

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	1493200057
法人名	株式会社 ウイズネット
事業所名	グループホームみんなの家 横浜上白根
訪問調査日	平成19年9月4日
評価確定日	平成19年10月31日
評価機関名	株式会社 R-CORPORATION

○項目番号について

外部評価は30項目です。

「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。

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

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

○記入方法

[取り組みの事実]

ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。

[取り組みを期待したい項目]

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

[取り組みを期待したい内容]

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

○用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

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

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

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

1. 評価結果概要表

【評価実施概要】

事業所番号	1493200057
法人名	株式会社 ウイズネット
事業所名	グループホームみんなの家 横浜上白根
所在地	241-0001 横浜市旭区上白根町977-3 (電話) 045-958-0200

評価機関名	株式会社 R-CORPORATION		
所在地	221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町3-30-8 SYビル2F		
訪問調査日	平成19年9月4日	評価確定日	平成19年10月31日

【情報提供票より】(平成19年8月22日事業所記入)

(1) 組織概要

開設年月日	昭和・平成 18年11月1日		
ユニット数	2 ユニット	利用定員数計	18 人
職員数	20 人	常勤	5 人, 非常勤 15 人, 常勤換算 6 人

(2) 建物概要

建物構造	軽量鉄骨 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)	64,000 円	その他の経費(月額)	16,000 円	
敷金	有(円)	無		
保証金の有無 (入居一時金含む)	有(120,000 円)	有りの場合 償却の有無	有/無	
食材料費	朝食	350 円	昼食	450 円
	夕食	450 円	おやつ	100 円
	または1日当たり 円			

(4) 利用者の概要(8 月 22 日現在)

利用者人数	18 名	男性	3 名	女性	15 名
要介護1	5 名	要介護2	3 名		
要介護3	8 名	要介護4	2 名		
要介護5	名	要支援2	名		
年齢	平均 85 歳	最低	72 歳	最高	95 歳

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	横浜旭中央総合病院、港北メディカルクリニック、中川歯科診療所
---------	--------------------------------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

経営母体は(株)ウイズネットで、本社はさいたま市、埼玉県を中心に居宅を中心とした介護事業から展開を開始し、その後、各種福祉施設(有料老人ホーム・グループホーム・デイサービス等)や福祉用具レンタル・販売、ヘルパー養成講座などを展開、神奈川県ではグループホームを中心に展開をし、グループホーム22箇所が稼働し茅ヶ崎にはデイサービスを展開している。利用料金が安い点は特徴の1つと云って良い。企業の理念は「必要な人に必要なサービスの提供を」である。福祉の専門のフリーペーパー「WIS」を発刊し、福祉情報の提供する他、グループ広報誌「ネット通信」を発刊、玄関前に置いて自由に持ち帰って頂き好評である。ホームのロケーションは横浜ブルーシアの近くで横浜、鶴ヶ峰、中山からバスの便が良いところにある。理念については会社の理念「必要な人に必要なサービスを」を展開してホーム独自の「入居者自身が望む生活を習慣的に支援します。地域社会への情報・提案の発信」と云う理念を個人個人に意見を出してもらい、全体会議でまとめた。地域を意識した点、スタッフの総意である点について「みんなの家横浜上白根」の熱意が感じられた。

【重点項目への取り組み状況】

重点項目	<p>① 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>今回が初めての評価であり、基本的には今回の評価を参考にしながら改善に取り組む予定にしている。但し、グループホーム「みんなの家横浜三保」を皮切りに、既に横浜でグループホームを展開してきた実績とノウハウがあり、その反省とノウハウは新グループホームで生かされており、それに今回の評価での気づきを生かす覚悟でいる。</p>
	<p>② 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、全スタッフに対し勉強会を実施し、外部評価の意義を理解してもらい、その上でスタッフに自己評価を書いてもらったものをホーム長が纏める体制で実施した。評価の結果、気づきは全員で検討し改善に努める予定である。</p>
重点項目	<p>③ 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回の運営推進会議を7/21に開催した。メンバーは地域包括支援センターの方、町内会長推薦の近隣代表者、老人会代表者(会計のあり)、友愛役員、町内の方、ご家族2名で実施した。今回は出席は無かったが旭区はオブザーバーとして必要に応じ随時参加する予定となっている。1回目なのでホームの紹介が中心であったが、話し合いの中で町内会から避難時の協力体制の話が出るなど有意義な会であった。運営推進会議へはプログラムを決めて情報を発信して行く予定である。</p>
重点項目	<p>④ 家族の意見、苦情、不安への対応方法・運営への反映(関連項目:外部7, 8)</p> <p>ご家族には毎月「一言通信」で状況をお知らせし、また来訪時には、極力情報をお知らせし、ご意見を伺うよう努めている。また、イベントと併設する家族会では全体としてのご意見を伺うようにし、玄関には「ご意見、ご提案ポスト」を設置し、ご意見、ご不満、ご苦情を伺える体制を作っております。1ヶ月に1回以上面会に来て頂くご家族が多く、電話連絡も含めてご家族との連携はとれている。</p>
重点項目	<p>⑤ 日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)</p> <p>町内会地区の班とお付き合いを親しくして頂いている。ホーム主催のや納涼会にはご近所の方に参加してもらい、町内会の獅子舞や餅つき行事をホーム内でして頂いたり、お祭りに参加するなど友好関係が続いている。近所の大池小学校の運動会を見学に行き参加している。また、旭区主催の認知症理解のための見学会なども受け入れ、情報の地域発信をしている。</p>

2. 評価結果(詳細)

(部分は重点項目です)

取り組みを期待したい項目

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
I. 理念に基づく運営					
1. 理念と共有					
1	1	○地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている	「地域社会への情報、提案の発信」の理念のもと、散歩や外食で外出の機会を増やしたり、お祭りや地域住人の見学、など訪問して頂く機会も増えている。利用者の中に地域との関わりが持っている。		今後も継続して実施して行く。
2	2	○理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる	理念は職員全体で話し合い決めたものあり、月に1回づつの職員会議、ケアカンファレンスを通して理念を共有し実践している。また、職員同士が理念に基づき、気づいた事を申し送りノートを使い介護計画に反映させている。		今後も継続して実施して行く。
2. 地域との支えあい					
3	5	○地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている	区役所主催の見学会を受け入れ、認知症の理解を近隣住人に情報として発信している。近隣の小学校へ運動会の見学に行き席を用意して頂いたり、自治会での獅子舞や餅つきをホーム内でして頂けるなど良い関係が出来ている。		今後も継続して実施して行く。
3. 理念を実践するための制度の理解と活用					
4	7	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる	自己評価する事で様々な気づきがあったので随時、職員会議等で話し合い理念に基づき改善していく。		今後も継続して実施して行く。
5	8	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	第1回の運営推進会議を7/21に開催した。メンバーは地域包括支援センターの方、町内会長推薦の近隣代表者、老人会代表者(会計の人)、友愛役員、町内の方、ご家族2名で実施した。今回は出席は無かったが旭区はオブザーバーとして必要に応じ随時参加する予定となっている。1回目なのでホームの紹介が中心であったが、話し合いの中で町内会から避難時の協力体制の話が出るなど有意義な会であった。運営推進会議へはプログラムを決めて情報を発信して行く予定である。運営推進会議で取り組み後の評価や評価後の改善について報告をし、それらに対するの要望や助言をして頂いた。それらを記録に残し、市や区に報告している。		今後も継続して実施して行く。

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
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	区役所の担当者や、地域包括センターの担当者など、見学に来てくれている。情報交換や新たな試みについても随時検討、協力している。		今後も継続して実施して行く。
4. 理念を実践するための体制					
7	14	○家族等への報告 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている	1ヶ月に1度、生活状況や健康面、金銭管理等の報告を書面にて郵送している。その他に随時、電話での報告や必要時は、直接お伝えしたり、書面を手渡し説明したり、書類を郵送したり状況に合わせて報告している。		今後も継続して実施して行く。
8	15	○運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	ご意見、ご提案ポストを設置し意見、不満、苦情を運営に反映させている。また面会時や電話連絡時にもご家族の意見、不満、苦情、を聞き出せる様な人間関係作りをしている。		今後も継続して実施して行く。
9	18	○職員の異動等による影響への配慮 運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている	管理者、社員の離職はゼロである。パート職員離職の際は、可能であれば離職後もボランティアの形で利用者に会いに来て貰っている。		今後も継続して努力して行く。
5. 人材の育成と支援					
10	19	○職員を育てる取り組み 運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	経験数、役割、知識に合わせた研修を実施している。要望に合わせた研修も行っている。市や区の研修にも参加しており、参加職員から不参加職員へ情報を伝えている。状況を見ながらその場で技術指導、介護従事者としての心構えを指導している。		今後も継続して実施して行く。
11	20	○同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	区役所、地域包括センター主催の連絡会に参加している。連絡会で交流を作り、連絡をとり合い情報交換している。近隣の他法人のグループホームや他サービス介護事業所同士が話し合う機会を定期的に作っている。		横浜高齢者グループホーム連絡会の交換研修に参加予定。

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応					
12	26	○馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	入居前に何度も本人、ご家族を訪れ話し合う。見学時に他利用者と接して頂く。入居する時には顔見知りの関係が作れているよう努めている。		今後も継続して実施して行く。
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援					
13	27	○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	職員も利用者の生活と同じ環境で食事をしたり買い物に行ったり喜怒哀楽を共有している。職員会議を利用者も可能な限り参加型で行い要望や助言を求め、職員と利用者が同じ目的が持てるように努めている。		今後も継続して実施して行く。
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
1. 一人ひとりの把握					
14	33	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	言葉だけでなく、行動や感情で表現する意向、過去の経緯から知る意向等を情報として集めカンファレンス、会議、申し送りで検討している。		今後も継続して実施して行く。
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し					
15	36	○チームでつくる利用者本位の介護計画 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している	本人の意向を把握する為アセスメントシートを使い情報をまとめる。生活を快適にする為必要な事項を職員、本人、ご家族、関係機関を含めて検討し介護計画を作成している。		今後も継続して実施して行く。
16	37	○現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している	カンファレンス、会議、申し送りで情報を共有し状況把握に努めている。必要な時は個別に職員から情報取りをしている。記録の中から新しい情報を介護計画に反映させている。		今後も継続して実施して行く。

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
3. 多機能性を活かした柔軟な支援(事業所及び法人関連事業の多機能性の活用)					
17	39	○事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている	本人やご家族の意向の変化に対応する為、細やかな家族連絡と申し送り、個別記録を心がけ、定期的なカンファレンス、会議で情報を共有している。家族に現状を報告したり、話し合いの機会を細やかに作っている。		今後も継続して実施して行く。
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域支援との協働					
18	43	○かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	希望を確認した上でかかりつけ医の受診ができる環境を作っている。希望により協力医療機関での受診と馴染みの医療機関を定期的に受診されている方もいる。		今後も継続して実施して行く。
19	47	○重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している	ご家族に重度化した場合の対応を入居時に説明している。本人、ご家族の意思を可能な限り尊重し出来る事を関係機関の協力を得ながら話し合い、選択してもらえ環境を作っている。		今後も継続して努力して行く。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
1. その人らしい暮らしの支援					
(1)一人ひとりの尊重					
20	50	○プライバシーの確保の徹底 一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない	記録類や生活全般においても十分注意し対応している。記録等の取扱いは個別に管理し、閲覧する場合や持ち出す場合は手渡しで行う事にしており取り扱いも配慮している。		今後も継続して実施して行く。
21	52	○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	業務マニュアルは利用者の意向を優先に対応できる業務マニュアルにしている。協力関係機関にも利用者のペース、意向を優先して対応をして頂く様に説明し協力と理解をして頂いている。		今後も継続して実施して行く。

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
(2) その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援					
22	54	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	配膳、下膳、食後の洗物、テーブル拭きも個々の状況に合わせて利用者同士が協力しながら行っている。制限がない場合は味付け、分量も利用者の好みで行える体制を作れている。		今後も継続して実施して行く。
23	57	○入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している	入浴の時間やタイミングは利用者の習慣や希望に沿って行っている。時間帯により職員の勤務時間の理由から入浴困難な場合でも可能な限り職員の勤務時間を調整している。		今後も継続して実施して行く。
(3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援					
24	59	○役割、楽しみごと、気晴らしの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている	本人のアセスメントからカンファレンスや会議で検討し日々の生活の中で個別に支援している。必要時にご家族、関係機関、入居前のサービス事業所等から情報収集している。		今後も継続して実施して行く。
25	61	○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している	中庭に椅子、テーブルを用意している。中庭で家庭菜園の水をあげたり、洗濯物を干したり取り込んだりを本人の意思で行っている。本人からの希望で外出する場合も他利用者の希望も確認し、可能な限り支援している。		今後も継続して実施して行く。
(4) 安心と安全を支える支援					
26	66	○鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる	生活空間が制限されるので施錠していない。安全管理で施錠が必要な場合は、その理由について本人、関係者に説明と理解をして頂いている。		今後も継続して実施して行く。
27	71	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている	非難経路を掲示している。夜間時も近隣住人や近隣在住の職員からの協力体制は作れている。運営推進会議の中でも近隣の代表者の協力、理解をして頂いている。		今後も継続して実施して行く。

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援					
28	77	○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事の栄養価はメニュー表で把握している。食事形態、食事量、水分量の把握も出来ている。状態や習慣も含め必要時は食事量、水分量をご家族、協力医療機関等に報告し話し合い評価、検討している。		今後も継続して実施して行く。
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり					
(1) 居心地のよい環境づくり					
29	81	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節感を取り入れる為、手作りで日めくりカレンダーをつくり利用者に管理して頂いている。季節感に合ったイベント、飾り付け、季節の草花の飾りをしている。外気温との差が極端に大きくならない様に空調を管理している。		今後も継続して実施して行く。
30	83	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご家族や本人と相談して、使い慣れた家具や好みの家具を使用したり、自室で植物を育てたり本人の好みの居室を提供している。どの居室に入居するかを生活習慣に合わせてご家族や本人と相談している。		今後も継続して実施して行く。

自己評価票

- 自己評価は全部で100項目あります。
- これらの項目は事業所が地域密着型サービスとして目標とされる実践がなされているかを具体的に確認するものです。そして改善に向けた具体的な課題を事業所が見出し、改善への取り組みを行っていくための指針とします。
- 項目一つひとつを職員全員で点検していく過程が重要です。点検は、項目の最初から順番に行う必要はありません。点検しやすい項目(例えば、下記項目のⅡやⅢ等)から始めて下さい。
- 自己評価は、外部評価の資料となります。外部評価が事業所の実践を十分に反映したものになるよう、自己評価は事実に基づいて具体的に記入しましょう。
- 自己評価結果は、外部評価結果とともに公開されます。家族や地域の人々に事業所の日頃の実践や改善への取り組みを示し、信頼を高める機会として活かして下さい。

地域密着型サービスの自己評価項目構成

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

○記入方法

[取り組みの事実]

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

[取り組んでいきたい項目]

今後、改善したり、さらに工夫を重ねたいと考えた項目に○をつけます。

[取り組んでいきたい内容]

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

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

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

○用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

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

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

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

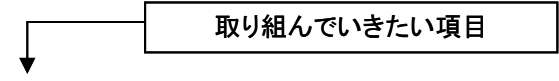
○評価シートの説明

評価調査票は、プロセス評価の項目(No.1からNo.87)とサービスの成果(アウトカム)の項目(No.88からNo.100)の2種類のシートに分かれています。記入する際は、2種類とも必ず記入するようご注意ください。

事業所名 (ユニット名)	グループホームみんなの家 横浜上白根
所在地 (県・市町村名)	241-0001 横浜市旭区上白根町977-3
記入者名 (管理者)	武田 明克
記入日	平成 19 年 8 月 22 日

地域密着型サービス評価の自己評価票

(部分は外部評価との共通評価項目です)



項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
I. 理念に基づく運営				
1. 理念と共有				
1	○地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている	「地域社会への情報、提案の発信」の理念のもと、散歩や外食で外出の機会を増やしたり、お祭りや地域住人の見学、など訪問して頂く機会も増えている。利用者の生活の中に地域との関わりが持てている。		
2	○理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる	理念は職員全体で話し合い決めたものあり、月に1回ずつの職員会議、ケアカンファレンスを通して理念を共有し実践している。また、職員同士が理念に基づき、気づいた事を申し送りノートを使い介護計画に反映させている。		
3	○家族や地域への理念の浸透 事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にされた理念を、家族や地域の人々に理解してもらえるよう取り組んでいる	事業所の理念を運営推進会議等で説明している。外出や訪問見学の受け入れを行い地域に溶け込める様に努めている。自治会の集まりに参加し認知症を理解していただける様に努めている。		
2. 地域との支えあい				
4	○隣近所とのつきあい 管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるように努めている	中庭に椅子、テーブルを用意し気軽に近隣住人と挨拶が出来る様な環境を作っている。近隣の店舗や住人や公共機関等にイベント時の協力をお願いしグループホームの存在を情報発信している。		
5	○地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている	区役所主催の見学会を受け入れ、認知症の理解を近隣住人に情報として発信している。近隣の小学校へ運動会の見学に行き席を用意して頂いた。自治会での獅子舞や餅つきをホーム内でして頂いた。		
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	知識、技術、理解を地域、事業所共有の試みとして行政関係機関等と情報提供の場を検討している。		
3. 理念を実践するための制度の理解と活用				
7	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる	自己評価する事で様々な気づきがあったので随時、職員会議等で話し合い理念に基づき改善していく。		
8	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議で取り組み後の評価や評価後の改善について報告をし、それらに対しての要望や助言をして頂いた。それらを記録に残し、市や区に報告している。		
9	○市町村との連携 事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる	区役所の担当者や、地域包括センターの担当者など、見学に来て頂いている。情報交換や新たな試みについても随時検討、協力させて頂いている。		
10	○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している	入居契約時にご家族には、必要時に内容についての説明を口頭で行っている。ご家族(利用者代理人)から相談があった場合は随時返答している。	○	管理者、職員共に学ぶ機会が少なく今後、詳しい内容、具体例、関係機関等についても確認し情報を共有し、入居者個人の必要性については今後話し合い検討していきたい。
11	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	ケアの方向性を検討し統一して支援を行っているので、事業所内で虐待と位置づけられる行為については行っていない。虐待が理由で入居された利用者は外泊、外出後に確認をしており、虐待者の精神的フォローを行う事もしている。	○	虐待防止の法令については一部の職員のみで職員全体で理解は出来ていない。高齢者虐待防止関連法についての資料を研修等で使用し理解を深める。
項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
4. 理念を実践するための体制				

12	○契約に関する説明と納得 契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時に契約書の説明は口頭でしている。必要時は資料を使い説明する事もある。不明な点の質問や疑問はその場で聞きながら契約書の手続きを進めている。納得できない事があった場合の連絡先も説明している。		
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	月に1回の職員会議をフロアで行い利用者参加型の会議を行っている。利用者の不満や意見は、気がついた職員が申し送りに記入しカンファレンス等で話し合い対応を考えている。		
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	1ヶ月に1度、生活状況や健康面、金銭管理等の報告を書面にて郵送している。その他に随時、電話での報告や必要時は、直接お伝えしたり、書面を手渡し説明したり、書類を郵送したり状況に合わせて報告している。		
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	ご意見、ご提案ポストを設置し意見、不満、苦情を運営に反映させている。また面会時や電話連絡時にもご家族の意見、不満、苦情、を聞き出せる様な人間関係作りをしている。		
16	○運営に関する職員意見の反映 運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	運営者は、ご意見、ご提案ポストを設置し運営に反映させている。管理者は、個人面談をしたり口頭、書面で意見を聞く体制を作っている。会議、カンファレンスで意見を聞いている。		
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	勤務できる職員の一覧を作っている。勤務時間も調整し状況の変化、要望に対応出来る様に努めている。		
18	○職員の異動等による影響への配慮 運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている	管理者、社員の離職はゼロである。パート職員離職の際は、可能であれば離職後もボランティアの形で利用者に来て貰っている。		
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)
5. 人材の育成と支援				
	○職員を育てる取り組み	経験数、役割、知識に合わせた研修を実施している。要望		

19	運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングをしていくことを進めている	に合わせた研修も行っている。市や区の研修にも参加しており、参加職員から不参加職員へ情報を伝えている。状況を見ながらその場で技術指導、介護従事者としての心構えを指導している。		
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	区役所、地域包括センター主催の連絡会に参加している。連絡会で交流を作り、連絡をとり合い情報交換している。近隣の他法人のグループホームや他サービス介護事業所同士が話し合う機会を定期的に作っている。		横浜高齢者グループホーム連絡会の交換研修に参加予定。
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	短時間の休憩を回数多くとっている。各個人のタイミングで休憩をとっている。		
22	○向上心を持って働き続けるための取り組み 運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている	半年に1回、勤務面の自己評価、自己評価のフィードバックを行い、役職、給与に反映させている。職員の意見や提案を直接運営者に届く意見箱がある。		

II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援

1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応

23	○初期に築く本人との信頼関係 相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている	入居前に本人、ご家族と会う機会を作り話合っている。本人、ご家族、別々でお会いする事もあり、何度も本人、ご家族を訪れ話合う事もある。		
24	○初期に築く家族との信頼関係 相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている	連絡を細やかに取り、ご家族の心境、不安、本人の回りの環境などを聞き取りしている。		
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)
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	必要時は担当CMと連絡を取り、本人やご家族にとって必要なサービスについて話合っている。ご家族、本人と話合っている。		

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	入居前に何度も本人、ご家族を訪れ話し合う。見学時に他利用者と接して頂く。入居する時には顔見知りの関係は作れている。		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援				
27	○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	職員も利用者の生活と同じ環境で食事をしたり買い物に行ったり喜怒哀楽を共有している。職員会議を利用者も可能な限り参加型で行い要望や助言を求め、職員と利用者が同じ目的が持てるように努めている。		
28	○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている	電話、手紙、報告書などなんらかの形で連絡を取り合っている。面会されるご家族も多いく信頼関係は出来ている。「本人の為」という共通の目的は持っている。		
29	○本人と家族のよりよい関係に向けた支援 これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している	入居前から情報収集に努め、入居後もご家族と細やかに連携をとっている。本人の気持ちを代弁しご家族に伝える事もある。本人の為、イコールご家族の為、になっている事が多くみられる。		
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	買い物に行く際、出来るだけ近隣の馴染みのある店を選んでいる。外出も近隣の場所に出掛ける事が多い。個別での外泊希望もご家族に相談し実現できている。		
31	○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている	身体状況や認知症状を含めて利用者同士が関わり、支えあい、助け合っている環境である。助け合える環境を作る為に、職員が声掛けをしたり、空間環境を整備したり、居室の移動等、努力している。		
項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
32	○関係を断ち切らない取り組み サービス利用(契約)が終了しても、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている	ご家族に許可を頂き、事業所を通して本人と手紙のやりとりを行っている。		

Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント

1. 一人ひとりの把握

33	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	言葉だけでなく、行動や感情で表現する意向、過去の経緯から知る意向等を情報として集めカンファレンス、会議、申し送りで検討している。		
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	入居前に実態調査を行っている。聞き取りがすぐできない家庭は、入居後信頼関係を作り、情報収集している。必要時は、ご家族に了承を得て関係機関に連絡し情報を得る事もある。		
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	安全管理しながら自由に生活して頂きその中で本人の状態把握に努めている。カンファレンス、会議、申し送り等で日勤帯、夜勤帯の様子の情報を集めて状態把握に努めている。		

2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し

36	○チームでつくる利用者本位の介護計画 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している	本人の意向を把握する為アセスメントシートを使い情報をまとめる。生活を快適にする為必要な事項を職員、本人、ご家族、関係機関を含めて検討し介護計画を作成している。		
37	○現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じた見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している	カンファレンス、会議、申し送りで情報を共有し状況把握に努めている。必要な時は個別に職員から情報取りをしている。記録の中から新しい情報を介護計画に反映させている。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
38	○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個人の記録は、様子がわかるものをより具体的に記入し、日々の新しい情報として介護計画の見直しに生かしている。心理面では、生活全般の情報や状況を参考にしてカンファレンス等で検討しながら介護計画に反映させている。		

3. 多機能性を活かした柔軟な支援				
39	<p>○事業所の多機能性を活かした支援</p> <p>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</p>	<p>本人やご家族の意向の変化変化に対応する為、細やかな家族連絡と申し送り、個別記録を心がけ、定期的なカンファレンス、会議で情報を共有している。家族に現状を報告したり、話し合いの機会を細やかに作っている。</p>		
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	<p>○地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>ボランティア、消防、教育機関からの協力を得ている。</p>		
41	<p>○他のサービスの活用支援</p> <p>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</p>	<p>近隣の他事業者や地域包括センターと情報交換しながら本人にとって最良のサービスを利用して頂けるよう支援している。市からの保険外のサービスもご家族と相談し利用している。</p>		
42	<p>○地域包括支援センターとの協働</p> <p>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</p>	<p>地域包括センターや他事業者が話し合い情報交換している。必要時は地域包括センターや他事業所に相談をして支援の方向性を検討している。</p>		
43	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるよう支援している</p>	<p>希望を確認した上でかかりつけ医の受診ができる環境を作っている。希望により協力医療機関での受診と馴染みの医療機関を定期的を受診されている方もいる。</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)
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>	<p>医療機関に個別に相談したり医療面での指示を伺うことができる。利用者と医療機関がコミュニケーションをとれている。</p>		
	○看護職との協働			

45	利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている	往診や訪問看護に来て頂き職員や利用者からの相談や健康管理についての相談、質問に答えて頂いている。		
46	○早期退院に向けた医療機関との協働 利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している	支援状況を担当関係者と話し合い本人の不安を和らげ早期に退院できるように努めている。		
47	○重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している	ご家族に重度化した場合の対応を入居時に説明している。本人、ご家族の意思を可能な限り尊重し出来る事を関係機関の協力を得ながら話し合い、選択してもらえる環境を作っている。		
48	○重度化や終末期に向けたチームでの支援 重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている	本人、ご家族の意思を可能な限り尊重し出来ることを関係機関等の協力を得ながら話し合い、できる事とできない事を提示し最終的には選択してもらえる体制を作っている。		
49	○住み替え時の協働によるダメージの防止 本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている	関係機関担当者で話し合い、本人の不安を和らげより良い支援を受けられる様に情報提供している。必要時は関係機関担当者、本人、ご家族、事業所職員で事業所内で支援の方向性について話し合っている。		
項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援				
1. その人らしい暮らしの支援				
(1)一人ひとりの尊重				
	○プライバシーの確保の徹底			

50	一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない	記録類や生活全般においても十分注意し対応している。記録等の取り扱いは個別に管理し、閲覧する場合や持ち出す場合は手渡しで行う事にしており取り扱いも配慮している。		
51	○利用者の希望の表出や自己決定の支援 本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている	言葉だけではなく行動や感情も本人の意思表示と考え、見逃さない様な気配りをしている。選択でき、自己決定できる環境作りに努めている。		
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	業務マニュアルは利用者の意向を優先に対応できる業務マニュアルにしている。協力関係機関にも利用者のペース、意向を優先して対応して頂く様に説明し協力と理解をして頂いている。		
(2)その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援				
53	○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている	訪問理容に月に1回来て頂き本人の希望を確認し散髪、顔そり、お化粧等を行っている。店の指定を希望された場合はご家族の協力を得て希望通り対応している。		
54	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	配膳、下膳、食後の洗物、テーブル拭きも個々の状況に合わせて利用者同士が協力しながら行っている。制限がない場合は味付け、分量も利用者の好みで行える体制を作れている。		
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	制限がない場合は本人の好みに合わせ食事を楽しめる様に支援している。買い物に行き好みのおやつや飲み物を個別に購入したりしている。カキ氷を氷から作り季節感のあるおやつなどを提供している。		
項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
56	○気持ちよい排泄の支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している	本人の意向、安心感を考え排泄介助を行っている。排泄パターンを把握し時間おきにトイレ誘導している。夜間もポータブルトイレを使用したり排泄を支援している。トイレでの排泄を継続支援する事により尿意、便意を感じる事が少しずつできている。		
	○入浴を楽しむことができる支援	入浴の時間やタイミングは利用者の習慣や希望に沿って		

57	曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している	入浴の時間やタイミングは利用者の首領や居室に沿って行っている。時間帯により職員の勤務時間の理由から入浴困難な場合でも可能な限り職員の勤務時間を調整している。		
58	○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している	生活習慣や現状に合わせて、家族や関係者と話し合い検討し総合的に判断している。可能な限り本人の生活習慣や意向を優先している。他利用者に影響が見られる場合でも職員の対応や環境を作ることで影響が出ない様に検討している。		

(3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援

59	○役割、楽しみごと、気晴らしの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている	本人のアセスメントからカンファレンスや会議で検討し日々の生活の中で個別に支援している。必要時はご家族、関係機関、入居前のサービス事業所等から情報収集している。		
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	買い物に出掛けた際など、管理しているお金をサイフに入れ本人に手渡し出掛ける様にしている。本人の意向によっては、ご話し合い本人管理でお金を所有する利用者もおり個別の状況に応じて支援している。		
61	○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさず、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している	中庭に椅子、テーブルを用意している。中庭で家庭菜園の水をあげたり、洗濯物を干したり取り込んだりを本人の意思で行っている。本人からの希望で外出する場合も他利用者の希望も確認し、可能な限り支援している。		
62	○普段行けない場所への外出支援 一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している	個別の外出や外泊は他利用者の希望等がある為ご家族に説明し外出や外泊する機会を作ってもらえ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)
----	--	---------------------------------	------	----------------------------------

63	○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	利用者からの家族連絡はプライベートを配慮し子機を使用し自室内で通話して頂いている。手紙は本人の言葉を職員が書き止め郵送する事もある。		
----	--------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------	--	--

	○家族や馴染みの人の訪問支援	自宅での面会時は控えて各居室に用意した茶の提供や空		
--	----------------	---------------------------	--	--

64	家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している	日までの面会時は椅子を各居室に用意しお茶の提供や空調の設備をしている。面会者に対して必要な情報を提供したり食事の提供、おやつ提供もしている。面会日時の設定も必要時には職員が調整する事もある。		
(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	身体拘束として考えられる行為を掲示している。意識的に身体拘束をしない事、無意識でも身体拘束にみなされる行為や環境を作らない事を職員全体で意識し取り組んでいる。		
66	○鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる	生活空間が制限されるので施錠していない。安全管理で施錠が必要な場合は、その理由について本人、関係者に説明と理解をして頂いている。		
67	○利用者の安全確認 職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している	本人のプライバシーに配慮しながら安全確認している。職員の人数が限られている時は、全体が把握できる位置で利用者の行動を予測し安全管理に努めている。行動予測が出来る様にカンファレンス、会議で情報を共有している。		
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	利用者の状況に合わせて職員の目の届きやすい場所に保管したり、職員が管理している。		
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	利用者の行動を予測し安全管理に努めている。行動予測を職員が出来る様に情報を共有している。ヒヤリハット報告書や事故報告書をもとにカンファレンス、会議等で原因を解明し再発防止の対応策を検討をしている。		
項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	事故や急変が起こった場合のマニュアルを作成し掲示している。マニュアルを基本としながらも臨機応変な対応の確認を随時行っている。		
	○災害対策			

71	火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている	非難経路を掲示している。夜間時も近隣住人や近隣在住の職員からの協力体制は作れている。運営推進会議の中でも近隣の代表者の協力、理解をして頂いている。		
72	○リスク対応に関する家族等との話し合い 一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている	制限のない生活にはリスクがあり本人に対しての生活支援として安全で制限のない生活を送っていただける様に随時話し合い協力して頂いている。		
(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援				
73	○体調変化の早期発見と対応 一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている	日々の口頭での申し送り、記録での確認、報告連絡相談、を毎日徹底し、職員間の情報共有、関係機関への情報伝達、異変時等の対応が迅速に行える様に努めている。		
74	○服薬支援 職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	個別の一覧表があり確認し理解できる体制を作っている。イレギュラーなケースでの服薬でも薬品に関する参考資料を揃えており確認できる体制を作り申し送りで情報を共有している。		
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	排便パターンを記録し把握する努力をしている。必要時にご家族、医療機関への相談もしている。水分量、適度な運動、食事内容、食事量、食事形態等を確認し便秘の原因を探り、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	必要時、歯ブラシ、歯磨き粉を職員が管理し清潔を保持している。チェック表を作り毎食後口腔ケアをして頂けるように支援している。歯科医師、歯科衛生士の指導のもと口腔ケアを行っており、支援が必要は利用者には個別でケアを行っている。		
項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	食事の栄養価はメニュー表で把握している。食事形態、食事量、水分量の把握も出来ている。状態や習慣も含め必要時は食事量、水分量をご家族、協力医療機関等に報告し話し合い評価、検討している。		
	○感染症予防			

78	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等)	感染の予防マニュアルがありマニュアルに沿って対応している。流行の感染症に対し必要時は関係機関に相談したり行政からの予防指導等を実践している。		
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	キッチン衛生マニュアルがありマニュアルに沿って対応している。食材の管理についても日付を記入し保管している。		
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり				
(1)居心地のよい環境づくり				
80	○安心して出入りできる玄関まわりの工夫 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている	駐車場からも生活環境が見えるように中庭にテラスを設置し出入りしている。玄関周りの清掃を定期的に行っている。夜間時での出入りがしやすい様にセンサー付の外灯を設置している。		
81	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節感を取り入れる為、手作り日めくりカレンダーをつくり利用者に管理して頂いている。季節感に合ったイベント、飾り付け、季節の草花の飾りをしている。外気温との差が極端に大きくならない様に空調を管理している。		
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	みんなで過ごせる空間、1人で過ごせる空間、1人でいながら集団でいる事を感じられる空間、を環境支援している。		
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)
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	ご家族や本人と相談して、使い慣れた家具や好みの家具を使用したり、自室で植物を育てたり本人の好みの居室を提供し環ている。どの居室に入居するかを生活習慣に合わせご家族や本人と相談している。		
	○換気・空調の配慮			

84	<p>気になるにおいや空気のよどみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている</p>	<p>各居室の換気は業務の中で定期的に行っている。温度調節は、本人と話し合いながら適切な空調管理を行っている。</p>		
(2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり				
85	<p>○身体機能を活かした安全な環境づくり</p> <p>建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している</p>	<p>生活しやすい様な動線の確保をしている。プライベートな空間にはコールボタンを設置している。必要時に使用出来る様に予備用の車椅子や介護用のスプーンを準備している。本人と相談し個別に居室の家具の配置を変えるなど安全に生活しやすい環境作りに努めている。</p>		
86	<p>○わかる力を活かした環境づくり</p> <p>一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している</p>	<p>各居室に表札をつけている。必要時は出入りに名前の張り紙をしたり目印となるような物を付けている。トイレ、浴室の出入りに部屋名を明記している。必要時はトイレ、浴室の出入りにイラスト入りの張り紙をしている。</p>		
87	<p>○建物の外周りや空間の活用</p> <p>建物の外周りやベランダを利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている</p>	<p>中庭に椅子、テーブルを置き利用者が自由にくつろげる様にしている。家庭菜園をつくり手入れ、育成を楽しむ環境を作っている。外周りに洗濯物を干したり、布団を干したりが自由に行える環境を作っている。居室内から花が見える。</p>		

V. サービスの成果に関する項目

項 目		最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。	
88	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる	○	①ほぼ全ての利用者の
			②利用者の2/3くらいの
			③利用者の1/3くらいの
			④ほとんど掴んでいない
89	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	○	①毎日ある
			②数日に1回程度ある
			③たまにある
			④ほとんどない
90	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
91	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
92	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
93	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
94	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
95	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています	○	①ほぼ全ての家族と
			②家族の2/3くらいと
			③家族の1/3くらいと
			④ほとんどできていない

項 目		最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。	
96	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている		①ほぼ毎日のように
			②数日に1回程度
		○	③たまに
			④ほとんどない
97	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている	○	①大いに増えている
			②少しずつ増えている
			③あまり増えていない
			④全くいない
98	職員は、生き活きと働けている	○	①ほぼ全ての職員が
			②職員の2/3くらいが
			③職員の1/3くらいが
			④ほとんどいない
99	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
100	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	①ほぼ全ての家族等が
			②家族等の2/3くらいが
			③家族等の1/3くらいが
			④ほとんどできていない

【特に力を入れている点・アピールしたい点】

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

事業所職員が、事業所の理念を理解し利用者や利用者に関わる人に対応できるように職員会議、ケアカンファレンス、申し送りを行っている。会議等の内容を充実させる為に各職員が問題意識、改善意識を持って参加できるように工夫している。職員が毎月交代で司会、書記を行っている。会議前に個々の職員が検討事項を考え会議に臨む。

職員間の話し合いや意見交換の場を大切にしており、職員が楽しんで仕事を出来る環境を作っている。利用者楽しく仕事をしている姿、雰囲気や伝えられる事も支援の1つと考えている。

職員は、直接的な身体介護よりも、利用者が生活しやすい環境を作ったり、今までできなかった事が本人の意思で行える様な環境を作ったり、利用者が選択できる環境を作ったりする事など、本人主体の間接的な支援に力を入れている。その為に利用者の立場になって利用者の生活支援を考えている。