

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
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	1470201128
法人名	社会福祉法人清徳会
事業所名	清徳会グループホーム横浜
訪問調査日	平成 19 年 10 月 12 日
評価確定日	平成 19 年 11 月 22 日
評価機関名	社会福祉法人 神奈川県社会福祉協議会

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

作成日 平成19年11月22日

【評価実施概要】

事業所番号	1470201128
法人名	社会福祉法人 清徳会
事業所名	清徳会グループホーム横浜
所在地	神奈川県横浜市神奈川区羽沢町756-3 (電話) 045-370-3212

評価機関名	社会福祉法人 神奈川県社会福祉協議会		
所在地	神奈川県横浜市神奈川区沢渡4-2		
訪問調査日	平成19年10月12日	評価確定日	平成19年11月22日

【情報提供票より】(H19年 7月31日事業所記入)

(1) 組織概要

開設年月日	平成 17年 3月 1日		
ユニット数	2 ユニット	利用定員数計	18 人
職員数	19 人	常勤	3 人, 非常勤 16 人, 常勤換算 15.9人

(2) 建物概要

建物構造	木造造り・一部鉄筋コンクリート造り		
	1 階建ての	階 ~	1 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)	39,400 円	その他の経費(月額)	43,600 円	
敷金	無			
保証金の有無 (入居一時金含む)	有(300,000 円)	有りの場合 償却の有無	有	
食材料費	朝食	250 円	昼食	250 円
	夕食	350 円	おやつ	150 円
	または1日当たり		1,000 円	

(4) 利用者の概要(7月31日現在)

利用者人数	16 名	男性	1 名	女性	15 名
要介護1	4 名	要介護2	3 名		
要介護3	5 名	要介護4	3 名		
要介護5	1 名	要支援2	0 名		
年齢	平均 86.6 歳	最低	70 歳	最高	92 歳

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	横浜船員保険病院、元気会横浜病院
---------	------------------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

「ホームは家である」ことを大切にして、利用者の自主性とペースを重視した生活支援に努めている。
 天気の良い日は希望者を対象に体調に合わせたコースを選び、近所を散歩している。また各居室や居間から中庭へは自由に入出入りでき、利用者は散歩したり、花を育てたりして過ごしている。
 利用者と家族間の交流継続を大切にしており、毎月1回、利用者が職員とともに調理して、家族に振舞う等のイベントを開催している。
 毎月のケース会議で、個々の利用者に対するケアについて話し合い、利用者の状態を正確に把握した上でサービス計画を見直し、サービスを提供している。

【重点項目への取り組み状況】

重点項目	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) 前回の評価結果は会議で職員に報告し、来訪者も閲覧できるように館内にファイリングしている。利用者の権利・義務の書面化、利用者個別の栄養摂取量の把握等の5つの取り組み課題を、すべて改善に向けて取り組んだ。
	今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4) 外部評価の意義について職員に説明した後に、職員からの考えを求めた。館長、管理者、計画作成担当で、最終的に自己評価をまとめた。
重点項目	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) 地域住民、民生委員、利用者、家族、職員の各代表からなる運営推進会議を9月に開催した。初回開催の今回は事業所の紹介と、当地域で想定される災害について情報交換を行った。今後も地域に対する話題を中心に議論を深め、連携を深めていく予定である。また、関連機関等との連携等も活用して、サービスの質の向上に努めている。
重点項目	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) 行事や職員の異動を記載した便りを毎月発行し、その余白に各利用者の様子を記載して家族に送付している。病気等の突発的なことは電話で連絡しており、その時の担当者や内容等を記録化している。また、家族懇談会を毎月開催し、意見箱を設置する等、家族からの要望等の把握に努めている。利用者用の防災備蓄用品は家族にも相談した上で揃えている。
重点項目	日常生活における地域との連携(関連項目:外部3) 自治会に加入し、地域のお祭り等に出かけている。施設開設の折には自治会へ挨拶に出向き、チラシをお願いすること等から始め、散歩中やゴミ集積所での挨拶などを通じて、徐々に地域の理解も深まりつつあり、ボランティアに訪れる近隣住民もいる。

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)
. 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	地域密着型サービス事業所となり、理念を以前の「明るく楽しくのんびりと」から「喜びも悲しみも一緒に手を繋ぎ明日も頑張る」に変更した。家族や地域と共にある利用者本位の生活を実現していくため、職員がどのような姿勢で取り組むかについて話し合い、作成した。		
2	2	理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる	ホーム内の会議や職員主体で開催している勉強会等で理念について話し合い、共有化を図っている。また、朝夕の申し送りは両ユニット合同で行っており、利用者の様子や職員の日々のケア内容を通じて確認している。		
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	自治会に加入しており、地域のお祭り等に出かけている。施設開設時には自治会へ挨拶に出向き、チラシをお願いする等交流を深めることに努めた。日々の挨拶や会話等を通じて周囲の理解も深まりつつあり、ボランティアに訪れる近隣住民もいる。		
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	外部評価の意義について職員に説明後、職員からの意見を求め、館長、管理者、計画作成担当で最終的に自己評価をまとめた。前回の評価結果は会議で報告後、来訪者も閲覧できるよう館内にファイリングしている。取り組み課題はすべて改善している。		
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	地域住民・民生委員・利用者・家族・職員の各代表で9月23日に第1回運営推進会議を開催した。初回は事業所紹介とこの地域で想定される災害についての情報交換を行った。今後も地域に対する話題を中心に議論を深め、連携を深めていく予定である。		

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
6	9	市町村との連携 事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる	平成18、19年度と地域住民を対象に体操や口腔ケア等の介護予防の市の委託事業を行っている。介護保険担当窓口や地域包括支援センターと連携を取り、事業所だけでは解決困難な事項では利用者と一緒に担当窓口へ相談に行っている。		
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あわせた報告をしている	毎月のたよりで行事や職員の異動を知らせ、その余白に各利用者の様子を記載して家族に送付している。病気等突発時には電話で連絡しており、その内容等は記録に残している。預かり金ではなく立替払いとしており、立替根拠となる領収書を送付し精算している。		
8	15	運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	ユニット毎の利用者懇談会を開催して要望を聞いたり、利用者主体で生活ルールを作成している。また、毎月の家族懇談会や、意見箱を設置する等、家族からの要望等の把握に努めている。利用者用の防災備蓄用品は家族にも相談した上で揃えている。		
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	職員にストレスが溜まらないためにも、利用者が笑顔で過ごせるよう支援することに心がけている。利用者は職員がシフト勤務であることを知っているので、職員交代時に別れの挨拶はしないようにしている。新人職員は日勤勤務から入り、利用者とは過ごして、利用者の個性を把握することに努めている。		
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	職員主体の勉強会の機会を設けている。また、外部研修受講時は報告書の作成を義務付け、職員間の情報の共有化を図っている。外部研修の受講希望がある場合は、シフト調整や研修費用補助等で支援している。		
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	職員同士のグループホーム交換研修を行っている。また、地域医療に関わっている医療機関のソーシャルワーカーとの交流や介護予防事業を通じて、地域包括支援センターとの交流等も行い、地域での連携体制の構築に向けて取り組んでいる。		

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
.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	<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>利用者が納得して新しい生活を開始できるよう体験入居を勧めている。また、イベントへの参加や短時間の滞在等、その方にあった方法で、まずはホームの生活を知ってもらうようにしている。入居後は様子観察と否定しない声かけから、心情、状況を確認している。</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</p>	<p>料理経験の乏しい職員が調理当番の時に、多くの利用者が心配して集まりいろいろと教えてくれたことがある。また、夜勤時に「あなたも早くおやすみなさい」と職員を気遣った言葉をかけてくれることもある。日々の生活の中で自然に支え合う関係になっている。</p>		
.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	<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>家族からは面談等、利用者からは直接意向を聞くほか、日々の観察を通じて把握している。また「できなくなった」「普段と違う行動をとっている」等の変化していることの把握にも努めている。職員の気付きは個人記録に記載することを原則としているが、口頭のみで引継ぐこともある。</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>毎月(必要に応じて随時)のケース会議で、個々の利用者に対するケアについて話し合っている。日常の業務の中で各職員が気付いた利用者情報を各利用者の担当職員へ集める仕組みとなっており、各職員は担当利用者の状態を把握してサービス計画書を作成し、ケース会議に提示している。</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>定期的には3ヶ月に1度の見直しを行っている。日常生活動作の状態に変化がなくても利用者の日々の様子を毎回違うコメントで具体的に記載している。利用者の状態変化や家族の希望等、必要に応じて随時見直しを行っている。</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(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	24時間体制で日頃利用者を診ている医師の判断を仰ぐことができる体制になっている。また通院同行サービスも行っている。他の介護サービスの利用も可能だが、自費となるために現在利用する人はいない。地域住民に対しては、市の委託による介護予防型デイサービス事業(体操や口腔ケア等)を提供している。		
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	全利用者が協力医と個人契約を結び、定期的に医師の往診を受けている。かかりつけ医から協力医への変更時には、両医師間の情報交換を密に行った。また、整形外科等の専門医受診時には家族または職員が同行した場合も、家族と職員の双方の情報交換を行っている。		
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	現時点では終末期ケアの実施は見合せているが、職員内での話し合いや外部研修受講等を行っている。6月の会議では終末期ケアを実施するにあたり、急変時対応マニュアルの作成、内部研修・訓練の必要性等を挙げており、職員間での検討を行っている。		
. 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	排泄介助時に他の人の前で、あからさまな言葉を使わない等、利用者への誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけはしないよう徹底されている。個人情報にかかわる書類は事務所に保管し、夜間は施錠管理している。利用者懇談会会議録には、利用者名をイニシャルで表示し、個人情報保護に配慮している。		
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	「ホームは家である」と考えている。毎朝ポストから新聞を取って来て読む等の習慣を大切にしたり、洗濯物の乾き具合を自由に確認できる等、したい時にしたいことができるように環境を整えている。また、職員は利用者同士の会話の手助けになるような会話参加を心がけている。		

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
(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	イベントの機会を利用して職員とともに準備段階から利用者が調理し、家族へ振舞っている。日常の食事時は片付けに利用者の多くが参加していた。同一献立を食べる職員の他、お弁当持参の職員も利用者と一緒にテーブルにつき、共に食事の時間を過ごしていた。		
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	利用者が落ち着いて入浴できる時間帯を設定して1人ずつ入浴している。たまに仲のいい利用者同士一緒に入ることもある。入浴は週2回だが、必要に応じて毎日の足浴や随時のシャワー浴を実施している。希望者にはシャワー浴ならば毎日対応可能である。		
(3)その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援					
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	利用者同士で自主的に生活ルールを決めている。その内容が変わった場合もすぐに介入せず、観察して背景を把握した後に対策をとるようにしている。また職員は利用者の動きから家事参加等への意欲を察し、声かけと動作で示しながら自然とできるよう支援していた。		
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	天気の良い日は、体調に合わせたコースを選び近所を散歩している。また月に1回外出の日を設けている。個々の希望にも極力応じ、スーパーや美容院への外出支援も行っている。人手が少なく対応困難な時は、利用者とその旨を説明し、理解してもらっている。		
(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	バス通りに面していて車の往来があり危険なため、玄関は常時施錠されている。館内の窓は施錠はしておらず、庭への出入りを含め、自由に移動できる。現在、徘徊する人はいないが、警察、消防、自治会には自力での帰宅困難な人がいる施設であることを話している。		
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	火災を想定した訓練を利用者も参加して年2回実施しており、現在では5分以内に全員避難することができる。また、各利用者毎の持ち出し備品も用意されている。警察・消防との連携の他、地域とは運営推進会議等を通じて水害対策の検討を共に始めており、災害協力体制を構築中である。		

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取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	毎回の栄養・水分摂取量を個人ごとに記録し、一日のトータル摂取量を把握している。利用者の嗜好も把握されていて、他者との差が目立たないように代替食品を工夫して提供している。管理栄養士作成の献立に基づき食材業者より購入した材料を調理して提供し、利用者の栄養状態は血液検査から把握している。		
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					
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	天井が高く採光に優れた居間と食堂をはさんで両側に居室がある。館内の環境や清掃状況等はチェックリストを用いて点検していて、快適な状態が保たれていた。廊下にも木のベンチ、ソファ等があり、2人の利用者が談笑しながら寛いでいる光景がみられた。		
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	カーテン・ベッド・寝具一式・照明は原則施設備品を貸与しているが、希望により使い慣れた寝具等も持ち込まれている。タンス、机等のなじみの家具類や敷物、小物類等で自分流の部屋にしつらえていた。すべての居室から中庭への出入りは自由で、居室前で花を育てたり、デッキを散歩したりできる。		

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く必要はありません。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	清徳会グループホーム横浜
(ユニット名)	パイン館、ウェル館
所在地 (県・市町村名)	横浜市神奈川区羽沢町756-3
記入者名 (管理者)	佐藤 由美子
記入日	平成 19 年 7 月 27 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)
・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		「喜びも悲しみも一緒に手を繋ぎ明日も頑張る」 地域の中で共に手を繋ぎ、明日へつながる力を作り上げていく サービスをめざして努力している。
2	理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる		毎月全介護職員が、各担当利用者の家族へ出すお便りに、自ら理念を書きこむようにしている。毎日の生活介護の中で、取り組んでいる。また状況報告等の記入。
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よう取り組んでいる		地域への発信文(町内会、消防、警察、学校等)、家族への毎月のお便り、利用者のアセスメント、介護計画表にも書き、定期面接で家族と話し合っている。
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		当GHの敷地内に設置された共有のゴミ集積所において、地域の方と互いにあいさつ。近隣の方が、GH外回り清掃、芝生の手入れ手伝う。その方がGH内にも立寄り、利用者の方とも交流あり。散歩中、近隣の方と声を掛け合い七夕の笹などを届けて頂く。
5	地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている		施設設立のご挨拶、運営推進会議のお知らせなどを、地域自治会を中心に出している。町内の祭りを機に、町内会、消防団とも親しく交流あり。ゴミ集積所、バス停の清掃管理をしている。
			地域との一体感「一緒に手を繋ぎ」をより強固なものにする。地域への呼びかけを徹底する。運営推進会議の開催の準備、地域包括センターまたは家族会と連動していく。
			理念の内容をより深めた形で、皆に浸透する方向を考えてゆきたい(地域との連携) ・運営推進会議発足準備 ・介護予防事業への取り組み
			地域への発信文を折りにふれて出すように心がけ、つながりを強くしていきたい。
			毎月一回、利用者、家族交流のためのイベントを施行しているが(もちつき大会、バーベキュー大会、たこ焼き大会、クリスマス会など)そこに地域の方に参加してもらおう。
			自治会の会員にはなっているが、自治会出席に至っていない(地域性あり)。町内会の行事には参加できるよう努力している。

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)
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	介護福祉相談にいつでも応じるとのお知らせを、発信している。(家族への毎月のお知らせ、町内会に出す文章において) 当GHへ問合せてくる方に対し、他施設の案内もしている。		介護予防事業への取り組みを通じて、地域の方と一層の連携がとれるように努めたい。
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	評価項目を参考にして、日頃の業務の点検確認をしている。取り組んではいるが、不十分な所などを中心に改善している。		一通りの点検作業ではなく、自分達の方向、方針とのつげ合わせ作業を通じて、より充実した方向性を模索したい。
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	運営推進会議を設置するお知らせは、各町内会へ出している。又家族にも呼びかけているが、具体的な人員は決定していない。		町内会、幹事と話し合い具体的な人選をしてもらう。家族会より、メンバー選出をする。民生委員の方に報告、連絡し今後の相談をする。
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	具体的な問題が生じた時、市、区の職員と連絡をとり合い、相談連携している。 電話、訪問、来所あり。		
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	利用者の中に成年後見制度を利用している方がいて、後見人の方と話し合い、お互いに相談し合っている。研修で学ぶ機会を作り制度の理解に努めている。		地域福祉権利擁護事業に関しては、基本的なものは理解しているが、もっと詳細な理解のため、研修の機会を今後増やしたい。
11	虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	利用者の方の話しや、利用者懇談会にて、又日常生活で多数の目により、虐待につながる「芽」がないかどうか、注目し、すい上げている。拘束委員会を実施。		研修の機会を作り、無自覚による虐待の「芽」がないかどうか、さらに注目していきたい。

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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>契約を結ぶ際は、十分に話し合い説明している。契約の後、折に触れて話している。</p>	<p>契約書に具体的に触れていない項目(終末ケア等)に関して、家族と話し合いを進め取り組み中。</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>利用者が自由に発言の場を持てるように、ゆったりとした時間やマイペースの空間を作り気配りしている。</p>	<p>利用者懇談会を設けて、発言の場を作っている。日常生活の中でも、発言できる人は、しっかり要望を出してくる。職員は常にその中味を検証して妥当なものは、直ぐに生活の中に反映させている。目安箱あり。</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>月一回のお便りを出している。(その際に利用者の状態や職員の異動等について知らせている) 月一回の定例家族会又は随時来所の際に、個別面接をしている。又電話による連絡相談も密にしている。</p>	<p>面談の内容等あまり記録を詳細にしていないが、さしつかえない範囲で記録の充実をはかりたい。</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>家族会、個別面談、来所、電話等により、いつでも意見、不満、苦情等が表現できる場がある。本部、外部への関係機関も明示している。運営への反映も可能なかぎり出来るようにしている。</p>	<p>目安箱を各ユニットに設置している。家族との関係を良好に保ち、話しが出やすいように心掛けている。忙しくて連絡がとりにくい(直系の家族でないため)家族との、連絡ルートを確認したい。</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>朝、夕の申し送り、スタッフ会議、ケースカンファレンス、ストレス自己研修の折に、職員の意見をきいている。例 勤務シフト(早番体制の有無)、介護(終末ケア)</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>サービス計画担当、主任(勤務表作り担当)が、その都度柔軟に対応して、調整している。他の職員も、協力体制をとっている。希望公休、休みの予定を聞いて勤務表を作っている。</p>	<p>勤務表完成後でも、やむをえない事情あれば勤務調整をしている。多くの要望に対応できる体制作りに取り組んでいる。</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>利用者の方が、健康で明るく生活することが職員にとって、一番のはげみになり、ストレスもたまらないことなので、利用者の健康、衛生を一番に考え実施している。離職者は特別な理由以外ない。</p>	<p>職員の希望、悩みを聞いている。可能性のあることは出来るだけ、希望に沿うようにしている。</p>

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
5. 人材の育成と支援				
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	ヘルパー講習、研修、その他への参加。		内部研修の充実をはかりたい。外部研修、地域交流の場への参加が可能な勤務体制作りへの取り組み実施中。
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	地域連絡会の参加。地域医療スタッフとの合同研修、地施設への研修実施。地域ケアプラザ、包括支援センター訪問。		地域医療、福祉スタッフとの交流を深めたい(合同研修への継続参加、MSW、ケアマネージャーとの連携)。特養への実務研修(終末ケア)
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	ストレスに関する外部研修参加。ストレス自己研修として、GH内で毎週火曜日14:30～又は随時、ストレス、悩み相談の実施。休憩時間確保できるよう工夫している。		ストレス研修の充実をはかる(多数の職員が受けるように) ゆっくり出来る休憩場所を確保するように取り組む。
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	講習、研修へ参加できるように努めている。また必要な会議、大会への参加も促している。研修費用の援助、勤務内研修の確保。		数多くの職員が、多彩な研修に参加し、能力の幅を広げるように、勤務体制の便宜をはかる。レクレーション、リハビリ、マナー、コミュニケーションなど。
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	入居の条件として、本人が当施設を気に入ること又は、毛嫌いでいないことを基本事項にしている。原則本人によく見てもらい、納得がいくまで話を聞き説明する。すぐ結論がでない時は保留期間を置く。		
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	本人にとって何が一番必要であるかとの視点に立ち、家族、本人の話を良く聞き、不安を取り除いていく。無理せず、何事も段階を踏んで、一歩ずつ進めていく。情報を提供し、家族、本人の判断を待つ。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
25	初期対応の見極めと支援 相談を受けた時に、本人と家族が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	本人または家族の立場に立ち、今一番必要とされることを、アセスメントしていく。(管理者、ホーム長、サービス計画担当等による会議)		
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	施設内見学。おやつお茶などでフロアで短時間過ごす。月一回のイベントに家族と参加する。入居体験をするなど、その方に合った方法で馴染める様に相談しながら話を進めていく。		
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	食事の作り方を教わる。味付け、調理の仕方など聞きながら、一緒に台所に立つこともある。テレビ番組のニュースと一緒に見ながら昔の出来事を聞く。要望を聞きながら、日常のプログラムを決めたりしている。		
28	本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている	当ホームの情報を公開して、よりよいホームにしていくための話し合いを常にしている。個人記録の閲覧、介護計画の個別面談。毎月の定期イベント参加により、本人、家族、職員が共に過ごせる場を作り出している。		
29	本人と家族のよりよい関係に向けた支援 これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している	家族間や本人との関係において様々な問題を抱えているケースでも、当ホームに家族が訪れることにより、出会いや、話し合いの場が作られ、トラブルが軽減されている。家族から隔離されるのではなく、逆に家族との関わりが多くなっている。		連絡を取りづらく、本人も悩んでいるケースでも職員が毎月のお便りその他で熱心の働きかけ、連絡の可能性が増した家族がいるので、今後も継続して取り組んでいきたい。
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	古い友達などが家族、知人と一緒に訪れるケースがある。毎月の行事等で七夕、お正月、クリスマスの飾りつけなどにより、季節感のある空間を作り出している。		昔馴染みの場所に行くことを、強く希望されている方もあり、実現出来るように努力しているが、故郷への墓参り、実家訪問など家族の協力が必要とされるものは、困難な現実がある。
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	強者が弱者への配慮をしている。日常生活の中で助け合い、声掛けあい時には議論もする。利用者懇談会にて自己主張の充実を行う。		

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	入院中見舞い、家族のケア、相談にのる。退所後の支援、ケア希望により継続。		
. 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	決め付けないことから出発。自分の時間を自由に使用して頂くよう配慮する。プログラムの強制をしない。居眠りをする。新聞を読む。レース編みをする。デッキにて体操をする。		
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	本人、家族との会話により、自発的に伝えられる生活暦やこれまでの暮らしぶりを踏まえた個別ケアに努めている。		
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	毎日の個人記録により、職員全員が情報を共有している。朝夕の申し送りや、連絡ノートで大事なポイントが伝えられる。ケースカファレンス、アセスメント表作成により、総合的に把握するように努めている。		
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	問題点は(必要あれば家族と相談)、その都度、主任、サービス計画担当、ユニット責任者、管理者に上げられ、話し合いで決める。3ヶ月に1度ケアの見直しがあり、家族と個別面談がある。		毎月面談し、計画を確認し合う家族もいる。今後も家族、本人の意見をより多く反映できるように、個別面談を強化していきたい。
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	何事があった時(身体的、精神的、現況的)変動に対応。家族、職員、関係機関へ連絡、相談し、ケアの見直しを行い、新たな計画を作り、本人、家族の了承を得ている。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
38	個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の様子は個人記録に記入している。大事なポイントは赤枠で囲んでいる。気づき、工夫等は連絡ノートを利用し情緒を共通。		受診、投与、大きな変更、その他の記録は業務日誌に記録している。今後も正確な記録による情緒を共有し、介護の見直しに活かしたい。
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	併設のデイルームを利用し、一ヶ月に1度、家族、本人、職員等が一同に集まり交流できるイベントを実施している。日中忙しい家族が、時により夕食後来訪し居間にて他の利用者さんも含めて、歓談する。		各々住居が遠く離れている家族が、一同に集まり交流を深めたりしている。孫、ひ孫の幼い子供又はペットを連れての来訪もあり、廊下、リビングで自由に遊んでいる。希望があれば家族の泊まり、地域の方のイベント参加も可。
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	地域の民生委員、町内会の人々と交流を持っている。警察、消防、教育機関等にあいさつ状を出している。幼稚園と連絡、交渉あり。ボランティアの受け入れあり。		
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	利用者の意向、必要に応じて、サービス事業者と話合っている。(施設を変えるなど) 医療保険による訪問マッサージ導入。		利用者の状況により、医療保険によるデイケア利用を検討したが、遠距離にあるため利用できなかった。今後も利用者のリハビリの機会を作るための検討を重ねたい。
42	地域包括支援センターとの協働 本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している	地域包括支援センターとの交流はあるが、グループホーム内の具体的なケースについての協働は現在してない。		グループホーム内の具体的なケースについて、協働が可能なら今後必要に応じてアプローチしていきたい。また地域のケースについても、協働できれば協力していきたい。
43	かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	かかりつけ医については、本人と家族の意向、グループホームの判断を総合して決めている。訪問医が定期的に来所(個人契約、全員加入)		本人、家族の意向により重度化してもグループホームを継続利用したい方のために、みてもらえる医療を検討中。緊急対応の充実。

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>協力病院の一つに、精神科(認知症その他の専門医)の病院があり、相談、診断、治療が受けられる体制にある。</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>	<p>定期的に訪問するかかりつけの訪問医があり、そのクリニックの医療スタッフと24時間連絡がとれるようにしてある。看護職は医師に同行して来ており、いつでも相談できる体制にある。</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>	<p>協力病院、その他の病院の相談室との情報交換を必要時している。</p>		<p>早期退院にむけ、迎え入れ準備のため、適切な医療情報が適時入るような体制になるよう、働きかけていきたい。</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>	<p>本人の状態や家族の状況を見ながら、必要な利用者の家族等と話を進めている。あまり終末期の話をしたくないひとは、無理に話を進めないで時期を見ることにしている。</p>		<p>特養の利用、その他の福祉医療情報の提供をしている。さらに適切な対応ができるように研修を重ねたい。</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>	<p>重度化への研修を受け勉強中。地域医療研修参加 継続している。重度化に対応できる医療スタッフとの体制作り、検討中。スタッフ会議等で職員の意識をまとめていく。</p>		<p>重度化、終末期ケアに向けた研修をより多くの職員に受けられるようにすること。 ケース会議、スタッフ会議など検討していく場をより多く作り出していくこと。</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>	<p>可能な限り何度も話し合いを持ち、本人、家族の不安や、疑問点に対応している。 本人には家族の協力のもと、個別対応により、スムーズな流れを作るようにしている。</p>		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
.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	<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>居室はロック声掛けしてから入る。プライバシーに係わる声掛けは他者に聞こえないように小声で耳元に。個人記録は目に入らないところに保管。氏名はできるだけイニシャル使用。</p>	<p>朝夕の申し送りは、居室部と離れた所でしているが、日常の口頭での情報交換の際は、今後もプライバシーに充分気をつけていきたい。</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>利用者懇談会実施 H19.4月</p> <p>自己表現や自己主張を尊重している。そこで話し合い決められた事は、即実施している。(建設的な意見が多い)</p>	<p>これから継続して行っていきたい。</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>本人の体調や気分を優先、散歩、体操、ゲームなどのスケジュールを決める。各人のペースや希望を重視、一日の流れを作る。</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>自分好みの衣服が着られるように、出来るだけ自分で選んでもらう。買い物も本人同行。できない時はその人の好みに沿ってお手伝いをする。訪問美容または、家族職員同行にて好みの所に行く。</p>	<p>訪問美容も複数入り、選べるようにしていきたい。</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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている</p>	<p>料理作ったり後片付けをしたり、一緒に行っている。絵を見たり、テレビのクッキング番組を見たりして好みについて話し合う。イベントを企画し、一部を除き全員でカレー作りなど準備。</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</p>	<p>嫌いなものは代替メニュー用意。好みを聞いて、予定メニューの変更することもある。(焼きそば、ラーメン、外食、弁当、うなぎ丼など) 定時コーヒータムあり、好みに応じて飲物提供。</p>	<p>自由に飲物を飲んでいただくこともできるが、安全、栄養バランスの面で職員が基本的に見守り管理している。</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)
56	<p>気持よい排泄の支援</p> <p>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</p>	<p>パンツ等の交換を拒否する(汚れて恥ずかしいなどのため)利用者の方は「汚れていなくても、時間がきたら取替えましょう」と伝え、着替え感覚で行ってもらおう。トイレ誘導、様子を見て早めの対応、失敗を少なくする。</p>		<p>一応自立の人でも、着替えをしない人には、朝夕着替え確認をして、その時はさりげなく排泄、身体状況をみて保清保持に努めている。</p>
57	<p>入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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</p>	<p>落ち着いて入浴できる時間を設定、その中で、安全にゆっくり入ってもらおうようにしている。シャワー浴、足浴などもしている。</p>		<p>重度になっても、安全に入浴できる方法を検討中。</p>
58	<p>安眠や休息の支援</p> <p>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</p>	<p>休息が必要なときは声掛けをして、それとなく居室にいて休まれることへの促しを行っている。(夜の安眠も同じ声掛けで促している)夜間、寝付かれない人へホットミルクなど出したり、その方に即した個別対応をする。</p>		
(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	<p>役割、楽しみごと、気晴らしの支援</p> <p>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</p>	<p>散歩、外出(買い物、花見、外食) ゲーム、歌、漢字ドリル。利用者の方が自主的に当番を曜日毎に決めて、交代で食事の準備あと片付けをしている。畑仕事で土いじり。</p>		
60	<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>コミュニケーションをとり、本人の意思を尊重している。時々忘れないように金額等確認し、メモ用紙に記入、財布の中に入れておく。財布を首より掛けてもらう。必要な人には、職員が出納帳をつけ、管理している。</p>		
61	<p>日常的な外出支援</p> <p>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</p>	<p>散歩は天候や体調をみて、声掛けしていく。散歩コースは、その方体力に合わせて、短、中、長とあり、体力、希望に沿ってほぼ毎日(午前、午後) 買い物、美容院等の外出援助あり。</p>		
62	<p>普段行けない場所への外出支援</p> <p>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</p>	<p>山下公園までドライブ。赤レンガ倉庫でコーヒータイム。ドライブで外食、好みのものを食べる。お弁当を作って、お花見等。家族への声掛けあり。希望によりデパートでの買い物同行。</p>		<p>水族館見物など、遠出のドライブ、一泊温泉旅行など、可能な人には家族と相談し、実施を検討したい。</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)
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	家族と連携をとり、本人が電話してもよい人には、自由にしてもらう。公衆電話リビングに設置。公衆電話が無理な方は、事務所の電話使用。職員の見守り、介助必要に応じて行う。		
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	お茶の接待あり。業務日誌に記録。湯茶の自由利用。家族、知人希望あれば宿泊可能。訪問時は居心地のよい、言葉掛け対応を心掛けている。		
(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	身体拘束にあたる禁止事項を職員の目に届く所を書いて貼ってある。直接的な身体拘束はない。拘束委員会あり、眠剤等に関する服薬の経過報告あり、家族の承諾書記録あり。		
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	自室、居間の庭側に向いている出入り口は夜の戸締り以外鍵をかけていない。玄関は必要に応じて、職員見守りにて開放。鍵掛けに関する話し合いは時に応じて行っている。		
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	職員は調理しながら、入居者の行動把握または、一緒に調理、支度をし、見守り可能。プライバシーが最低保てる位置で見守り記録。		
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	地震の揺れに弱い家具、テレビ台等は危険のないように、安全なものと替えてもらう場合がある。家族会にて家族に説明。仏壇の持ち込みはよいが、中でろうそくを灯すことは、絶対やめてもらうなどしている。		職員は、それとなく状態に応じてつまづきやすい物が倒れやすいなど危険と思われる物品の整理、保管、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	緊急時のマニュアルあり。一人ひとりの状態は毎日の申し送り、介護計画にて情報共有。		

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	ほとんどの職員が、応急手当や初期対応の知識は持っているが、全ての職員が訓練を定期的に行っていることはしていない。		今後研修を重ね、訓練を継続するように取り組んでいきたい。
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	防災訓練実施している。緊急用の水、食料等の避難袋用意している。家族に避難時の話をしている。消防署との連絡は密にとっている。		地域との関わりの中での災害訓練はまだ行っていないので、これから取り組んでいきたい。総合警備保障を導入し、緊急時の連絡はとれるようにしている。
72	リスク対応に関する家族等との話し合い 一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている	拘束のないことによる転倒等のリスク。認知症進行による生活リスク等について、家族会、個別面談等で話している。		グループホームにおける支援と、家族側からの協力(安全な椅子の購入など)の二面から話合っている。今後も継続して協力体制を作っていきたい。
(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	バイタル測定、体重測定、血糖値検査(医療スタッフ)24H様子観察、全て記録し、朝夕の申し送りにて、情報共有。異変ある場合は、定期訪問の在宅医療に連携し対応している。		
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	医師処方薬について、説明を受け記録し皆で共有。薬局のくすりの説明書を毎回ファイル、職員は見ている。		
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	朝、寝起きに冷たい牛乳、ヤクルト、飲水を飲み、腸の動きを活発にし、下剤の使用を少なくしている。下剤、緩下剤の使用を常に医師と相談しながら調整している。排泄記録を申し送り、状態確認。		
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	朝昼夜、口腔ケア、歯磨き励行。入れ歯は夜洗浄剤につける。状態により、声掛け、見守り、介助等をしている。週1回訪問歯科により、必要な人には汚れ除去、歯の検診、治療、励行。		

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	食事は栄養士の管理によるメニューに従い調理。食事量、水分量、状態により、適宜確保に努めている。摂取量少ない時は医師に相談、エンシュアリキット等の補充を行う。クリニックより管理栄養士訪問チェック。		
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）	職員、入居者、訪問家族に手洗い励行。うがいも行ってもらう。トイレ、ドアノブ、手すりなどはアルコールその他の消毒液で拭く。台所清掃、除菌、手拭きはペーパータオル使用。		
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	一日一日冷蔵庫管理。日勤者対応にて日時記録表につけて収納する。台所用品使用後除菌、冷蔵庫の中消毒。		二日おきに配達、冷蔵庫、冷凍庫保管、賞味期限、調理日時確認して、必ずその日のうちに償却している。今後も、食材業者とも連絡密にして、新鮮な食材が入るように努める。
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	建物周囲網状のフェンスをめぐらし、植栽や花などが外からも見える。玄関は木製の扉で温かみがある。玄関は出入りしやすい。		
81	居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	居間天井高く、南向き。中庭に面しており、日当たりいい。雲の様子、風の揺れる樹木、木の葉などが居ながらにして観察できる。その他の空間も広く、ゆったり過ごすことができる。散歩の途中、摘んできた草花が、時々活かしてある。レース等の二重のカーテンで光の調整をする。		
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	居間にソファ設置、自席とは別に座ることができる。廊下にもソファあり、少し離れた場所で、1人または2～3人で過ごすこと可能。		入居者の方の状態に応じて適正な椅子を用意できるよう検討していきたい。（状態の変化に対応できるように工夫する）

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
83	居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	使い慣れた整理ダンスや椅子など、できるだけ本人の好みに合うものを使用してもらうように伝えている。		
84	換気・空調の配慮 気になるにおいや空気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	朝夕の窓あけ、窓閉めの徹底をしている。 温度調整、換気は充分にしている。		
(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	廊下、玄関、トイレまわり手すり設置。 職員の見守り等により、自由に歩行し、かつ安全な対策がとられるように、常に注意している。		
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	認知症の方は字は読める、読んで理解することも出来るという可能性に注目。トイレ、居室扉などに表示を出している。		
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	庭の草取り。小さな畑に植えた、ナス、ピーマン、ミニトマトの収穫あり。建物の外側にウッドデッキめぐらしてあるので、近場の散歩コースに利用している。体操、日向ぼっこも気持ちよくできる。		リビング前のウッドデッキ、夏は日かげ、春秋は日なたを利用して、イス、テーブル設置。お菓子、コーヒーなどで外気浴、気分転換。時々できるように努めたい。

サービスの実績に関する項目

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	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と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、生き生きと働いている	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。)

* 利用者のペースを重視、のんびり自由安全に生活することを第一とする。 * 身体的には、基本的な健康管理を徹底。手洗い、歯磨き、口腔ケア、栄養ケア、その他のケア。 * 外気浴、散歩をする。 * 家族の協力を得て、本人との関わりが継続できるように工夫している。毎月一回のイベントは併設のホールを利用して、カレーライス作り、パーベキュー大会、たこ焼きなどを行い、利用者の方も調理の準備段階から参加していただく事もある。家族、利用者、職員が一体となって、楽しいひとときを過ごしている。