

# 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

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

事業所番号	1490800016
法人名	株式会社 メディカルケアシステム
事業所名	グループホームちいさな手横浜かなざわ
訪問調査日	平成21年4月21日
評価確定日	平成21年5月28日
評価機関名	福祉サービス第三者評価機関しょうなん 株式会社フィールズ

### 項目番号について

外部評価は30項目です。

「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。

「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

番号に網掛けのある項目は、地域密着型サービスを実施する上で重要と思われる重点項目です。この項目は、概要表の「重点項目の取り組み状況」欄に実施状況を集約して記載しています。

### 記入方法

[取り組みの事実]

ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。

[取り組みを期待したい項目]

確認された事実から、今後、さらに工夫や改善に向けた取り組みを期待したい項目に をつけています。

[取り組みを期待したい内容]

「取り組みを期待したい項目」で をつけた項目について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

### 用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

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

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

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

[認知症対応型共同生活介護用]

作成日 平成 21年 5月 2日

## 【評価実施概要】

事業所番号	第1490800016号
法人名	株式会社 メディカルケアシステム
事業所名	グループホームちいさな手横浜かなざわ
所在地	横浜市金沢区釜利谷東7-23-3 (電話) 045-780-5353

評価機関名	福祉サービス第三者評価機関しょうなん株式会社フィールズ		
所在地	藤沢市鵜沼橋1-2-4 クゲヌマファースト3F		
訪問調査日	平成21年4月21日	評価確定日	平成21年5月28日

【情報提供票より】(平成 21年 3月 1日事務所記入)

### (1) 組織概要

開設年月日	平成 19年 2月 1日			
ユニット数	2 ユニット	利用定員数計	18人	
職員数	25人	常勤 3人	非常勤 20人	常勤換算 14.4人

### (2) 建物概要

建物構造	(木造)造り
	2 階建ての 1,2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)	70,000 円	その他の経費(月額)	45,000 円	
敷金				
保証金の有無 (入居一時金含む)	300,000円	有りの場合 償却の有無		
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 1,333 円			

### (4) 利用者の概要 (3月1日 現在)

利用者人数	18 名	男性	5 名	女性	13 名
要介護1	2 名	要介護2	7 名		
要介護3	6 名	要介護4	3 名		
要介護5	名	要支援2	名		
年齢	平均 82 歳	最低	66 歳	最高	95 歳

### (5) 協力医療機関

協力医療機関名	金沢白百合クリニック 金沢文庫病院 八木記念病院
---------	--------------------------

## 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

ホームは市道から少し入った、住宅街の一角にあります。美しい北欧風の洒落た建物は、背景の新緑の森と調和のとれた環境の中にあります。ホームの隣にある併設のクリニックは、いつでも対応ができ、毎日の安心した生活が出来るようホームとともに支援しています。近くには美しく整備されたせせらぎを挟んで梅や桜、あじさいやあやめ、四季折々の草花が咲く歩道があり、利用者の楽しい散歩道となっています。若いフレッシュな管理者を中心に職員はいつも笑顔で理念の実践と利用者と共に豊かな生活の実現に取り組んでいます。

## 【重点項目への取り組み状況】

重点項目	<p>前回評価での主な改善課題とその後の取り組み、改善状況(関連項目:外部4)</p> <p>今回初めての自己評価、外部評価であるが、既に自己評価の実施により、改善点や気づきが生まれ、評価の意義が理解されています。</p>
	<p>今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4)</p> <p>今回の自己評価の取り組みをとおして、日常のケアのふり返りは、普段何気なく使い慣れている言葉や支援の仕方などに新たな気づきが生まれ、実践・改善の場につながっています。</p>
重点項目	<p>運営推進会議の主な討議内容及びそれを活かした取り組み(関連項目:外部4, 5, 6)</p> <p>第1回の運営推進会議の準備中ですが、発足後は地域との交流の拡大および行政との連携強化をとおしてホームの運営やサービスの向上に取り組もうとしています。ホームは地域の高齢者施設として、地域への情報の発信基地になり、開かれたホームのなかで、利用者も地域の一員としての暮らしができるような支援が期待されます。</p>
重点項目	<p>家族の意見、苦情、不安への対応方法・運営への反映(関連項目:外部7, 8)</p> <p>現在、家族会はありませんが、ホームと家族とのコミュニケーションは利用者一人ひとりとの連絡ノートが備えてあり、ホームに対する要望や意見を自由に書いてもらい、ホームの運営に反映しています。</p>
重点項目	<p>日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)</p> <p>町内会に加入していて、回覧版や夏祭りをとおしての触れ合い、近くの買い物や散歩道での地域の人達との出会い、触れ合いを大事にしています。ホームは開設後、日も浅くこれからは積極的に地域行事へ参加し、交流の機会をつくり、地域に馴染んだホームづくりが期待されます。</p>

## 2. 評価結果(詳細)

(  部分は重点項目です )

取り組みを期待したい項目

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	( 印 )	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
<b>. 理念に基づく運営</b>					
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	法人の理念は玄関に掲げられ、誰でも分かるように明示されています。街頭の案内版、ホーム入口の郵便受け、パンフレットなどにある、「ちいさな手」のロゴマークはホームの基本理念を現わしています。		
2	2	理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる	理念は職員の採用時に管理者から説明をしています。スタッフ会議時には確認し、常に共有を図っています。		
2. 地域との支えあい					
3	5	地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている	町内会に入っていて、情報の回覧時には町内の役員との触れ合いがあります。夏祭りにはお神輿の人々との交流があります。また町内の清掃日にはホームの周りをスタッフ、利用者が受け持っています。		今後実施される運営推進会議の場を活用し、地域の町内会、民生委員、地区社協、ボランティア等に働きかけ、より地域との交流の機会を多くし、ホームが福祉の情報の発信基地であったり、地域に開かれた施設としての取り組みを期待します。
3. 理念を実践するための制度の理解と活用					
4	7	評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる	今回の自己評価は初めてで、職員全員が参画しました。日頃の業務の振り返りをおして、利用者に対する言葉使いなどの改善への気づき生まれ、改善につなげています。		
5	8	運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	第1回の運営推進会議の準備が進められており、発足後の活動が期待されています。		

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取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	運営推進会議の発足の機会に、地域の代表、行政の窓口、包括支援センターなどとおして、推進会議以外での交流の場を作り、ホームのサービスの向上に取り組もうとしています。地区のグループホーム連絡会への参画も期待します。		
4. 理念を実践するための体制					
7	14	家族等への報告 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている	利用者の暮らしぶりや活動状況は月1回のホームのニュースを請求書などと一緒に家族に送っています。利用者ごとに特別な事項があれば併せて報告しています。		
8	15	運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	家族の訪問時には、ホームに対する要望や意見を聞くようにしています。またホームには利用者一人ひとりの家族との連絡ノートが備えてあり、ノートを活用してコミュニケーションを図り、ホームの運営に反映しています。家族の要望で職員の顔写真と名前が分かるように掲示してありました。		
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、退職がある場合は、管理者やベテラン職員が対応を行い、利用者には不安や動揺を来さないよう支援しています。		
5. 人材の育成と支援					
10	19	職員を育てる取り組み 運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	法人傘下の事業所合同で研修が実施されています。外部研修についてはホーム内に掲示し、希望者は自主的に参加できるようになっています。		非常勤職員を含め、各自に応じた段階的な研修計画を作成し、更にリーダーとなる人材の育成も併せて行う事が期待されます。
11	20	同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	開設後まだ2年余であり、現在法人傘下のグループホームとの交流の機会がありますが、他のグループホームとの交流にも今後積極的に取り組もうとしています。		

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
<b>.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応					
12	26	<p>馴染みながらのサービス利用</p> <p>本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している</p>	<p>ホームでは入居希望者の家族、利用者と面談し、ホームの見学を踏まえて、納得のうえ入居の決定をしています。在宅で使用していた家具や調度品等の持ち込みは自由で、馴染みの雰囲気の中で生活ができるようになっていきます。</p>		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援					
13	27	<p>本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながらか喜ぶ哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている</p>	<p>利用者と介護者の立場を離れて、利用者の得意分野を尊重し、教えられたり、教えたり、ともに支え合う関係を作っています。</p>		
<b>.その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
1. 一人ひとりの把握					
14	33	<p>思いや意向の把握</p> <p>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している</p>	<p>利用者や家族と話をしながら「私を解ってシート」を作成しています。そこには利用者の不安や苦痛・悲しみ・嬉しいこと・楽しいこと・介護して欲しいこと・私がやりたいこと等を記入し、暮らしの中の希望や意向の把握に努めています。困難な方にはご家族に伺い作成した「私を解ってシート」を参考に会話をし、反応を見ながら支援を行っています。</p>		
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し					
15	36	<p>チームでつくる利用者本位の介護計画</p> <p>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している</p>	<p>利用者・家族の意向やフロー会議・サービス担当者会議等で出た職員の意見、また医師・薬剤師・看護師など各関係者からの意見を基に、介護計画を作成しています。</p>		
16	37	<p>現状に即した介護計画の見直し</p> <p>介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している</p>	<p>基本的に6ヶ月毎に介護計画を作成しています。3ヶ月毎にサービス担当者会議を開き、見直しが必要であるか確認を行うと共に、ADLの変化や入退院など対応できない変化が生じた場合は、現状に即した新しい介護計画を作成しています。</p>		

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
3. 多機能性を活かした柔軟な支援					
17	39	事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている	突発的な受診があった場合や家族が対応できない受診に関しては、職員が付き添いを行っています。		
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働					
18	43	かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	週1回の内科と外科の訪問診療や歯科の訪問診療を行っています。協力医療機関である金沢白百合クリニックは当ホームの隣りにある為、医師とホームの看護師が連携を取り情報交換を行って、利用者が適切な医療を受けられるよう支援をしています。		
19	47	重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している	入所時に「看取りに関する指針」を提示し、利用者・家族の意向を伺って同意書を頂いています。また、重度化した場合は終末期について、協力医療機関の医師・看護師・職員が家族と共に話し合いを行い、また定期的に医師からの説明を行い、その都度、意向を確認しながら対応に努めています。開所から2年を過ぎた所ですが、看取りの実績もあります。		
. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
1. その人らしい暮らしの支援					
(1) 一人ひとりの尊重					
20	50	プライバシーの確保の徹底 一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない	入居者に対する言葉掛けは、言葉を選んで対応を行っています。また申し送りの際には、個人を特定出来ないよう番号を使っています。各資料に関しては鍵の掛かる書庫に保管し、外部への持ち出しは一切行わないようにしています。		
21	52	日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	大まかなタイムスケジュールはありますが、決定は利用本人に任せています。希望により食事・入浴等も時間をずらして行うなど、利用者の個々のペースを大切にしています。朝は自由に起きて、日中は計算ドリルや日記を書いたりと利用者が主体性を持って生き生きとした暮らしができるような支援を行っています。		

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取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	職員と一緒にテーブル拭き・配膳を行っています。食事も職員と一緒にテーブルを囲んで、和やかに話しながら行っています。食後の片付けや食器洗いなどは、入居者が率先して行っていました。		
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	入浴の曜日は固定になっていますが、時間や順番は利用者に合わせて対応をしています。現在は午前から夕方5時位までで行っていますが、希望によっては夜就寝前に入浴する事も可能です。入浴を拒まれる方にも入って頂けるよう、声掛けを行い援助をしています。		
(3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援					
24	59	役割、楽しみごと、気晴らしの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている	それぞれ利用者が役割を持ち率先して行っています。外出は、動物公園へ出掛けたり、ドライブをした時はファミリーレストランで食事をしています。月1回フラダンのボランティアが来ます。年1回近隣にある幼稚園の園児が遊戯や歌を披露しています。ホームで行うパーベキューや秋祭りには近隣の方も招待し、楽しい時を過ごしています。		
25	61	日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している	利用者の希望に応じて、近隣の遊歩道に流れているせせらぎ沿いに散歩をしたり、近くの商店に買い物に出掛けたりしています。		
(4) 安心と安全を支える支援					
26	66	鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる	ホーム前の道路は車が多い為、玄関のみ施錠をしています。1Fと2Fは自由に行き来が出来るようになっていきます。また庭へは居間にあるテラスや部屋からも出られるようになっていきます。		
27	71	災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている	毎年通報・避難・消火訓練を利用者と職員で行っています。近隣への協力の呼びかけや災害用の備蓄に関してはまだ準備までには至っていません。		夜間や地震を想定した訓練や非常災害時の為の備蓄を用意する等の検討が期待されます。また地域の人達の協力が得られるよう運営推進会議を活用しながら、働きかけも期待されます。

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
(5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援					
28	77	栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	利用者別に食事摂取量・水分量を記録し、職員は把握・共有しています。食事に関しては栄養バランスとカロリー計算された業者から献立と食材が調達されています。おやつは届いた物を使う場合もありますが、ホームの職員が手作りする事もあります。1日を通して必要量を確保し、美味しい食事作りを心掛けています。		
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	居間には利用者の写真や作品が飾られているほか、鉢植えや散歩の時に近隣の方からの季節の花が飾られていました。日当たり・風通しも良く、食卓テーブルのほか、テレビの前には大小のソファが置かれ、利用者同士で自由に過ごせるようになっています。また居間から広いウッドデッキに出る事が出来ます。ベンチが置かれ、利用者がお茶を飲んだりゆっくり過ごせる場所になっています。		
30	83	居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室は使い慣れた家具や時計・テレビのほか、仏壇なども持ち込まれ、利用者が居心地良く過ごせるようになっています。また、寝具はベッドの人・布団の人と利用者の使いやすい物になっています。		



# 自己評価票

自己評価は全部で100項目あります。

これらの項目は事業所が地域密着型サービスとして目標とされる実践がなされているかを具体的に確認するものです。そして改善に向けた具体的な課題を事業所が見出し、改善への取り組みを行っていくための指針とします。

項目一つひとつを職員全員で点検していく過程が重要です。点検は、項目の最初から順番に行う必要はありません。点検しやすい項目(例えば、下記項目の や 等)から始めて下さい。

自己評価は、外部評価の資料となります。外部評価が事業所の実践を十分に反映したのものになるよう、自己評価は事実に基づいて具体的に記入しましょう。

自己評価結果は、外部評価結果とともに公開されます。家族や地域の人々に事業所の日頃の実践や改善への取り組みを示し、信頼を高める機会として活かしましょう。

## 地域密着型サービスの自己評価項目構成

	項目数
・理念に基づく運営	22
1. 理念の共有	3
2. 地域との支えあい	3
3. 理念を実践するための制度の理解と活用	5
4. 理念を実践するための体制	7
5. 人材の育成と支援	4
・安心と信頼に向けた関係づくりと支援	10
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	4
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援	6
・その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	17
1. 一人ひとりの把握	3
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し	3
3. 多機能性を活かした柔軟な支援	1
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働	10
・その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	38
1. その人らしい暮らしの支援	30
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	8
・サービスの成果に関する項目	13
合計	100

## 記入方法

[取り組みの事実]

ケアサービスの提供状況や事業所の取り組み状況を具体的かつ客観的に記入します。(実施できているか、実施できていないかに関わらず事実を記入)

[取り組んでいきたい項目]

今後、改善したり、さらに工夫を重ねたいと考えた項目に をつけます。

[取り組んでいきたい内容]

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

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

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

## 用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

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

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

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

## 評価シートの説明

評価調査票は、プロセス評価の項目( 1から 87)とサービスの成果(アウトカム)の項目( 88から 100)の2種類のシートに分かれています。記入する際は、2種類とも必ず記入するようご注意ください。

事業所名	グループホームあいあい
(ユニット名)	おおやま
所在地 (県・市町村名)	神奈川県横浜市泉区和泉町3200-1
記入者名 (管理者)	松井 芳文
記入日	平成 21年 3月 10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)
<b>. 理念に基づく運営</b>				
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	地域社会に関わって生活できるような理念を掲げています。		
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	入職時のオリエンテーション時に理念を教え、目につく所に理念を掲示しています。またユニット会議でも確認し、理念を共有しています。		
3	家族や地域への理念の浸透 事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえよう取り組んでいる	面会時や家族会(半年に1回)にホームの活動状況をお知らせしています。		
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	オリエンテーション時に近隣の方との挨拶・交流を大切にできるよう指導し、通りすがりの方や、近隣の方への挨拶を心掛けています。近所の方がホームを訪れて差し入れをくださる事や、他施設の入居者様が外に出てしまった時に、その入居者様を見掛けた方が当ホームの入居者さんではないか?と知らせてくださったこともあります。		
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	自治会に加入し、地域の催し物(敬老会や防災訓練等に)参加させていただき、交流を図っております。		

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)
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	介護教室を開催し、地域の方へ役立つ情報提供を行っております。グループホーム間の交換研修も行い、互いの施設の良い点等を取り入れ、知識の向上や人材育成を心掛けています。		
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、外部評価について会議等で話し合い、評価の意義を理解するように努め、また改善できる点や不足している点等を話し合いました。		
8	運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	3ヶ月に1回、運営推進会議を開催し、ホームでの取り組みや状況を報告しています。会議での助言をホームに持ち帰って職員に報告し、地域交流促進のために話し合いを行っています。		
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	業務を行っていく上で発生する問題を相談し、助言をいただいています。生活保護を受けている入居者が多いため、生活保護担当のケースワーカーとは日頃から頻繁に連絡を取り合っております。		
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	会社として毎月勉強会を行い、理解を深めております。現状では対象者はいないものの必要時には活用していきます。		
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	虐待防止に関して会社の勉強会で学んでいます。また「ケアの在り方委員会」も設置して防止に努めています。		

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)
4. 理念を実践するための体制			
12	<p>契約に関する説明と納得</p> <p>契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている</p>	<p>契約前からご家族様と疑問や不明な点等を話し合い、契約も丁寧に説明しながら行い、ご納得いただいた上で捺印等いただいております。また、契約後もその都度相談を受けております。</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>ホーム内に苦情相談の担当者の名前を掲示し、苦情や意見などが寄せられた場合は、その都度責任者が面談や電話等でお話させていただき、解決を図っています。</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>状態に変化が見られた場合は、その都度電話連絡をしております。普段の状況については、面会時に報告したり、家族会で報告しております。異動に関しても家族会で説明しております。金銭管理に関しては、入居時にご家族様と話し合い、必要に応じて連絡しています。</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>ご家族様が意見、苦情、不満を表せる相談窓口(管理者)を設置しております。面会時や電話、家族会等でお話を聞くようにし、ご家族様が気軽に話せるような雰囲気作りを行っています。</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>幹部が出席する会議が月に1回以上あり、サービス向上を図るための協議や意見交換、スタッフからの要望等を話し合っています。ホームでも会議を行い、ケアの見直しや業務の見直しについて話し合っています。</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>入居者様の状態に合わせた勤務時間・体制が出来ています。</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>スタッフの異動は多いのですが、入居者様が不安に感じないように、馴染みのスタッフが新スタッフを交えて入居者様とコミュニケーションを多く取るよう対応しています。</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)
<b>5. 人材の育成と支援</b>				
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	月1回の勉強会を行っています。年に1回他グループホームとの交換研修も行い、スタッフの育成に努めています。		
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	他グループホームと交換研修を行い、サービスの質の向上を図っております。		
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	心身を休める場所の確保は出来ています。社員旅行(海外2泊3日、国内1泊2日、日帰り)や、暑気払い、忘年会等を催してストレスの軽減を図っています。また、必要に応じてスタッフの相談に応じてストレス軽減につとめています。		
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	運営者(管理者)はスタッフと同じシフトで動き、個々のスタッフの勤務状況や努力、悩み等を把握するように努めています。また研修参加や資格取得に向けた支援も行っています。(情報の提供やシフトの調整等)		
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>				
<b>1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応</b>				
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	相談から入居まで専門の部署(企画室)を設け、ご本人様やご家族様との信頼関係を築くよう努めています。またホームの管理者もご本人から困っていることや不安等の相談を受けて、解消できるよう努めています。		
24	初期に築く家族との信頼関係 相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている	相談から入居まで専門の部署(企画室)を設け、ご家族様との信頼関係を築くよう努めています。またホームの管理者もご家族様から困っていることや不安等の相談を受けて、解消できるよう努めています。		

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)
25	初期対応の見極めと支援 相談を受けた時に、本人と家族が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	相談時にご本人様やご家族様が必要としている状況を確認し、必要であれば専門部署(企画室)と連携しながら他サービス機関に連絡を取って対応しています。		
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	専門部署(企画室)がご本人様・ご家族様から相談を受け、納得してサービスを受けていただけるように説明を行い、事前にご本人様やご家族様にどんなホームなのかを見学していただいています。		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援				
27	本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	人生の大先輩である事を常に意識するようにしています。入居者様から学ぶことが多々あり、尊敬と感謝の気持ちを持って接しています。		
28	本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている	入居時や面会時に出来るだけご家族様から入居者様の情報を得るようにして、共にご本人様を支えていくという気持ちで対応しています。		
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	より良い関係が築けるよう、いつでも面会できるように深夜以外は制限をしていません。また必要に応じて電話での対話も行えるようにしています。		
30	馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	面会時間は深夜以外は制限をしていません。ご家族様との外出も自由にしていただき、関係継続の支援をしています。		
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	レクリエーション参加を促して入居者同士がコミュニケーションを図れる場を作るようにしています。また食事やおやつ時などに職員が間に入って世間話等を行い、関わり合う機械を作っています。		

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)
32	関係を断ち切らない取り組み サービス利用(契約)が終了しても、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている	サービス終了後もご家族様から連絡をいただいています。近況をうかがうなどしてお付き合いを大切にしています。		
<b>. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>				
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	出来る限り希望や意向を尊重しています。意思疎通が困難な入居者様には声掛けを多くして言葉や表情を読み取って気持ちを理解するようにしています。		
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	入居時にご本人様やご家族様から生活歴や趣味等を聞き、経過の把握に努めています。また、生活歴の不明なご入居者様には、普段の会話の中から入居前の経過を少しでも把握するようにしています。		
35	暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている	行動や動作、言動などを観察し、総合的に現状把握に努めています。		
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し				
36	チームでつくる利用者本位の介護計画 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している	入居者様やご家族様から希望を聞いて反映させたり、アセスメントを通して課題等を把握して作成している。ユニット会議等でも話し合いを行い、介護計画を作成しています。		
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	変化が生じた時には、スタッフ全員で話し合いを行い、検討や見直しを行い計画を作成しています。		

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)
38	個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個人ファイルに日々の様子を記録しています。ケア内容の変更は連絡ノートや業務日誌にて行うことが多く、出勤時に確認するようにしています。		
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	医療連携体制が整っており、月に2回往診医が診察に来ます。また訪問看護師も週に1回来て入居者様の健康管理を行っています。急変時等にはその限りではなく、状況に応じて訪問や電話相談も行っていただき、柔軟に対応できています。		
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働				
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	傾聴ボランティアの方に月に1回来て頂いています。消防に関しては防災訓練の指導を行っていただいたり、消防署主催の講習会に参加させていただいています。		
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	会社内に介護タクシーの事業所があり、必要があれば利用しています。また月に1回、訪問理美容を利用して、カットを希望される入居者様に利用させていただいています。		
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	運営推進会議に地域包括支援センターの主任ケアマネが参加されており、研修等の情報を教えていただいています。協働が必要な状況は発生していませんが、必要に応じて協働できる状態にあります。		
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	入居者様やご家族様の希望に応じて受診の対応は出来ております。往診医以外の医療機関受診が必要な場合は、ご納得いただいた上で受診対応(通院介助)しています。		



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)
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	精神科医の往診が月2回あるが、その他にも必要に応じて指示や助言、往診などが受けられる体制となっています。		
45	看護職との協働 利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている	訪問看護ステーションとの契約により、週1回の訪問で健康管理を行っています。24時間連絡体制をとっており、変化があった時にも相談でき入居者様が安心して生活できる体制になっています。		
46	早期退院に向けた医療機関との協働 利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している	入院時面会に行き、状況の把握に努めています。医師やMSWと相談し、早期退院に向けて話す機会を作っています。		
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	ご家族様には当事業所はターミナルケアが可能であることを説明し、入居者様が重度の状態になっても退所になることはないことを説明しています。ご家族様の意向も聞いています。		
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	急変時には協力医療機関と訪問看護ステーションとの連携を取っており、変化に対しての体制は整っております。スタッフに対しても緊急時の対応や連絡体制に関してマニュアルを整えています。		
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	今までの暮らしが損なわれないように、何度もご家族様と退所後の話し合いを行って対応し、退所後にダメージなく生活できていると報告いただいた例があります。		

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)
<b>・その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>			
1. その人らしい暮らしの支援			
(1) 一人ひとりの尊重			
50	<p>プライバシーの確保の徹底</p> <p>一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない</p>	職員には入社オリエンテーション時に、人生の先輩として尊敬し、言葉掛けや対応に十分に注意するよう指導し、その後も接遇に注意するよう頻りに伝えていきます。	
51	<p>利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている</p>	本人の意思を尊重するため、むやみに介助や声掛けを行わず、見守ることもケアであると意識するようにして対応しています。自分から意思を伝えるのが困難な方に対しては、表情や行動を観察し、望んでいることを把握するようにしています。	
52	<p>日々のその人らしい暮らし</p> <p>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している</p>	レクリエーション参加を促すことはあるが、一人で過ごすことが好きな方もおられるので、無理強いせずに入居者様の希望にそって対応しています。	
(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	<p>身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている</p>	生活の中で着替えの準備は入居者様と行き、ご本人様の意思を尊重するように努めています。月1回の訪問理美容で入居者様が望む髪型ができるようにしています。	
54	<p>食事を楽しむことのできる支援</p> <p>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている</p>	食事の準備前に入居者様に食べたい物を聞いています。野菜のしたごしらえや配膳・下膳等が出来る方に対しては声掛けして一緒に行っていただいています。また、ホーム敷地内の畑で野菜や果物を栽培しており、実際に収穫していただき、新鮮な物を食べていただく楽しみも支援しています。	
55	<p>本人の嗜好の支援</p> <p>本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのもを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している</p>	飲み物は希望があればいつでも飲んでいただけるよう準備しています。訴えることが出来ない方にはこちらから声掛けをして提供しています。煙草や酒はホームの決まりとして提供していません。(火災防止やアルコール依存症の既往歴のある方がおられるので)	

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	排泄チェック表を使用し、排泄間隔を把握できるようにしています。訴えのない入居者様にはチェック表を基に声掛けや誘導を行い、気持ち良く排泄できるよう支援しています。		
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	入居者様の状態や都合に合わせて入浴していただいています。		
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	入居者様が安心して眠れるように、不安で眠れない方には話し相手になったり、生活習慣(就寝時間、就寝薬)に合わせて対応しています。フロアには3人以上が休息できるソファがあり、いつでも休息をとっていただけるようにしています。		
(3)その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援				
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	入居者様の生活歴を把握し、得意分野での役割(野菜のたごしらえ、毛糸で食器洗いを作る)を提供しています。また、入居者様が行いたいレクリエーションも聞いて提供しています。		
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	個人での金銭管理は難しく、トラブルの原因にもなるため金銭管理はご家族様やホームで行っています。お金に対してのこだわりが強い方に対しては、小額の小額を持っていただいています。		
61	日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさず、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している	散歩に出かけられるよう対応しています。		
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	外出行事として昼食会、桜観賞、ふれあい祭り、地域の催し等を計画し、出掛けています。個別にご家族様が外食にお連れすることもあります。		

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)
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	各階に電話を設置しており、いつでも電話を掛けられるように対応しています。手紙は入居者様に受け取っていただくようにしています。		
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	深夜以外は面会時間を制限していません。電話で面会の連絡があった場合は、ゆっくり過ごしていただける時間帯を参考までにお知らせしています。		
(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	会社内で身体拘束委員会があり、定期的に委員会を開催して拘束について理解するよう取り組んでいます。ホームでもユニット会議等で身体拘束のないケアを実践するように努めています。		
66	鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる	入居者が安心して過ごせる環境作りのため、玄関の鍵は安全のために施錠しています。居室ドアにも鍵はあるが掛けておりません。		
67	利用者の安全確認 職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している	日中は出来る限り所在確認と様子観察を行い(さりげなく)、夜間は1時間に1回巡回して様子確認や安全確認を行っています(業務日誌の夜勤帯記入欄には巡回チェック欄があります)		
68	注意の必要な物品の保管・管理 注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている	洗剤や薬品などの注意が必要な物に関しては、鍵のある収納庫、棚に保管し、危険がないように対応しています。		
69	事故防止のための取り組み 転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる	事故等が発生した場合は、報告書を作成し、今後事故が再発しないように職員全体で報告書を確認します。マニュアルもあり、事故防止に努めています。		

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)
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	勉強会や外部での研修に参加し、緊急時の対応マニュアルも準備しており、いつでも対応が出来るように体制は整っています。		
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	半年に1回入居者様を含めた避難訓練を行っています。町内の防災訓練にも参加し、自治会には災害時の避難のために入居者様の情報を伝えており、災害時には協力していただけるように準備しています。		
72	リスク対応に関する家族等との話し合い 一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にした対応策を話し合っている	年2回開催している家族会や面会時等で入居者様の状態とそれに伴うリスクについて説明させていただいています。		
(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援				
73	体調変化の早期発見と対応 一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている	週1回の訪問看護と月2回の往診で医療面の観察管理を行い、更に現場の職員との情報共有をファイルを作成して行っています。		
74	服薬支援 職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	個々の入居者様のファイルに現在使用している薬の説明書をセットし、確認しています。与薬時には誤薬がないように声を出して名前を読み、本人と確認した上で与薬しています。		
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	個々の排便ペースを把握し、それぞれにあった対応をしています(野菜を多く使った食事作り、体操、下剤)		
76	口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている	毎食後、口腔ケアセットを用意して口腔ケアを促している。歯科治療が必要な方には訪問歯科が対応しています。		

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)
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	チェック表を用いて食事摂取量や水分摂取量の確認を行っており、一目で現状が把握できるようになっています。チェック表を参考に個々に合った食事や水分提供を行っています。		
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)	全職員が統一した感染症対応の知識と技術が得られるように、感染症対応マニュアルが用意されており、それをもとに対応できるようになっています。		
79	食材の管理 食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている	調理道具は毎日ハイター消毒し、保清に努めています。また、台所の掃除の役割分担が決められており、夜勤者が徹底的に行い、チェック表によりサインを義務付けています。		
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				
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	近隣の方にも分かりやすいように、ホームの周りに看板を設置し、建物の周りには草花を植えて親しみやすい環境作りに努めています。		
81	居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	フロアーには入居者様と作製したカレンダーを貼り、季節感を感じられるように花を置いたりしています。光に関しては、カーテンで調整し、光の度合いが強すぎたり弱すぎたりがないように対応しています。		
82	共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中には、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	共有空間のフロアーにはゆったりと過ごせるソファを設置し、くつろげる畳の部屋もフロアーと併設し、自由にゆったりと過ごせるよう工夫しています。		

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	入居時に入居者様が以前から使用していた家具を持ってきていただき、親しみ慣れた空間の中で居心地良く過ごしていただけるようにしています。		
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	随時換気を行い温度計と湿度計で確認をし、状況に応じてエアコンを使用しています。居室内は入居者様と相談しながら心地よく過ごしていただけるようにエアコンや換気で調整しています。		
(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	必要な箇所には手摺を設置しています。身体機能を生かすために手摺を使って歩行訓練をしたり、トイレでも手摺を掴まって立位を取ったりして、出来る限り自立した生活を送ることが出来るように支援しています。		
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	入居者様が混乱したり不安に感じたりしないように、居室ドアに表札を付けたり、トイレや風呂場が分かるように暖簾や大きな文字を貼って分かりやすくしています。		
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	テラスには入居者様がくつろいで過ごせるように椅子とテーブルを設置しています。		

. サービスの成果に関する項目		最も近い選択肢の左欄に をつけてください。	
項 目			
88	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる	ほぼ全ての利用者の	
		利用者の2/3くらいの	
		利用者の1/3くらいの	
		ほとんど掴んでいない	
89	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	毎日ある	
		数日に1回程度ある	
		たまにある	
		ほとんどない	
90	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	ほぼ全ての利用者が	
		利用者の2/3くらいが	
		利用者の1/3くらいが	
		ほとんどいない	
91	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている	ほぼ全ての利用者が	
		利用者の2/3くらいが	
		利用者の1/3くらいが	
		ほとんどいない	
92	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている	ほぼ全ての利用者が	
		利用者の2/3くらいが	
		利用者の1/3くらいが	
		ほとんどいない	
93	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている	ほぼ全ての利用者が	
		利用者の2/3くらいが	
		利用者の1/3くらいが	
		ほとんどいない	
94	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている	ほぼ全ての利用者が	
		利用者の2/3くらいが	
		利用者の1/3くらいが	
		ほとんどいない	
95	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています	ほぼ全ての家族と	
		家族の2/3くらいと	
		家族の1/3くらいと	
		ほとんどできていない	



項目		最も近い選択肢の左欄に をつけてください。	
96	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている	ほぼ毎日のように	
		数日に1回程度	
		たまに	
		ほとんどない	
97	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている	大いに増えている	
		少しずつ増えている	
		あまり増えていない	
		全くいない	
98	職員は、活き活きと働けている	ほぼ全ての職員が	
		職員の2/3くらいが	
		職員の1/3くらいが	
		ほとんどいない	
99	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	ほぼ全ての利用者が	
		利用者の2/3くらいが	
		利用者の1/3くらいが	
		ほとんどいない	
100	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	ほぼ全ての家族等が	
		家族等の2/3くらいが	
		家族等の1/3くらいが	
		ほとんどできていない	

【特に力を入れている点・アピールしたい点】

(この欄は、日々の実践の中で、事業所として力を入れて取り組んでいる点やアピールしたい点を記入してください。)

入居様が安心して生活を送ることが出来るように医療面での対応が充実しています。往診医（内科・精神科）、救急指定の協力病院、訪問看護ステーション、訪問歯科と幅広く連携し、状態に応じてすばやく対応できる体制が整っており、ご家族様にも安心していただけたと思います。ホームでの生活は出来る限り自由に過ごしていただき、四季折々の行事を大切にしています。最近では関連している中華レストランでの食事会も楽しみの一つに加わりました。スタッフに関しては、いつも明るくやさしさあふれるサービスを提供できるように努めています。

# 自己評価票

自己評価は全部で100項目あります。

これらの項目は事業所が地域密着型サービスとして目標とされる実践がなされているかを具体的に確認するものです。そして改善に向けた具体的な課題を事業所が見出し、改善への取り組みを行っていくための指針とします。

項目一つひとつを職員全員で点検していく過程が重要です。点検は、項目の最初から順番に行う必要はありません。点検しやすい項目(例えば、下記項目の や 等)から始めて下さい。

自己評価は、外部評価の資料となります。外部評価が事業所の実践を十分に反映したのものになるよう、自己評価は事実に基づいて具体的に記入しましょう。

自己評価結果は、外部評価結果とともに公開されます。家族や地域の人々に事業所の日頃の実践や改善への取り組みを示し、信頼を高める機会として活かしましょう。

## 地域密着型サービスの自己評価項目構成

	項目数
・理念に基づく運営	22
1. 理念の共有	3
2. 地域との支えあい	3
3. 理念を実践するための制度の理解と活用	5
4. 理念を実践するための体制	7
5. 人材の育成と支援	4
・安心と信頼に向けた関係づくりと支援	10
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	4
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援	6
・その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	17
1. 一人ひとりの把握	3
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し	3
3. 多機能性を活かした柔軟な支援	1
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働	10
・その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	38
1. その人らしい暮らしの支援	30
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	8
・サービスの成果に関する項目	13
合計	100

## 記入方法

[取り組みの事実]

ケアサービスの提供状況や事業所の取り組み状況を具体的かつ客観的に記入します。(実施できているか、実施できていないかに関わらず事実を記入)

[取り組んでいきたい項目]

今後、改善したり、さらに工夫を重ねたいと考えた項目に をつけます。

[取り組んでいきたい内容]

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

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

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

## 用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

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

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

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

## 評価シートの説明

評価調査票は、プロセス評価の項目( 1から 87)とサービスの成果(アウトカム)の項目( 88から 100)の2種類のシートに分かれています。記入する際は、2種類とも必ず記入するようご注意ください。

事業所名	グループホームあいあい
(ユニット名)	たんざわ
所在地 (県・市町村名)	神奈川県横浜市泉区和泉町3200-1
記入者名 (管理者)	松井 芳文
記入日	平成 21年 3月 10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)
<b>. 理念に基づく運営</b>				
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	地域社会に関わって生活できるような理念を掲げています。		
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	入職時のオリエンテーション時に理念を教え、目につく所に理念を掲示しています。またユニット会議でも確認し、理念を共有しています。		
3	家族や地域への理念の浸透 事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえよう取り組んでいる	面会時や家族会(半年に1回)にホームの活動状況をお知らせしています。		
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	オリエンテーション時に近隣の方との挨拶・交流を大切にできるよう指導し、通りすがりの方や、近隣の方への挨拶を心掛けています。近所の方がホームを訪れて差し入れをくださる事や、他施設の入居者様が外に出てしまった時に、その入居者様を見掛けた方が当ホームの入居者さんではないか?と知らせてくださったこともあります。		
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	自治会に加入し、地域の催し物(敬老会や防災訓練等に)参加させていただき、交流を図っております。		

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)
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	介護教室を開催し、地域の方へ役立つ情報提供を行っております。グループホーム間の交換研修も行い、互いの施設の良い点等を取り入れ、知識の向上や人材育成を心掛けています。		
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、外部評価について会議等で話し合い、評価の意義を理解するように努め、また改善できる点や不足している点等を話し合いました。		
8	運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	3ヶ月に1回、運営推進会議を開催し、ホームでの取り組みや状況を報告しています。会議での助言をホームに持ち帰って職員に報告し、地域交流促進のために話し合いを行っています。		
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	業務を行っていく上で発生する問題を相談し、助言をいただいています。生活保護を受けている入居者が多いため、生活保護担当のケースワーカーとは日頃から頻りに連絡を取り合っております。		
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	会社として毎月勉強会を行い、理解を深めております。現状では対象者はいないものの必要時には活用していきます。		
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	虐待防止に関して会社の勉強会で学んでいます。また「ケアの在り方委員会」も設置して防止に努めています。		

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)
4. 理念を実践するための体制			
12	<p>契約に関する説明と納得</p> <p>契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている</p>	<p>契約前からご家族様と疑問や不明な点等を話し合い、契約も丁寧に説明しながら行い、ご納得いただいた上で捺印等いただいております。また、契約後もその都度相談を受けております。</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>ホーム内に苦情相談の担当者名前を掲示し、苦情や意見などが寄せられた場合は、その都度責任者が面談や電話等でお話させていただき、解決を図っています。</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>状態に変化が見られた場合は、その都度電話連絡をしております。普段の状況については、面会時に報告したり、家族会で報告しております。異動に関しても家族会で説明しております。金銭管理に関しては、入居時にご家族様と話し合い、必要に応じて連絡しています。</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>ご家族様が意見、苦情、不満を表せる相談窓口(管理者)を設置しております。面会時や電話、家族会等でお話を聞くようにし、ご家族様が気軽に話せるような雰囲気作りを行っています。</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>幹部が出席する会議が月に1回以上あり、サービス向上を図るための協議や意見交換、スタッフからの要望等を話し合っています。ホームでも会議を行い、ケアの見直しや業務の見直しについて話し合っています。</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>入居者様の状態に合わせた勤務時間・体制が出来ています。</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>スタッフの異動は多いのですが、入居者様が不安に感じないように、馴染みのスタッフが新スタッフを交えて入居者様とコミュニケーションを多く取るよう対応しています。</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)
<b>5. 人材の育成と支援</b>				
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	月1回の勉強会を行っています。年に1回他グループホームとの交換研修も行い、スタッフの育成に努めています。		
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	他グループホームと交換研修を行い、サービスの質の向上を図っております。		
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	心身を休める場所の確保は出来ています。社員旅行(海外2泊3日、国内1泊2日、日帰り)や、暑気払い、忘年会等を催してストレスの軽減を図っています。また、必要に応じてスタッフの相談に応じてストレス軽減につとめています。		
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	運営者(管理者)はスタッフと同じシフトで動き、個々のスタッフの勤務状況や努力、悩み等を把握するように努めています。また研修参加や資格取得に向けた支援も行っています。(情報の提供やシフトの調整等)		
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>				
<b>1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応</b>				
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	相談から入居まで専門の部署(企画室)を設け、ご本人様やご家族様との信頼関係を築くよう努めています。またホームの管理者もご本人から困っていることや不安等の相談を受けて、解消できるよう努めています。		
24	初期に築く家族との信頼関係 相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている	相談から入居まで専門の部署(企画室)を設け、ご家族様との信頼関係を築くよう努めています。またホームの管理者もご家族様から困っていることや不安等の相談を受けて、解消できるよう努めています。		

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)
25	初期対応の見極めと支援 相談を受けた時に、本人と家族が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	相談時にご本人様やご家族様が必要としている状況を確認し、必要であれば専門部署(企画室)と連携しながら他サービス機関に連絡を取って対応しています。		
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	専門部署(企画室)がご本人様・ご家族様から相談を受け、納得してサービスを受けていただけるように説明を行い、事前にご本人様やご家族様にどんなホームなのかを見学していただいています。		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援				
27	本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	人生の大先輩である事を常に意識するようにしています。入居者様から学ぶことが多々あり、尊敬と感謝の気持ちを持って接しています。		
28	本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている	入居時や面会時に出来るだけご家族様から入居者様の情報を得るようにして、共にご本人様を支えていくという気持ちで対応しています。		
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	より良い関係が築けるよう、いつでも面会できるように深夜以外は制限をしていません。また必要に応じて電話での対話も行えるようにしています。		
30	馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	面会時間は深夜以外は制限をしていません。ご家族様との外出も自由にしていただき、関係継続の支援をしています。		
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	レクリエーション参加を促して入居者同士がコミュニケーションを図れる場を作るようにしています。また食事やおやつ時などに職員が間に入って世間話等を行い、関わり合う機械を作っています。		

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)
32	関係を断ち切らない取り組み サービス利用(契約)が終了しても、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている	サービス終了後もご家族様から連絡をいただいています。近況をうかがうなどしてお付き合いを大切にしています。		
<b>. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>				
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	出来る限り希望や意向を尊重しています。意思疎通が困難な入居者様には声掛けを多くして言葉や表情を読み取って気持ちを理解するようにしています。		
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	入居時にご本人様やご家族様から生活歴や趣味等を聞き、経過の把握に努めています。また、生活歴の不明なご入居者様には、普段の会話の中から入居前の経過を少しでも把握するようにしています。		
35	暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている	行動や動作、言動などを観察し、総合的に現状把握に努めています。		
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し				
36	チームでつくる利用者本位の介護計画 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している	入居者様やご家族様から希望を聞いて反映させたり、アセスメントを通して課題等を把握して作成している。ユニット会議等でも話し合いを行い、介護計画を作成しています。		
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	変化が生じた時には、スタッフ全員で話し合いを行い、検討や見直しを行い計画を作成しています。		



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)
38	個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個人ファイルに日々の様子を記録しています。ケア内容の変更は連絡ノートや業務日誌にて行うことが多く、出勤時に確認するようにしています。		
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	医療連携体制が整っており、月に2回往診医が診察に来ます。また訪問看護師も週に1回来て入居者様の健康管理を行っています。急変時等にはその限りではなく、状況に応じて訪問や電話相談も行っていただき、柔軟に対応できています。		
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働				
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	傾聴ボランティアの方に月に1回来て頂いています。消防に関しては防災訓練の指導を行っていただいたり、消防署主催の講習会に参加させていただいています。		
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	会社内に介護タクシーの事業所があり、必要があれば利用しています。また月に1回、訪問理美容を利用して、カットを希望される入居者様に利用させていただいています。		
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	運営推進会議に地域包括支援センターの主任ケアマネが参加されており、研修等の情報を教えていただいています。協働が必要な状況は発生していませんが、必要に応じて協働できる状態にあります。		
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	入居者様やご家族様の希望に応じて受診の対応は出来ております。往診医以外の医療機関受診が必要な場合は、ご納得いただいた上で受診対応(通院介助)しています。		

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)
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	精神科医の往診が月2回あるが、その他にも必要に応じて指示や助言、往診などが受けられる体制となっています。		
45	看護職との協働 利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている	訪問看護ステーションとの契約により、週1回の訪問で健康管理を行っています。24時間連絡体制をとっており、変化があった時にも相談でき入居者様が安心して生活できる体制になっています。		
46	早期退院に向けた医療機関との協働 利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している	入院時面会に行き、状況の把握に努めています。医師やMSWと相談し、早期退院に向けて話す機会を作っています。		
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	ご家族様には当事業所はターミナルケアが可能であることを説明し、入居者様が重度の状態になっても退所になることはないことを説明しています。ご家族様の意向も聞いています。		
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	急変時には協力医療機関と訪問看護ステーションとの連携を取っており、変化に対しての体制は整っております。スタッフに対しても緊急時の対応や連絡体制に関してマニュアルを整えています。		
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	今までの暮らしが損なわれないように、何度もご家族様と退所後の話し合いを行って対応し、退所後にダメージなく生活できていると報告いただいた例があります。		

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)
<b>. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>			
1. その人らしい暮らしの支援			
(1) 一人ひとりの尊重			
50	<p>プライバシーの確保の徹底</p> <p>一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない</p>	<p>職員には入社オリエンテーション時に、人生の先輩として尊敬し、言葉掛けや対応に十分に注意するよう指導し、その後も接遇に注意するよう頻りに伝えていきます。</p>	
51	<p>利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている</p>	<p>本人の意思を尊重するため、むやみに介助や声掛けを行わず、見守ることもケアであると意識するようにして対応しています。自分から意思を伝えるのが困難な方に対しては、表情や行動を観察し、望んでいることを把握するようにしています。</p>	
52	<p>日々のその人らしい暮らし</p> <p>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している</p>	<p>レクリエーション参加を促すことはあるが、一人で過ごすことが好きな方もおられるので、無理強いはずに入居者様の希望にそって対応しています。</p>	
(2) その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援			
53	<p>身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている</p>	<p>生活の中で着替えの準備は入居者様と行き、ご本人様の意思を尊重するように努めています。月1回の訪問理美容で入居者様が望む髪型ができるようにしています。</p>	
54	<p>食事を楽しむことのできる支援</p> <p>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている</p>	<p>食事の準備前に入居者様に食べたい物を聞いています。野菜のしたごしらえや配膳・下膳等が出来る方に対しては声掛けして一緒に行っていたいでいます。また、ホーム敷地内の畑で野菜や果物を栽培しており、実際に収穫していただき、新鮮な物を食べていただく楽しみも支援しています。</p>	
55	<p>本人の嗜好の支援</p> <p>本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのもを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している</p>	<p>飲み物は希望があればいつでも飲んでいただけるよう準備しています。訴えることが出来ない方にはこちらから声掛けをして提供しています。煙草や酒はホームの決まりとして提供していません。(火災防止やアルコール依存症の既往歴のある方がおられるので)</p>	

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
56	気持よい排泄の支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している	排泄チェック表を使用し、排泄間隔を把握できるようにしています。訴えのない入居者様にはチェック表を基に声掛けや誘導を行い、気持ち良く排泄できるよう支援しています。		
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	入居者様の状態や都合に合わせて入浴していただいています。		
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	入居者様が安心して眠れるように、不安で眠れない方には話し相手になったり、生活習慣(就寝時間、就寝薬)に合わせて対応しています。フロアには3人以上が休息できるソファがあり、いつでも休息をとっていただけるようにしています。		
(3)その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援				
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	入居者様の生活歴を把握し、得意分野での役割(野菜のたごしらえ、毛糸で食器洗いを作る)を提供しています。また、入居者様が行いたいレクリエーションも聞いて提供しています。		
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	個人での金銭管理は難しく、トラブルの原因にもなるため金銭管理はご家族様やホームで行っています。お金に対してのこだわりが強い方に対しては、小額の小銭を持っていたいています。		
61	日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさず、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している	散歩に出かけられるよう対応しています。		
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	外出行事として昼食会、桜観賞、ふれあい祭り、地域の催し等を計画し、出掛けています。個別にご家族様が外食にお連れすることもあります。		

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)
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	各階に電話を設置しており、いつでも電話を掛けられるように対応しています。手紙は入居者様に受け取っていただくようにしています。		
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	深夜以外は面会時間を制限していません。電話で面会の連絡があった場合は、ゆっくり過ごしていただける時間帯を参考までにお知らせしています。		
(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	会社内で身体拘束委員会があり、定期的に委員会を開催して拘束について理解するよう取り組んでいます。ホームでもユニット会議等で身体拘束のないケアを実践するように努めています。		
66	鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる	入居者が安心して過ごせる環境作りのため、玄関の鍵は安全のために施錠しています。居室ドアにも鍵はあるが掛けておりません。		
67	利用者の安全確認 職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している	日中は出来る限り所在確認と様子観察を行い(さりげなく)、夜間は1時間に1回巡回して様子確認や安全確認を行っています(業務日誌の夜勤帯記入欄には巡回チェック欄があります)		
68	注意の必要な物品の保管・管理 注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている	洗剤や薬品などの注意が必要な物に関しては、鍵のある収納庫、棚に保管し、危険がないように対応しています。		
69	事故防止のための取り組み 転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる	事故等が発生した場合は、報告書を作成し、今後事故が再発しないように職員全体で報告書を確認します。マニュアルもあり、事故防止に努めています。		

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)
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	勉強会や外部での研修に参加し、緊急時の対応マニュアルも準備しており、いつでも対応が出来るように体制は整っています。		
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	半年に1回入居者様を含めた避難訓練を行っています。町内の防災訓練にも参加し、自治会には災害時の避難のために入居者様の情報を伝えており、災害時には協力していただけるように準備しています。		
72	リスク対応に関する家族等との話し合い 一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にした対応策を話し合っている	年2回開催している家族会や面会時等で入居者様の状態とそれに伴うリスクについて説明させていただいています。		
(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援				
73	体調変化の早期発見と対応 一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている	週1回の訪問看護と月2回の往診で医療面の観察管理を行い、更に現場の職員との情報共有をファイルを作成して行っています。		
74	服薬支援 職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	個々の入居者様のファイルに現在使用している薬の説明書をセットし、確認しています。与薬時には誤薬がないように声を出して名前を読み、本人と確認した上で与薬しています。		
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	個々の排便ペースを把握し、それぞれにあった対応をしています(野菜を多く使った食事作り、体操、下剤)		
76	口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている	毎食後、口腔ケアセットを用意して口腔ケアを促している。歯科治療が必要な方には訪問歯科が対応しています。		

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)
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	チェック表を用いて食事摂取量や水分摂取量の確認を行っており、一目で現状が把握できるようになっています。チェック表を参考に個々に合った食事や水分提供を行っています。		
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)	全職員が統一した感染症対応の知識と技術が得られるように、感染症対応マニュアルが用意されており、それをもとに対応できるようになっています。		
79	食材の管理 食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている	調理道具は毎日ハイター消毒し、保清に努めています。また、台所の掃除の役割分担が決められており、夜勤者が徹底的に行い、チェック表によりサインを義務付けています。		
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				
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	近隣の方にも分かりやすいように、ホームの周りに看板を設置し、建物の周りには草花を植えて親しみやすい環境作りに努めています。		
81	居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	フロアーには入居者様と作製したカレンダーを貼り、季節感を感じられるように花を置いたりしています。光に関しては、カーテンで調整し、光の度合いが強すぎたり弱すぎたりがないように対応しています。		
82	共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中には、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	共有空間のフロアーにはゆったりと過ごせるソファを設置し、くつろげる畳の部屋もフロアーと併設し、自由にゆったりと過ごせるよう工夫しています。		

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	入居時に入居者様が以前から使用していた家具を持ってき ていただき、親しみ慣れた空間の中で居心地良く過ごしてい ただけるようにしています。		
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	随時換気を行い温度計と湿度計で確認をし、状況に応じて エアコンを使用しています。居室内は入居者様と相談しなが ら心地よく過ごしていただけるようにエアコンや換気で調整し ています。		
(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	必要な箇所には手摺を設置しています。身体機能を生かす ために手摺を使って歩行訓練をしたり、トイレでも手摺を掴 まって立位を取ったりして、出来る限り自立した生活を送るこ とが出来るように支援しています。		
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	入居者様が混乱したり不安に感じたりしないように、居室ドア に表札を付けたり、トイレや風呂場が分かるように暖簾や大き な文字を貼って分かりやすくしています。		
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	テラスには入居者様がくつろいで過ごせるように椅子とテー ブルを設置しています。		



. サービスの成果に関する項目		最も近い選択肢の左欄に をつけてください。	
項 目			
88	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる	ほぼ全ての利用者の	
		利用者の2/3くらいの	
		利用者の1/3くらいの	
		ほとんど掴んでいない	
89	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	毎日ある	
		数日に1回程度ある	
		たまにある	
		ほとんどない	
90	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	ほぼ全ての利用者が	
		利用者の2/3くらいが	
		利用者の1/3くらいが	
		ほとんどいない	
91	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている	ほぼ全ての利用者が	
		利用者の2/3くらいが	
		利用者の1/3くらいが	
		ほとんどいない	
92	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている	ほぼ全ての利用者が	
		利用者の2/3くらいが	
		利用者の1/3くらいが	
		ほとんどいない	
93	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている	ほぼ全ての利用者が	
		利用者の2/3くらいが	
		利用者の1/3くらいが	
		ほとんどいない	
94	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている	ほぼ全ての利用者が	
		利用者の2/3くらいが	
		利用者の1/3くらいが	
		ほとんどいない	
95	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています	ほぼ全ての家族と	
		家族の2/3くらいと	
		家族の1/3くらいと	
		ほとんどできていない	

項 目		最も近い選択肢の左欄に をつけてください。	
96	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている	ほぼ毎日のように	
		数日に1回程度	
		たまに	
		ほとんどない	
97	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている	大いに増えている	
		少しずつ増えている	
		あまり増えていない	
		全くいない	
98	職員は、活き活きと働けている	ほぼ全ての職員が	
		職員の2/3くらいが	
		職員の1/3くらいが	
		ほとんどいない	
99	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	ほぼ全ての利用者が	
		利用者の2/3くらいが	
		利用者の1/3くらいが	
		ほとんどいない	
100	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	ほぼ全ての家族等が	
		家族等の2/3くらいが	
		家族等の1/3くらいが	
		ほとんどできていない	

【特に力を入れている点・アピールしたい点】

(この欄は、日々の実践の中で、事業所として力を入れて取り組んでいる点やアピールしたい点を記入してください。)

入居様が安心して生活を送ることが出来るように医療面での対応が充実しています。往診医（内科・精神科）、救急指定の協力病院、訪問看護ステーション、訪問歯科と幅広く連携し、状態に応じてすばやく対応できる体制が整っており、ご家族様にも安心していただけたと思います。ホームでの生活は出来る限り自由に過ごしていただき、四季折々の行事を大切にしています。最近では関連している中華レストランでの食事会も楽しみの一つに加わりました。スタッフに関しては、いつも明るくやさしさあふれるサービスを提供できるように努めています。