応急処置を行っている。全てのス タッフが落ち着いて対応できるよう研修等にも積極的に参加 している。	○	スタッフが落ち着いて対応できるようにマニュアルを作成。 全てのスタッフが内容を熟知している。
	○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	緊急時に迅速に動けるようマニュアルが作成しており、取り扱いやすい場所に保管してある。マニュアル内容を把握するため勉強会を行っている。	○	迅速に協力が得られるように連絡を取り、理解を広げる働きかけをしている。
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	ケース会議を月二回しており一人ひとりに合った案を出し合っている。毎日ミニカンファレンスを実施している。	○	面会時に家族と話し合い、意見要望を聞きケアプランに取り入れている。
(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	食事の量や排泄、入浴時のチェックを常に行い入居者一人ひとりの状態をスタッフ全員が把握できるよう記録している。	○	定期的にバイタル測定を行い血圧、体温の変化に注意している。顔色、食欲等も記録、変化時の対応に結びつけている。
74	○服薬支援 職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬剤情報を管理、保管、目的、用量用法をスタッフ全員が把握している。服薬時には、薬を必ず手渡し、飲み込むまで見守りを行っている。	○	薬の効き目など常に観察。状態により受診時に医師に相談をしている。
75	○便秘の予防と対応 職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる	便秘予防に配慮して飲食物の工夫や排便誘導、運動への働きかけ等に取り組んでいる。	○	水分を多く摂って頂いたり便通が良くなる食べ物を献立に取り入れたりしている。散歩等を促している。排便チェックもしている。
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	毎食後の歯磨きの励行と夜間義歯洗浄剤による手入れを行っている。訪問歯科。	○	口腔内の状態をチェック。日頃から歯磨き、口腔内の清潔に保てる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)
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	一日1,400～1,500kcalに抑えるように気を付けている。高齢者なので塩分を減らす工夫をしている。	○	なるべく油物を少なめにしたり、味付けを薄めにするようにしている。
	○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)	感染マニュアル、県・市よりの注意事項の回覧で状況を確認、スタッフ・入居者共にうがい、手洗いの励行をしている。ノロウイルスに関してのマニュアルを参照している。	○	手洗い、うがいの励行をしている。マニュアル作成を参照している。
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	衛生管理をスタッフ全員で徹底している。	○	布巾、まな板、カップ類を毎夜除菌している。毎食後、食器類を乾燥機に掛けている。食材は常温に置かず冷蔵、冷凍している。解凍時は、レンジを使用している。
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	玄関周りを常に清潔にしている。周囲には草花を植え、玄関はオープンにしている。	○	毎朝玄関周りの掃除、入居者と一緒に玄関付近でプランターなどの草取りをしている。
81	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	直接朝日が顔等に当たらないように、カーテンを利用している。	○	水を出しすぎたり大きな声を出さないようにスタッフ気を付けている。季節の花を飾ったり、音楽を流して食事を摂って頂いている。
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	リビング以外にベンチを置きゆっくり過ごせる小さな場所を作っている。	○	テーブルを小さく分けたり廊下に椅子を置いて思い思い過ごせる工夫をしている。
項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	使い慣れた家具を入居時時折、今まで本人が住んでいた状況に近く安心して過ごせるようにしている。	○	本人、家族主体でお願いしている。
	○換気・空調の配慮			

84	<p>気になるにおいや空気のと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>空調掃除を業者に依頼している。脱臭機購入し臭いや空気のとどみが無いようにしている。室内の温度を適温にしている。</p>	○	<p>毎日朝の掃除のとき、窓を開けきれいな空気を取り入れている。日中も時折、換気に注意している。</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>廊下に手すりが付いており歩行練習等利用している。見守りの中、出来る事を取り入れ本人の力が発揮できるよう支援している。</p>	○	<p>出来る事はなるべく自分でやって頂いている。居室掃除、洗濯物の片付け、調理等。</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>見守りの中、持っている力が発揮できるよう混乱や、失敗を早めに見つけ自立して暮らせるよう支援を行っている。</p>	○	<p>スタッフが気付いた事等記録に残し混乱や失敗を早めに見つけ自立して暮らせるように工夫している。</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>庭にプランターを置いて花の手入れをしたり、物干しを置き一緒に洗濯物を干している。</p>	○	<p>建物周りがかめ、つる合同で流しそうめんを行ったり、スイカ割り、バイキング等利用している。ベランダでは、一緒に洗濯物を干したり、日光浴を楽しんでいる。</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。)

利用者とスタッフは深い信頼関係ができています。
 ご家族とスタッフは出来る限りの情報交換の場を作っている。
 入居者の方々が日々安心して、その人らしく、自分の出来る能力の発揮が出来るように本人を主体としたセンター方式に沿ってケアプランを基として、心豊かな暮らしを支援している。