

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	1492600117
法人名	有限会社 しおさい
事業所名	グループホーム あゆの里相模
訪問調査日	平成 19年3月18日
評価確定日	平成 19年5月18日
評価機関名	ナルク神奈川福祉サービス第三者評価事業部

○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	1492600117
法人名	有限会社 しおさい
事業所名	グループホーム あゆの里相模
所在地	神奈川県相模原市当麻 765 (電 話) 042-777-0811

評価機関名	ナルク神奈川福祉サービス第三者評価事業部		
所在地	神奈川県横浜市西区南浅間町8-22-207		
訪問調査日	平成21年3月19日	評価確定日	平成21年5月18日

【情報提供票より】(21年3月1日事業所記入)

(1)組織概要

開設年月日	平成 20年 4月 1日		
ユニット数	2 ユニット	利用定員数計	18 人
職員数	17 人	常勤 11 人, 非常勤 6 人, 常勤換算	17 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)	58,000 円	その他の経費(月額)	30,400 円	
敷 金	(有)(116,000 円)		無	
保証金の有無 (入居一時金含む)	(有)(100,000円) 無	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 1,380 円			

(4)利用者の概要(3月 1日現在)

利用者人数	18 名	男性	4 名	女性	14 名
要介護1	4 名	要介護2	6 名		
要介護3	7 名	要介護4	1 名		
要介護5	0 名	要支援2	0 名		
年齢	平均 83.6 歳	最低	61 歳	最高	95 歳

(5)協力医療機関

協力医療機関名	湘寿クリニック
---------	---------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

<ul style="list-style-type: none"> ・JR相模線 原当麻駅から5分の静かな住宅地にあり、室内は採光が豊かで明るく、リビングからは自然林が眺められ落ち着いた環境にある。建物内の床は、共用部分がクッションのある床暖房で、居室は畳風とし、安全や居心地に配慮している。 ・介護の医療連携を重視し、提携医療機関は24時間緊急対応を受けようになっている。 ・重度化に対し取り組み指針を持っており、入居時に「重度化における対応(看取り)指針と同意書」で対応姿勢を詳しく説明し同意書を取り交わしている。 ・利用者の外出を重視し、天候の許す限り、散歩、買い物に毎日出かけている。外出時の挨拶や会話によって近隣の人達とのコミュニケーションも深まっている。
--

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> <ul style="list-style-type: none"> ・開設1年未満のため、評価は今回が初めてである。
	<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> <ul style="list-style-type: none"> ・自己評価の意義を職員に説明し、評価票を配布、記載後ミーティングで項目ごとに検討し、その結果を管理者がまとめた。 ・自己評価検討過程でもたらされた気付きは、直ちに改善に取り組んでいる。
重点項目②	<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> <ul style="list-style-type: none"> ・運営推進会議は地域に働きかける努力の結果開催できた。会議の構成メンバーは地域包括支援センター職員、民生委員、利用者家族、事業所職員である。 ・1月に第1回の運営推進会議を開催し、施設見学、当施設の運営方針の説明、出席者の意見交換を行い地域交流の助言を得るなど今後の相互協力を確認している。
	<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> <ul style="list-style-type: none"> ・家族が来訪したときに利用者の生活の様子を報告し、家族の要望を聞いている。要望は管理者に報告し、運営に反映できるように努めている。家族の提案で毎月の費用請求の中に担当者から生活の様子を伝える手紙を入れるようにした。 ・第三者苦情窓口を玄関に掲示し、意見箱を設置している。
重点項目③	<p>日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・散歩、買い物など外出時の挨拶や会話から近隣住人とのコミュニケーションも深まっている。 ・管理者が自治会や地域の民生委員の会合に参加して施設を理解してもらうように努め、地域行事への招待も受けている。
重点項目④	

2. 評価結果(詳細)

(部分は重点項目です)

取り組みを期待したい項目

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取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	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	・しおさいグループが「めざすもの」として「利用者中心のケア」「危機管理と説明責任」「利用者とのコミュニケーション」「地域とのネットワークの構築」「職員教育」の5項目について具体的な行動内容を添えて掲げている。		
2	2	○理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる	・理念については新入社時に徹底している。日常介護の中で理念が具現化しているか職員間で取り組んでいる。 ・理念は事務室等職員共用のスペースに掲げ、互いに意識して実践できるようにしている。		
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	・開設以来、自治会長、民生委員など地元の関係者との関係構築に努め、運営推進会議への参加などの協力関係を築いている。 ・散歩、買い物など外出時の挨拶や会話から近隣住人とのコミュニケーションも深まっている。		
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	・自己評価の意義を説明、評価票を職員に配布し、数日後ミーティング(3~4時間)で項目ごとに検討しそこで出た内容に基づいて管理者がまとめた。 ・自己評価票記載過程で日常のケアについての多くの気づきもたらされ、直ちに改善に取り組んでいる。		
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	・地域に働きかけ運営推進会議の構成メンバーの依頼に努力し発足に至った。 ・1月に第1回の運営推進会議を実施、施設見学、当施設の運営方針の説明、出席委員の意見交換を行い地域交流の助言を得るなど今後の相互協力を確認している。		

施設名:グループホーム あゆの里相模

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
6	9	○市町村との連携 事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる	<ul style="list-style-type: none"> ・当法人副代表は認知症介護指導者として、相模原市内の研修講師を行うなど介護の質の向上に取り組んでいる。 ・相模原市の依頼で、来年度身体拘束廃止推進モデル施設を引き受け、地域施設との協力を努めている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・家族が来訪したときに利用者の生活の様子を報告し、家族の要望を聞いている。 ・毎月会計報告と担当者から生活の様子を伝える手紙を入れ郵送している。 	○	広報誌としての「施設だより」の早期発行を期待します。
8	15	○運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	<ul style="list-style-type: none"> ・家族からの要望は管理者に報告し、ミーティングで職員に伝え運営に反映している。家族の提案で毎月の費用請求の中に担当者から生活の様子を伝える手紙を入れるようにした。 ・第三者苦情窓口を玄関に掲示し、意見箱を設置している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・職員のユニット間の異動はあるが、職員は日常的に隣のユニットにも顔を出し、挨拶・話しかけなどをしてなじみの関係を作り、職員異動時の利用者の不安を少なくするように努めている。 		
5. 人材の育成と支援					
10	19	○職員を育てる取り組み 運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	<ul style="list-style-type: none"> ・当法人の副代表が認知症外部講師をしていることもあり、内部研修が徹底している。開所以来1年で14回の研修を行っている。 ・新人社員に対しては、新入靴印社員研修後、幹部職員による実務遂行上での研修を徹底的に行っている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・運営者・管理者は、地域同業者とのネットワークを持っているので、今後研修目的の同業者間交流を実施することを目指している。 		

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 (すでに取り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 本人が安心して、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	・可能な限り本人に来てもらい、施設を見学し納得しての入居を前提としている。 ・入居初期は、先に入っている利用者の協力も得て、利用者同士が和むことに重点を置いている。		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援					
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	・次の14項で把握した本人の意向、できることを基本に人生の先輩としての知識を尊重し、料理、掃除、趣味の時間をゆったり自由に過ごしている。 ・散歩、買い物、家事など、共に協力し支えあって過ごす時間を十分にとることを基本とした支援になっている。		
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					
14	33	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	・日常のサービスから利用者の思い・意向を把握する工夫をしている。 ①毎日の入浴時間は他の人に気兼ねなく何でも話し合える。話が困難でも通じ合える。 ②夜眠れないとき、ゆっくり話し相手になって思いを聞いている。		
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					
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	・関係するフロー職員で作成した介護計画は家族に説明し、家族の意見を介護計画に反映させている。 ・医師の病状説明に家族も同席してもらい、医師、家族も含めたチームケアに努めている。		
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	・3ヶ月毎に「できることシート」の記入をし、6ヶ月毎に介護計画の見直しを行っている。 ・利用者に変化があった場合は、医師、家族との連携をとって、実状にあった見直しを行っている。		

施設名:グループホーム あゆの里相模

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
3. 多機能性を活かした柔軟な支援(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	・事業所の協力医と24時間オンコールの体制で病状の変化に即応した支援をしている。 ・本人、家族の状況に応じて、通院や送迎等に柔軟に対応している。		
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域支援との協働					
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	・事業所の協力医による毎週金曜日の往診時に必要に応じて家族とも面談の機会を設け本人、家族を含めた相互信頼を重視した医療支援をしている。 ・入居以前からのかかりつけ専門医のある場合は、継続して受診できるよう支援している。		
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	・重度化に対しは、取り組み指針「重度化における対応(看取り)指針と同意書」に基づき、入居時に対応姿勢を詳しく説明し同意書を取り交わし終末対応をしている。 ・本人、家族の意向を尊重し、家族、医師、看護師、職員のチームワークで支援を続けている。		
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	・職員は利用者のプライバシーの遵守について、入社時に研修を受け周知している。家族からは個人情報使用同意書を提出してもらい、情報の利用は必要最小限としている。個人情報に関する書類は事務所で施錠保管している。 ・職員は利用者に穏やかに接しており、十分に気持ちを受け止めて会話している。		
21	52	○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	・その日の過ごし方の希望を聴き取って一人ひとりの生活リズムを尊重しながら、散歩や買い物、入浴時間を決めている。 ・食後の時間は、ゆったりと利用者同士がソファでおしゃべりを楽しんだり、部屋で休息するなど思い思いに過ごしていた。		

施設名:グループホーム あゆの里相模

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
(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	・入居時に食についての嗜好をきいて、献立に反映している。過去の生活歴を活かして野菜を刻んだり、下ごしらえ、下膳、食器洗いを職員と一緒にやっている。 ・職員は介助の必要な利用者の隣に座り、ペースを尊重し、声かけや食事介助をしながら、利用者と同じ食事をしている。		
23	57	○入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している	・入浴はその日の体調や気分を聞き取って毎日でも入れるように準備している。入浴剤を利用して喜んでもらったり、浴室での職員との1対1の会話を楽しんでいる。 ・入浴を好まない利用者にも、2日に1度は職員が誘って清潔を保てるように支援している。		
(3)その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援					
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	・入居時や、日常の会話の中から楽しみ事やできることを汲み取り、掃除や調理など一人ひとりの経験や希望に応じた仕事や役割を見つけて支援している。 ・背の高い方には窓ふきを手伝ってもらったり、力のある利用者には重いものを持ってもらい、職員は都度感謝の言葉を伝えている。		
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	・利用者の希望に添って午前、午後を問わず、できるだけ毎日散歩や買い物に出かけ、外の空気に触れることを大切にしている。食材の買い物のついでに利用者個人の身の回りの品を買ったり、雨の日は車で買い物に出かけたりしている。 ・近所の販売所で野菜を買ったり、近隣住民と挨拶を交わしたりして、地域との関係づくりにも努めている。		
(4)安心と安全を支える支援					
26	66	○鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる	・職員は行動制限の弊害について研修を受け、拘束しない落ち着いた環境整備に努めている。 ・日中は玄関は施錠せず、各階は死角をなくするためのミラーと出入り口にブザーを設置するなど工夫している。 ・職員は外出傾向のある利用者を把握しており、注意深く見守っている。時間を決めて人数確認を習慣づけている。		

施設名:グループホーム あゆの里相模

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	<ul style="list-style-type: none"> 施設にはスプリンクラーを設置し、緊急時に備え事務所に消防署直通の電話を設置している。緊急時対応と連絡体制について文書で手順を示し職員に周知しており、夜間通報訓練を実施している。 避難訓練を11月に実施して、玄関前まで利用者と避難する訓練をした。災害に備え防災頭巾を用意している。 		
(5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援					
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	<ul style="list-style-type: none"> 食事量のチェックと、水分は定時に提供し一定量を確保できるようにして、必要に応じて水分摂取量を記録している。食が進まないときは栄養補助食品などを提供している。 旬のものを取り入れた献立を工夫し、毎日買い物に行って新鮮な食材を購入して調理している。 	○	食事の献立については、管理栄養士などの専門家に年1回程度栄養バランスなどのチェックを受けることをお勧めします。
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり					
(1)居心地のよい環境づくり					
29	81	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	<ul style="list-style-type: none"> 玄関にはベンチや観葉植物を置き、リビングは南東側の大きな窓からの採光が豊かで、職員のきめ細かな換気管理により臭気はない。 大型テレビやくつろげるコーナーも設けられ、居心地のよい共用空間となっている。 		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	<ul style="list-style-type: none"> 入居時には馴染みのものを持ち込んでいる。居室は置き畳敷きで障子があり、和風の落ち着いた部屋となっている。使い慣れた家具や仏壇、座イス、家族の写真など、身の回りのものを家族とも相談しながら利用者の希望に添って配置している。 毎朝利用者と職員と一緒に掃除し、窓を開けて換気も行い、快適に過ごせるようにしている。 		

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ましょう。

地域密着型サービスの自己評価項目構成

	項目数
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かつ客観的に記入します。(実施できているか、実施できていないかに関わらず事実を記入)

[取り組んでいきたい項目]

今後、改善したり、さらに工夫を重ねたいと考えた項目に○をつけます。

[取り組んでいきたい内容]

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

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

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

○用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

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

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

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

○評価シートの説明

評価調査票は、プロセス評価の項目(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	グループホームあゆの里相模
(ユニット名)	川
所在地 (県・市町村名)	神奈川県相模原市当麻765
記入者名 (管理者)	高城 知実
記入日	平成 21年 3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			
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		
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		
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よう取り組んでいる		
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		
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	本事業所には、地元で在宅関係のサービス経験のある介護従事者及びケアマネージャーも在籍しており、担当地域包括支援センターの職員より地域の在宅介護者についての緊急通報の依頼等も受けている。		
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	今回初回であるが港南での移動職員の経験を生かし職員全員に書類を配布し意見交換する事により作成して問題意識を共有し、現状での評価の見直しを現在抱えている問題を共有する様に取り組んでいる。		
8	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	第一回目の運営推進会議を2月に行い、一度に集まる事は出来なかったが、ご家族・民生委員・地域包括支援センター職員・訪看職員の今後の協力について話をすることが出来、来年度に向けての活動の下地作りが出来上がった状況である。		
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	副代表が、認知症介護指導者であり、市内の研修講師を行うなど、その他市町村関係との調整を行う機会もあり、意見交換する事もある。		
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	入居者の中にも後見人制度を利用している方もおり、担当の方からお話を聞く機会もある。又管理者は県の研修に参加し、その他職員に対しては認知症指導者の副代表が事業所内研修を行い一般職員は学んでいる。一般的なパンフレットを現場に配布し啓発をしている。		
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	内外の研修において、基本となる考え方を身につけ利用者にとって身の回りの環境、個々の処遇が該当しないかを常に心がけている。職員の共用スペースに「身体拘束の具体的な行為」を掲げ常に確認できる様にしている。又当事業所は来年度身体拘束廃止推進モデル施設地域事業実施を予定している。	○	今後、新任職員にも感覚を養う様に施設内にて積極的に勉強会を考えたい。

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)
4. 理念を実践するための体制			
12	<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている</p>	<p>面接時に意向確認をし契約書を渡して事前にご家族に読み込んで頂き入所の手続きの際に、当グループホームの運営理念をご理解して頂いた上で時間が許せば条文を読み上げて十分に説明を行い不明な点が無いかその都度尋ねるようにしている。</p>	
13	<p>○運営に関する利用者意見の反映</p> <p>利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>	<p>利用者がご家族との面会、外出等の希望があれば積極的に支援し、ご本人の希望、気持ちを素直に表せる機会をご家族と共有して頂き、面会、外出後のご家族から情報をえる事により希望等があればご本人が意識しない様に導入・支援するように心がけている。</p>	
14	<p>○家族等への報告</p> <p>事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている</p>	<p>毎月利用料の請求書・小口現金出納帳のコピーを送付しているが、合わせてご家族に近況をお一人ひとりの変化・様子については手書き報告書にて各担当からお知らせしている。体調等の変化に関しては必要に応じて電話にてお知らせしている。</p>	
15	<p>○運営に関する家族等意見の反映</p> <p>家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>	<p>意見箱を設置し、匿名で気軽に投書できる様にし、こちらから個別に渡した事がある。又面会時に感じた疑問・希望等については、こちらからの声掛けにより気軽にお話が出来る様に普段からコミュニケーションをとる様に心がけている。</p>	
16	<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている</p>	<p>運営者は時期を見て個別面接を行い、又管理者は定期的に適宜行われるスタッフ会議・その他については個別に職員個々の意見を聞く機会を設けるように心がけ決済が必要な提案に関しては隔月の幹部職員会議に提出する様にしている。</p>	
17	<p>○柔軟な対応に向けた勤務調整</p> <p>利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている</p>	<p>一時的及び緊急的な、特別な要望に関しては施設長・管理者がフレックスに対応し、長期及び継続的な要望に関してはご家族との相互調整を図った上で可能な限り勤務調整をしている。</p>	
18	<p>○職員の異動等による影響への配慮</p> <p>運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている</p>	<p>地元職員が多く事業所間の転勤に関してはまれであるが、異動に関しては会えなくなる状況の時は引き継ぎ期間を設けるようにしている又離職についても利用者処遇に関して余裕を持った引継ぎ期間を実施している。ユニット間移動に関しては時々顔を出す様にしている。</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)
5. 人材の育成と支援			
19	<p>○職員を育てる取り組み</p> <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>採用初期に関しては当事業所は副代表が認知症介護指導者なので新任職員研修を行い、基幹業務に対しては同法人幹部職員級がOJTによって育てている。今後はスキルアップを含め外部の研修を積極的に受け普段の仕事の中で疑問・価値観を育てていける予定である。</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>運営者・管理者が当地域のケアマネ出身であるので地域との他事業者と意見・情報交換する機会は公私共にある。ネットワーク作りに関しては、今後研修受け入れ施設の予定なので中核的になれる様にしていきたい。</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>運営者の経営的努力により、利用者の個別処遇に配慮した日中の人員配置により労働環境・条件の質を確保はしている。又職員のメンタル的な部分もアンケートを含み実施しており。医師である代表等を含め運営者は面接を施行している。</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>現場実務に関与する事により、日々の仕事に対する意識・スタンスのとり方等を把握し取り組み方を確認している。又経営者からグループの事業計画・経営状態を開示する事により職員個々の向上心を刺激し又資格昇給制度により自分の努力と将来を重ねられるようになっている。</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>自分の気持ちの中で受容できずにストレス的に鬱積している方については吐き出せるように対応し次ぎに信頼関係の構築から必要な方については個別に時間をかけて、又ご家族からの情報収集が出来る様に努力している。</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>見学时に可能であれば情報収集の機会としている。本人面接時に入所に至る経緯に配慮しつつ、環境を整えて内容によって説明に時間が必要であればかけ、ご家族のニーズと事業所の限界を踏まえた上で曖昧にせず話し易い状況を作る努力をしている。</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	○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	入居時に課題でありグループホームの利用継続に関する問題点である介護・医療についての限界を看取り(終身型)の実施又、医療機関との連携により許容範囲を広げている。		
26	○馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	認知度的に可能であれば見学・説明等を含めご家族だけでなくご本人も来所、同席することを前提とし実施している。入居施設なので初期の段階では馴染みの関係を構築する事に重点をおき不安・混乱の対処を重視し、ご家族の協力を説明・依頼することを前提としている。	○	当初の混乱・目に見えづらい軋轢を察知できるように、アセスメントを検討していく。
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援				
27	○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	一緒に掃除や料理をしたり、散歩の時に花の名前を教えたり、百人一首を教えられている。又料理「ほうとう」の作り方や野菜の切り方、ことわざ、手毬歌などもおしえてもらっている。	○	食材作りを行ったり、料理の工程をもう少し細分化して対応できる部分を検討していきたい。
28	○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている	通院や散策に家族も同行したり、誕生会と一緒に参加してもらったりして頂いている。面会来られた際に、ご本人の以前の嗜好などいろいろな話を聞いたりしている。	○	スタッフの方から積極的にご家族に話しかけてコミュニケーションを取り、ささいな事でも聞きだせる関係を築いていきたい。(全てのスタッフが築けるようにしたい。)
29	○本人と家族のよりよい関係に向けた支援 これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している	お部屋でゆっくりと過ごしてもらえるよう必ずお茶をお出ししている。気軽に話しかける様に心がけている。		
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	ご本人が行きたがっている場所(例山梨の実家)を伝えるなど、本人から訴えがあった時にご家族に相談している。	○	昔からの馴染みの方がに面会に来られた場合の個人情報管理を考えていきたい。
31	○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている	新聞の折込チラシで箱作りを行うなど、作業リハを利用者間で教えあいながら行っている。洗濯物を畳んでももらう際、まとめてお願いするのではなく分担を決めてお願いする事によりトラブルの回避をしているが、利用者同士で「○○さんのよ」と渡し合いをしている。散策の時は車椅子を押してもらっている。		

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)
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	退去時に、課題として残りそうな部分や困っている事を今後機会があれば尋ね、再入居を含みご家族に出来ることがあればとお話している。		
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	日々の生活の中(特に1対1になれる入浴の際や、夜勤の寝る前の落ち着いた時間)で聞いたり、家族に情報を聞いたりしている。それぞれの生活習慣(例:昼は歯磨きしない)を尊重している。		
34	○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居する時の「調査票」に書かれている生活暦を確認したり、日々の生活の中で聞いたりしている。家族が来られた際に、本人から出た言葉の内容など確認している。		
35	○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている	バイタルチェック・食事量のチェック・睡眠状況など毎日記録しており、表情や動作など普段と違う様子は無いか観察している。又朝ミーティングを行い当日出勤職員間で情報の共有化をしている。	○	訪問看護が週1回入っているのですが、もう少し情報の交換を多くしたい。
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し				
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	家族会開催時にケアプランの確認・更新としご家族からの意見を聞けるようにしている。又医師との病状説明との立会いによりケアプランにも意見・要望などを取り入れて作成している様になっている。	○	医師や看護師にも意見を聞いたり、ケアプラン会議に参加してもらえるようお願いしていきたい。
37	○現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じ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	3ヶ月ごとに「できることシート」の記入をしており、6ヶ月ごとにケアプランの見直しを行っている。状況変化の対応については、必要に応じてホームでご家族との話し合いの場を設定している。	○	大きな変化などがあった場合、家族と話し合いはしているが、ケアプランの見直し作成には至っていない。今後は変化に対応したケアプラン作成(その都度)が出来るよう努めたい。

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	通常の記録とケアプランの記録を色分け(青字)して記録しており、朝のミーティングにより日常的变化にも当日出勤職員が情報を共有できる体制作りをしている。		
3. 多機能性を活かした柔軟な支援				
39	○事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている	担当医師と、24時間オンコールの体制により病状の変化などあった場合には即座に相談調整対応出来ている。	○	本人や家族から要望を引き出せる関わりをしていきたい。
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働				
40	○地域資源との協働 本人の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア、警察、消防、文化・教育機関等と協力しながら支援している	民生委員会に去年出席しており地域行事の参加調整をして頂いている、又警察は開所時に挨拶を含めパンフを配り施設説明を行っている。図書館等をレクレーションの内容を探す時に利用している。		
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	介護保険内の他のサービスについて要望、該当する事例はないが医療保険対応の「訪問マッサージ」の導入など必要性があれば導入しており、法的に問題が無ければ希望があれば検討していく予定である。		
42	○地域包括支援センターとの協働 本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している	運営推進会議について、民生委員との調整等や情報交換等を行っている。現在基本的に在宅への調整及び地域資源を活用するマネジメントについては実務的には意向がなく必要が生ずれば相談調整していく。		
43	○かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	毎週金曜日の往診時に必要に応じてかかりつけの医師とご家族も会う機会とし、ご本人が医療的な部分で変化のない場合でも、金曜日の面会時に日常的に話す機会によりご家族との相互の信頼関係は構築されるようにしている。又入居以前よりお付き合いのある専門医は継続する様に支援している。		

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)
44	<p>○認知症の専門医等の受診支援</p> <p>専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している</p>		
45	<p>○看護職との協働</p> <p>利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている</p>		
46	<p>○早期退院に向けた医療機関との協働</p> <p>利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している</p>		
47	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有</p> <p>重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している</p>	○	ターミナルの研修を行いたい。
48	<p>○重度化や終末期に向けたチームでの支援</p> <p>重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている</p>		
49	<p>○住み替え時の協働によるダメージの防止</p> <p>本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている</p>		

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			
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	トイレや入浴の際はみんなの前で大声で誘わないなど、プライバシーを損ねる様な対応をしない様に心がけている。文字の読める方も多いので個別記録などパソコンの画面を出しっぱなししない様に配慮している。外出時は名前が入っている薬袋を必ず持ち帰ってから処分している。	○ 職員間で言葉遣いのチェックをするなど、マナーについての研修の機会を作りたい。
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	入浴の希望やお茶の好みなど、何をする時も本人に希望を聞いている。	
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	散歩や買い物、体操の参加など希望を聞き、行っている。入浴の時間を希望に沿ってしている。お昼寝をしたい方はして頂いている。	○ 今後、夜間に入浴の検討をしていきたい。
(2)その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援			
53	○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている	洋服を選んでもらったり、髪型を確認して整髪したりしている。美容室はどこか特定の場所に行きたいという希望は現在無く、御自分から訪問美容の希望はあり。	
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	献立を作る時に食べたい物を聞いたり、食事の準備(野菜の下ごしらえなど)や、後片付け(食器拭き)などしてもらっており、食事はスタッフも一緒に食べている。	
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	お酒は、行事の際に甘酒を飲んでいる程度。午前のお茶の時間には希望の飲み物を聞いて支援している。	

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)
56	○気持よい排泄の支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している	排泄記録表をつけ、それぞれのパターンを把握し誘導するなど個々に対応してなるべく失敗が無い様に支援している。入所当時オムツを使用していた方でも、日中誘導でなんとか対応できるのでオムツの使用をやめた方が3人いる。		
57	○入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している	その日の気分や体調に合わせて、入浴するかどうかや時間帯の希望を聞いたり時間を変えて声がけしている。希望が言えない方には2日に1度は入浴していただいている。楽しみの支援として、入浴剤を使用し喜んでいただいたり、職員と一対一になるので気軽に会話を楽しんでもらっている。		
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	就寝の時には居室に誘導したり就寝の時間を決めるのではなく、本人に決めてもらっている。室温にも注意し睡眠状況グラフを毎日つけていることで本人の睡眠パターンを把握しており、睡眠量の変化などから体調の変化に気づくことができる。お昼寝も普通にしてもらっている。		
(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	みんなで新聞の折込チラシでゴミ箱を作ったり、せの高い方には窓拭きを手伝ってもらったりなど、役割を持った生活をしている。		
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	御自分で金銭の管理をしてる方としていない方がおり、管理されている方で去年本人の希望にて宝くじを買いに出かけた。(家族承諾)		
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	その日の希望については午前がだめなら、午後、個別にグループ分けしてルートを変えたりし散策や日向ぼっこなど戸外に出る機会を作り、本人の希望に応じて対応している。		
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	外出行事については「日帰り温泉」などを行っている。個別については、お墓参り、法要、正月の外出など支援している。	○	今後、個別に一人ひとりが行きたい場所などに出かけられるような支援を行いたい。

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
63	○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	本人から家族などに電話したいとの申し入れがあった際には電話機をお渡しして話していただいている。手紙については、以前はいらっしやったが現在はなし。		
64	○家族や馴染みの人の訪問支援 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している	お客さんが来ると喜ぶ様な雰囲気作りから家族や知人が面会に来た時には居室にお通して、楽しい時間を過ごしてもらっている。面会があった際には必ずお茶をお出ししており、スタッフからも話し掛けたりしてユニット全体で迎え入れるような和やかな雰囲気を作る様に心がけている。		
(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	身体拘束廃止推進モデル施設として、次年度より活動予定であり、企画して市内のグループホーム職員を実習として受け入れる予定である。	○	開所して1年足らずであり、研修施設として役割りが果たせる様に職員のスキルアップをはかりたい。
66	○鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる	日中は玄関等の鍵はかけておらず、多動な方がいるユニットはプサーのみ設置している。居室の鍵はいつも開放しているが居室の内側からはかけられるようになっている。		
67	○利用者の安全確認 職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している	利用者さんの自由を尊重しており、居間のソファや居室など思い思いの場所で過ごせるように配慮している。所在については目で30分おきに人数確認をする癖を付けるように努力している。		
68	○注意の必要な物品の保管・管理 注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている	刃物などはシステムキッチンの少し目立たない場所に保管していて、包丁は時間ごとに本数が揃っているかチェックしている。調理を手伝っていただく際には職員がそばで見守りしている。裁縫箱に関しては針の紛失の危険性が高く、本数管理はしている。		
69	○事故防止のための取り組み 転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる	会議で転倒の危険性について話し合ったり、避難訓練を行っている。誤嚥防止の為、状態に応じて飲みにくい薬は潰すなどして対応している。		

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)
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	緊急時の連絡・対処に関わるチャート図も壁横に掲示しており、対外的な医療機関との調整は医師が対応している。	○	今後、救急対応については定期的に、訪問看護師に研修の機会を設けたい。
71	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている	年二回の避難・防災訓練を行っている。又地域の広域避難場所・地域の方との調整については自治会参加後に検討予定。		
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	医療に関わるリスクマネジメントはかかりつけ医が対応しており、介護に関わる部分ではね施設長・管理者が説明を行った後、各職員が情報交換を行い想定されるリスクを共有する事により日常生活に支障の無い対応をしている。又家族には面会にいらした時、電話等にて状況やなど細かく説明する様に心がけている。		
(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	毎日バイタルチェックを行い、変化があればすぐに施設長又は管理者に連絡できるようにしており、医師との連絡も24時間体制になっている。		
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	毎週往診の際には、相談調整等として記録しており、その際変更があった際には薬名・効能なども記録している。個人個人服薬している薬についてはファイルにして、書類棚のみ易い位置に置いてある。		
75	○便秘の予防と対応 職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる	食物繊維の多い食品を取り入れたり、水分を多く摂ってもらったり、散歩に行けない日でも体操して体を動かすなど、便秘になりにくいよう取り組んでいる。		
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	毎食後は歯磨きをしていただき、夕食後には義歯の方にはポリデント洗浄をおこなっている。		

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)
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	ほぼ皆さん毎食召し上がっているが、時々食べたくないと言う方については、その方には食べられない時にラコールなどの栄養補助食品やプリンなどを召し上げていただいている。		
78	○感染症予防 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等)	感染症に対する予防や対応のマニュアルがある。冬場は加湿器を3台居間に置いており、手すりなどの消毒は毎日行っている。毎食前に手洗いの後に手の消毒をしている。		
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	布巾やまな板は毎日消毒しており、台所の掃除も取り決めておこなっている。食材は毎日買い物に行き購入する事で新鮮な食材を仕入れている。		
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	観葉植物やベンチなどを玄関先に置いたりして親しみやすい環境にしている。施設全体があまり周囲の住環境に馴染む様な外観設定になっている。又玄関に図書を置いている。		
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	植物を置いたり、食事中はテレビの音量を下げ適度な音量に配慮し、こまめに掃除をする事で清潔感を保ち居心地良く過ごせるよう配慮している。		
82	○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中には、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	テレビの見える、居間のポジションや食卓での空間が良い空間になっており、それぞれテレビを見たり折り紙を折ったりと思い思いにすごされている。		

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	居室は、可能な限り限定せず家具や布団など全て本人や家族が使用していた(用意した)ものを持ち込んでもらった事により自室に対しての認識も高まっている。		
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のおよみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている	換気扇は常時つけていて、毎朝掃除の際には窓を開け空気の入替えを行っている。床暖房を使用しているため、エアコンを使わなくても日中は適温を維持できる。		
(2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり				
85	○身体機能を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	建物内はバリアフリーで、クッションフロアなのでたとえ転倒しても骨折しにくい構造になっているので、安易に車椅子にのせずに、歩行可能な方には歩いて頂いている。		
86	○わかる力を活かした環境づくり 一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している	お部屋にのれん・御自分の外出時の写真を置くなど試み自室認識を高めたり、お箸や湯飲み・歯磨き用具など個々に自分の物を使っており、共有品を減らす様にしわかる力を活かして自立を支援している。		
87	○建物の外周りや空間の活用 建物の外周りやベランダを利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている	ベランダも一階はバリアフリーなので、自分で枕を干したり洗濯物を干したりと自由に使ってもらっている。		

V. サービスの成果に関する項目		最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。	
項 目			
88	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる	○	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
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、生き活きと働いている	○	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。)

一年目であるが医療施設との連携により終身型グループホームとのコンセプトにより、医療的に充実している。長期的には未だ具体的事例に対処する機会を得ていないが、今後想定されるターミナルケア及び連携体制について共同生活の中でどう処遇を維持し、本人及び他の利用者が受け入れていくかについて検討している。

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のものになるよう、自己評価は事実に基づいて具体的に記入しましょう。
- 自己評価結果は、外部評価結果とともに公開されます。家族や地域の人々に事業所の日頃の実践や改善への取り組みを示し、信頼を高める機会として活かしましょう。

地域密着型サービスの自己評価項目構成

	項目数
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かつ客観的に記入します。(実施できているか、実施できていないかに関わらず事実を記入)

[取り組んでいきたい項目]

今後、改善したり、さらに工夫を重ねたいと考えた項目に○をつけます。

[取り組んでいきたい内容]

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

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

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

○用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

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

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

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

○評価シートの説明

評価調査票は、プロセス評価の項目(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	グループホームあゆの里相模
(ユニット名)	丘
所在地 (県・市町村名)	神奈川県相模原市当麻765
記入者名 (管理者)	吉中 信之
記入日	平成 21年 3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			
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		
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		
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よう取り組んでいる		
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		
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	本事業所には、地元で在宅関係のサービス経験のある介護従事者及びケアマネージャーも在籍しており、担当地域包括支援センターの職員より地域の在宅介護者についての緊急通報の依頼等も受けている。		
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	今回初回であるが港南での経験を生かし職員全員に書類を配布し意見交換する事により作成して問題意識を共有し、現状での評価の見直しをする様に取り組んでいる。		
8	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	第一回目の運営推進会議を2月に行い、一度に集まる事は出来なかったが、ご家族・民生委員・地域包括支援センター職員・訪看職員の今後の協力について話をすることが出来、来年度に向けての活動の下地作りが出来上がった状況である。		
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	副代表が市内の研修講師を受けるなど、お付き合いも多いので情報の入り方も多く早いので意見交換する機会もある。		
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	入居者の中にも後見人制度を利用している方もおり、担当の方からお話を聞く機会もある。又管理者は県の研修に参加し、その他職員に対しては認知症指導者の副代表が事業所内研修を行い一般職員は学んでいる。一般的なパンフレットを現場に配布し啓発をしている。		
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	内外の研修において、基本となる考え方を身につけ利用者にとって身の回りの環境、個々の処遇が該当しないかを常に心がけている。職員の共用スペースに「身体拘束の具体的な行為」を掲げ常に確認できる様にしている。又当事業所は来年度身体拘束廃止推進モデル施設地域事業実施を予定している。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
4. 理念を実践するための体制			
12	○契約に関する説明と納得 契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	面接時に意向確認をし契約書を渡して事前にご家族に読み込んで頂き入所の手続きの際に、当グループホームの運営理念をご理解して頂いた上で時間が許せば条文を読み上げて十分に説明を行い不明な点が無いかその都度尋ねるようにしている。	
13	○運営に関する利用者意見の反映 利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	利用者がご家族との面会、外出等の希望があれば積極的に支援し、ご本人の希望、気持ちを素直に表せる機会をご家族と共有して頂き、面会、外出後のご家族から情報をえる事により希望等があればご本人が意識しない様に導入・支援するように心がけている。	
14	○家族等への報告 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている	毎月利用料の請求書・小口現金出納帳のコピーを送付しているが、合わせてご家族に近況をお一人ひとりの変化・様子については手書き報告書にて各担当からお知らせしている。体調等の変化に関しては必要に応じて電話にてお知らせしている。	
15	○運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	意見箱を設置し、匿名で気軽に投書できる様にし、又面会時に感じた疑問・希望等については、こちらからの声掛けにより気軽にお話が出来る様に普段からコミュニケーションをとる様に心がけている。	
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	運営者は時期を見て個別面接を行い、又管理者は定期的に適宜行われるスタッフ会議・その他については個別に職員個々の意見を聞く機会を設けるように心がけ決済が必要な提案に関しては隔月の幹部職員会議に提出する様にしている。	
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	一時的及び緊急的な、特別な要望に関してはフレックスに対応し、長期及び継続的な要望に関してはご家族との相互調整を図った上で可能な限り勤務調整をしている。	
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	地元職員が多く事業所間の転勤に関してはまれであるが、異動に関しては会えなくなる状況の時は引き継ぎ期間を設けるようにしている又離職についても利用者処遇に関して余裕を持った引継ぎ期間を実施している。	

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)
5. 人材の育成と支援			
19	<p>○職員を育てる取り組み</p> <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>採用初期に関しては当事業所は副代表が認知症介護指導者なので新任職員研修を行い基幹業務に対しては同法人幹部職員級がOJTによって育てている。今後はスキルアップを含め外部の研修を積極的に受け普段の仕事の中で疑問・価値観を育てていける予定である。</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>運営者・管理者が当地域のケアマネ出身であるので地域との他事業者と意見・情報交換する機会は公私共にある。ネットワーク作りに関しては、今後研修受け入れ施設の予定なので中核的になれる様にしていきたい。</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>運営者の経営的努力により、利用者の個別処遇に配慮した日中の人員配置により労働環境・条件の質を確保はしている。又職員のメンタル的な部分もアンケートを含み実施しており。医師である代表等を含め運営者は面接を施行している。</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>現場実務に関与する事により、日々の仕事に対する意識・スタンスのとり方等を把握し取り組み方を確認している。又経営者からグループの事業計画・経営状態を開示する事により職員個々の向上心を刺激し又資格昇給制度により自分の努力と将来を重ねられるようになっている。</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>自分の気持ちの中で受容できずにストレス的に鬱積している方については吐き出せるように対応し次ぎに信頼関係の構築から必要な方については個別に時間をかけて、又ご家族からの情報収集が出来る様に努力している。</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>見学时に可能であれば情報収集の機会としている。本人面接時に入所に至る経緯に配慮しつつ、環境を整えて内容によって説明に時間が必要であればかけ、ご家族のニーズと事業所の限界を踏まえた上で曖昧にせず話し易い状況を作る努力をしている。</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	○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	入居時に課題でありグループホームの利用継続に関する問題点である介護・医療についての限界を看取り(終身型)の実施又、医療機関との連携により許容範囲を広げている。		
26	○馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	認知度的に可能であれば見学・説明等を含めご家族だけでなくご本人も来所、同席することを前提とし実施している。入居施設なので初期の段階では馴染みの関係を構築する事に重点をおき不安・混乱の対処を重視し、ご家族の協力を説明・依頼することを前提としている。	○	当初の混乱・目に見えづらい軋轢を察知できるように、アセスメントを検討していく。
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援				
27	○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	料理の仕方・縫い物・教訓や昔ながらの生活の知恵を含み、レクリエーション的には昔の歌など利用者の過去の経験を対応し第三者にも尋ねて引き出しながら、職員も一緒に学ばせていただいている。	○	食材作りを行ったり、料理の工程をもう少し細分化して対応できる部分を検討していきたい。
28	○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている	入居前の情報が必要という認識をご家族にも持って頂く事により面会に来た時にお茶を飲みながら家族が気づいた事を職員に伝えてくれる様に心がけている。	○	スタッフの方から積極的にご家族に話しかけてコミュニケーションを取り、ささいな事でも聞きだせる関係を築いていきたい。(役職のスタッフだけでなく全てのスタッフが築けるようにしたい。)
29	○本人と家族のよりよい関係に向けた支援 これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している	来所時に、少しの間、職員が間に入り本人が「なかなか会いに来てくれない。」等の職員にもらしていたことをご家族にさりげなく伝えると、「あまり来ても反対に落ちつかなくなるかと思ってました」との話もあるので、帰られた後の事をお話できる様に心がけている。		
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	ご家族が対応できる部分に関しては、準備程度にとどめ、お墓参り等の相談があれば、処遇上必要に応じて同行調整するようにしている。	○	昔からの馴染みの方がに面会に来られた場合の個人情報管理を考えていきたい。
31	○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている	居室にいる時間が長くない様に心がけ、入居者間で会話が始まった時に共通の話題を投げかける。又散策時の車椅子対応も可能な入居者さんに援助してもらい。関係作りをしている。又トラブルにならない様に生活リハの部分でも同一にせず出来ることを別にしていく。		

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)
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	退去時に、課題として残りそうな部分や困っている事を今後機会があれば尋ね、再入居を含みご家族に出来ることがあればとお話している。		
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	散歩、買い物、調理の手伝い、歌が好きな方など、その方の意向、表情の観察に合わせた対応をその都度尋ね無理せずしている。		
34	○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	面接調査時にも聞きだす様に心がけているが、不備な点もあるので入居後に調査表を渡し記入して頂いている。		
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	バイタルチェック・食事量のチェック・睡眠状況など毎日記録しており、表情や動作など普段と違う様子は無いか観察している。又朝ミーティングを行い当日出勤職員間で情報の共有化をしている。	○	訪問看護が週1回入っているのですが、もう少し情報の交換を多くしたい。
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し				
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	家族会開催時にケアプランの確認・更新としご家族からの意見を聞けるようにしている。又医師との病状説明との立会いによりケアプランにも意見・要望などを取り入れて作成している様にしている。		
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	3ヶ月ごとに「できることシート」の記入をしており、6ヶ月ごとにケアプランの見直しを行っている。状況変化の対応については、必要に応じてホームでご家族との話し合いの場を設定している。	○	大きな変化などがあつた場合、家族と話し合いはしているが、ケアプランの見直し作成には至っていない。今後は変化に対応したケアプラン作成(その都度)が出来るよう努めたい。

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	通常の記録とケアプランの記録を色分けして記録しており、朝のミーティングにより日常的变化にも当日出勤職員が情報を共有できる体制作りをしている。		
3. 多機能性を活かした柔軟な支援				
39	○事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている	担当医師と、24時間オンコールの体制により病状の変化などあった場合には即座に相談調整対応出来ている。	○	本人や家族から要望を引き出せる関わりをしていきたい。
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働				
40	○地域資源との協働 本人の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア、警察、消防、文化・教育機関等と協力しながら支援している	民生委員会に去年出席しており地域行事の参加調整をして頂いている、又警察は開所時に挨拶を含めパンフを配り施設説明を行っている。図書館等をレクレーションの内容を探す時に利用している。		
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	介護保険内の他のサービスについて要望、該当する事例はないが医療保険対応の「訪問マッサージ」の導入など必要性があれば導入しており、法的に問題が無ければ希望があれば検討していく予定である。		
42	○地域包括支援センターとの協働 本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している	運営推進会議について、民生委員との調整等や情報交換等を行っている。現在基本的に在宅への調整及び地域資源を活用するマネジメントについては実務的には意向がなく必要が生ずれば相談調整していく。		
43	○かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	毎週金曜日の往診時に必要に応じてかかりつけの医師とご家族も会う機会とし、ご本人が医療的な部分で変化のない場合でも、金曜日の面会時に日常的に話す機会によりご家族との相互の信頼関係は構築されるようにしている。		

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)
44	<p>○認知症の専門医等の受診支援</p> <p>専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している</p>		
45	<p>○看護職との協働</p> <p>利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている</p>		
46	<p>○早期退院に向けた医療機関との協働</p> <p>利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している</p>		
47	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有</p> <p>重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している</p>		
48	<p>○重度化や終末期に向けたチームでの支援</p> <p>重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている</p>		
49	<p>○住み替え時の協働によるダメージの防止</p> <p>本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている</p>		

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			
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	声かけについては、普段より口調、内容に気をつけ、記録については個人名を入れずイニシャル的なものを使い、ミーティング時にもご本人の名前は言わないというように心がけている。	○ 職員間で言葉遣いのチェックをするなど、マナーについての研修の機会を作りたい。
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	時々、食事のメニューを尋ねて食べたい物を料理本を見ながら決めたり、買い物時も季節の物を聞きながら一緒に購入する機会を作っている。又漠然と聞いても嗜好の判断がつかない方には、選択できる様に援助している。	
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	1日の流れはあるが、(散策・入浴順など)は決定せずにその都度参加するかしないかの決定をしていただけるように配慮している。	○ 今後、夜間に入浴の検討をしていきたい。
(2)その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援			
53	○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている	以前は在宅時に利用していた美容院へという入居者はいらっしゃったが状態の変化にて現在はいない。外出時に女性はお化粧をと配慮し 散策・入浴時の着替えについては一緒に選ぶか、選択できる様に心がけている。	
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	食事で使う野菜の下準備をしたり、食器の準備。食後にはランチョンマット拭きや食器拭きを手伝っていただいている。	
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	おやつ時に種類があるときは好みの物を選んでいただいている。利用者の状況に合わせて形態を変えたりしている。酒・タバコについては現在希望者なし	

あゆの里(丘)

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
56	○気持よい排泄の支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している	チェック表により排泄のパターンを把握してその人に合わせた間隔で、誘導を行っている。又便秘気味の方には朝牛乳・デザートにはヨーグルトとしその人によって、日中はパンツで夜間はリハビリパンツなどと配慮している。		
57	○入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している	その日の気分や体調に合わせて、入浴するかどうかや時間帯の希望を聞いたり時間を変えて声がけしている。希望が言えない方には2日に1度は入浴していただいている。楽しみの支援として、入浴剤を使用し喜んでいただいたり、職員と一対一になるので気軽に会話を楽しんでもらっている。		
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	就寝の時には居室に誘導したり就寝の時間を決めるのではなく、本人に決めてもらっている。室温にも注意し睡眠状況グラフを毎日つけていることで本人の睡眠パターンを把握しており、睡眠量の変化などから体調の変化に気づくことができる。		
(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	日常生活の中での役割(買い物、洗濯物干し、洗濯物たたみ、食器拭き、掃除など)を持っていただいている。又覚えた生活リハを他の入居者に教える機会を作り援助している。日程は少ないが季節の行事や外食などの計画を実施して喜んでいただいている。		
60	○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	自分で、小額ではあるがお金(お財布)を所持している方もおり精神的安定については役立っている。自分でお金を払って買い物を楽をする機会は少ないが、必要があれば小口献金を自分で持ち支払う機会を作っている。		
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	その日の希望については午前がだめなら、午後、個別にグループ分けしてルートを変えたりし散策や日向ぼっこなど戸外に出る機会を作り、本人の希望に応じて対応している。		
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	外出行事については「紅葉狩り・温泉」などを行っている。個別については、お墓参り、法要、正月の外出など支援している。		

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)
63	○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	本人から家族などに電話したいとの申し入れがあった際には電話機をお渡しして話していただいている。手紙については、以前はいらっしゃったが現在はなし。		
64	○家族や馴染みの人の訪問支援 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している	お客さんが来ると喜ぶ様な雰囲気作りから家族や知人が面会に来た時には居室にお通して、楽しい時間を過ごしてもらっている。面会があった際には必ずお茶をお出ししており、スタッフからも話し掛けたりしてユニット全体で迎え入れるような和やかな雰囲気を作る様に心がけている。		
(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	身体拘束廃止推進モデル施設として、次年度より活動予定であり、今後市内のグループホームより職員研修を受け入れる予定である。	○	開所して1年足らずであるが、受け入れできる様に、職員全員スキルアップをはかりたい。
66	○鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる	日中は玄関等の鍵はかけておらず、多動な方がいるユニットはプサーのみ設置している。居室の鍵はいつも開放しているが居室の内側からはかけられるようになっている。		
67	○利用者の安全確認 職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している	利用者さんの自由を尊重しており、居間のソファや居室など思い思いの場所で過ごせるように配慮している。所在については目で人数確認をする癖を付けるように努力している。		
68	○注意の必要な物品の保管・管理 注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている	刃物などはシステムキッチンの少し目立たない場所に保管していて、包丁は時間ごとに本数が揃っているかチェックしている。調理を手伝っていただく際には職員がそばで見守りしている。裁縫箱に関しては針の紛失の危険性が高く、本数管理はしている。		
69	○事故防止のための取り組み 転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる	転倒については、クッションフロアの採用によりリスク管理をに対応策を考えたり、1人ひとりの利用者さんの行動パターンなどを把握し事故防止できるよう努めている。その他については日常生活の中で予見できる範囲で朝のミーティング等で話あっている。		

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)
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	緊急時の連絡・対処に関わるチャート図も机横に掲示しており、対外的な医療機関との調整は医師が対応している。	○	今後、救急対応については、訪問看護師に研修の機会を設けたい。
71	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている	年二回の避難・防災訓練を行っている。又地域の広域避難場所・地域の方との調整については自治会参加後に検討予定。		
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	医療に関わるリスクマネジメントはかかりつけ医が対応しており、介護に関わる部分ではね施設長・管理者が説明を行った後、各職員が情報交換を行い想定されるリスクを共有する事により日常生活に支障の無い対応をしている。又家族には面会にいらした時、電話等にて状況やなど細かく説明する様に心がけている。		
(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	朝の挨拶で顔を見たりし普段の印象を大切にミーティングを行い医師伝達用のノートがあり又毎日バイタルチェックを記録し、週1回の訪問看護で早い段階でのクリニックで診てもらおうようにしている。(もしくは医師に相談している)		
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	医師との相談記録ノート処方箋ファイルは各職員が往診後に読む習慣を身に付け、医師との相談調整で薬の変更があり体調に変化があった場合は確認している。		
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	日々、便秘になることを防ぐため食物繊維の食べ物や朝は牛乳を飲んで頂きおやつに乳製品を献立に取り入れたり、体操から身体を動かしたりして予防に努めている。		
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、全員歯磨きやうがいをしていただいている。義歯の方は夕食後預かり洗浄剤で消毒している。 歯科往診で、定期健診を行ったり衛生指導を受けている。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	月別体重・食事量をチェックしており、チェックの仕方も工夫している。排尿バランスを見て個別に必要であれば水分量チェック表を作って対応している。栄養のバランスに関しては肉、魚等の主食が偏らない様に心がけている。		
78	○感染症予防 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等)	感染症に対する予防や対応のマニュアルがある。こまめな手洗いを実行しており、食事前には消毒も行う。インフルエンザの流行る時期には、予防接種をして新しいタイプの感染症については医師から情報をもらっている。		
79	○食材の管理 食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている	食材は新鮮なものを購入するため毎日買い物に行っており作り置きはしない。食器や布巾・まな板など定期的に消毒しており、台所は毎日掃除している。季節がら食中毒の予防のために食材選びや献立を作る際注意している。(牡蠣や生ものなど)		
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	観葉植物やベンチなどを玄関先に置いたりして親しみやすい環境にしている。施設全体があまり周囲の住環境に馴染む様な外観設定になっている。又玄関に図書を置いている。		
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	居間にはカレンダーをかけたり、その季節の植物を置いたりしている。クリスマス・お正月・七夕などには、より季節感が出るよう玄関や各居室前などにも飾りつけをしている。又周囲のロケーションが季節を感じ易いので一役かっている。		
82	○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中には、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	廊下に椅子が置いてあり、自由に座ったり休めたり出来るようにしている。1階の出入り口にベンチを置いている。又ソファを2人がけにしたり、テーブルのレイアウトにも配慮している。		

あゆの里(丘)

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	居室は、可能な限り限定せず家具や布団など全て本人や家族が使用していた(用意した)ものを持ち込んでもらった事により自室に対しての認識も高まっている。		
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のおよみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている	毎朝掃除する際に、窓を開け換気している。可能な限りエアコンは使用せず夏は扇風機を活用して寒くならないように注意したり、冬は床暖房と加湿器を使用して乾燥しすぎないように配慮している。		
(2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり				
85	○身体機能を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	床はクッションフロアにより歩行時の転倒リスクを軽減し居室は畳を使用しており汚れに強く洗浄可能となっている。トイレも全て広さが違い身体状況に応じている。		
86	○わかる力を活かした環境づくり 一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している	お部屋にのれん・御自分の外出時の写真を置くなど試み自室認識を高めたり、お箸や湯飲み・歯磨き用具など個々に自分の物を使っており、共有品を減らす様にしわかる力を活かして自立を支援している。		
87	○建物の外周りや空間の活用 建物の外周りやベランダを利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている	2階は狭いので小さめのベランダ園芸を試みている。ベランダに自分で洗濯物を干したりして活用している利用者がいる。建物の外回り(駐車場)で、夏に花火など行い利用者に楽しんでもらえた。		

V. サービスの成果に関する項目		最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。	
項 目			
88	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる	○	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
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、生き活きと働いている	○	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。)

一年目であるが医療施設との連携により終身型グループホームとのコンセプトにより、医療的に充実している。長期的には未だ具体的事例に対処する機会を得ていないが、今後想定されるターミナルケア及び連携体制について共同生活の中でどう処遇を維持し、本人及び他の利用者が受け入れていくかについて検討している。