

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. 理念を实践するための制度の理解と活用	3
4. 理念を实践するための体制	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	1473400669
法人名	有限会社 松田メディカルサービス
事業所名	グループホームおり鶴の里
訪問調査日	平成20年10月15日
評価確定日	平成20年12月8日
評価機関名	社団法人かながわ福祉サービス振興会

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20年12月15日

【評価実施概要】

事業所番号	1473400669		
法人名	有限会社 松田メディカルサービス		
事業所名	グループホームおり鶴の里		
所在地 (電話番号)	神奈川県横浜市瀬谷区阿久和西 3 - 31 - 9 (電話) 045 - 360-6620		
評価機関名	社団法人かながわ福祉サービス振興会		
所在地	横浜市中区本町2 - 10 横浜大栄ビル8階		
訪問調査日	平成20年10月15日	評価確定日	平成20年12月8日

【情報提供票より】(20年9月1日事業所記入)

(1) 組織概要

開設年月日	平成 18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	21 人	常勤 7人、非常勤 13人、常勤換算10.7人	

(2) 建物概要

建物構造	木造 2階建ての 1階 ~ 2階部分		
------	-----------------------	--	--

(3) 利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(平均月額)	58,000 円	その他の経費(月額)	42,500 円
敷金	有() 円 (無)		
保証金の有無 (入居一時金含む)	(有) (300,000円) 無	有りの場合 償却の有無	(有) 無
食材料費	朝食	210 円	昼食 420 円
	夕食	420 円	おやつ 昼食に含む 円
	または1日当たり 円		

(4) 利用者の概要(10月15日現在)

利用者人数	18 名	男性 4 名	女性 14 名
要介護1	1 名	要介護2	4 名
要介護3	7 名	要介護4	4 名
要介護5	2 名	要支援2	0 名
年齢	平均 86.1 歳	最低 71 歳	最高 99 歳

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	医療法人鵬友会 湘南泉病院・新中川病院
---------	---------------------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

<p>このホームは相鉄線三ツ境駅からバスで7分、バス停より徒歩2分の、バス通りから少し入った住宅と畑に囲まれた、便利だが閑静な環境に立地している。ホームの目の前は野菜畑で、畑の持ち主から時々季節の作物を分けてもらっている。建物は木造2階建てで、清潔で暖かみがあり、陽射しがふんだんに当たる明るいホームである。</p> <p>付近には大きな公園やスーパー、大型喫茶店などがあり、日常の散歩で立ち寄ることも多い。</p> <p>医療連携体制をとっており、内科医は月2回往診し、看護師は毎日来て健康チェックしてくれる。利用者、家族とも安心して過ごしている。</p> <p>管理者及び職員は、利用者の状態に応じた内部研修をその都度行うなどチームワークがとれている。ターミナルケアの事例もある。</p>
--

【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>外部評価の結果を踏まえ、改善に向けて具体的な案の検討や実践につなげるための話し合いをしている。</p> <p>前回は、「栄養の専門的な観点からチェックを受ける」が課題としてあげられたため、区役所の管理栄養士に相談し、アドバイスを受けた。</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>管理者は、評価の意義や目的について全職員に周知して話し合い、自己評価に取り組んだ。</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>運営推進会議は、年4回開催され、管理者、自治会長、民生委員、地域包括支援センター職員、家族代表等と意見交換を行った。事業所からは、外部評価の結果(専門家による栄養のチェック)や消防法の改正(スプリンクラーの設置と防災カーテンとの取替)の報告と家族から質問のあった緊急時の連絡体制や職員の勤務人数などについて話し合い、今後のサービスの質の向上につなげた。</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>家族等が訪問しやすい雰囲気づくりに努め、面会時などを利用して家族等から意見や要望を引き出すようにしている。また、家族会も年1回開催している。前回は昼食会を兼ねて行い、家族13名の参加があった。家族から出された意見、要望等は会議で話し合い、運営に反映させている。</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>向原自治会に加入し、お祭りや運動会などに参加している。地域の方から野菜を分けてもらったり、散歩の途中で庭の見学をさせてもらったりして交流している。ホームの前の道が通学路になっており、利用者が居室から子どもたちと挨拶しているうちに親しくなり、子どもたちが遊びに来ることもある。</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)
. 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	ホーム独自の理念として、「利用者が求める生活に基づいた援助を目指します。利用者が求める生活に基づいた環境づくりを目指します。利用者を支えるための地域づくり、社会づくりに必要な情報や提案の発信をしていきます。」とあり、職員全員が理解している。		
2	2	理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる	理念は、玄関フロア - と2階エレベーター前に掲示してある。管理者は、職員に会議や日々のケアの中で折に触れサービスを理念に照らし合わせるよう話している。また職員間でもお互い確認し合っている。		
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	向原自治会に加入し、お祭りや運動会などに参加している。地域の方から野菜を分けてもらったり、散歩の途中で庭の見学をさせてもらったりして交流している。ホームの前の道が通学路になっており、利用者が居室から子どもたちと挨拶しているうちに親しくなり、子どもたちが遊びに来ることもある。		
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	管理者は、評価の意義や目的について全職員に周知して話し合い、自己評価に取り組んだ。また、外部評価の結果を踏まえ、改善に向けて具体的な案の検討や実践につなげるための話し合いをしている。前回は、「栄養の専門的な観点からのチェックを受ける」が課題としてあげられたため、区役所の管理栄養士に相談しアドバイスを受けた。		
5	8	運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議は年4回行っている。管理者、自治会長、民生委員、地域包括支援センター職員、家族代表等と意見交換を行っている。事業所から外部評価や消防法の改正の報告を行い、家族から質問のあった緊急時の連絡体制や職員の勤務人数などについて話し合い、今後のサービスの質の向上につなげていく意向である。		

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	区役所の介護保険担当窓口には折を見て訪問し、相談したり情報を得るなど積極的に関わっている。また、横浜市職員の実習を受け入れている。		
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、家族等に状況報告を行っている。また、金銭報告は使用状況に応じて個別に報告し、確認印を得ている。法人の便り「さらさ」を年2回送付している。心身の状況に変化があった時には、随時、電話連絡している。		
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	家族等が訪問しやすい雰囲気づくりに努め、面会時などを利用して家族等から意見や要望を引き出すようにしている。また、家族会も年1回開催している。前回は昼食会を兼ねて行い、家族13名の参加があった。家族から出された意見、要望等は会議で話し合い、運営に反映させている。		
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	顔なじみの職員による支援を心がけている。やむを得ず職員が退職する場合は、利用者のダメージを防ぐため、新しい職員にベテランの職員が1ヶ月付き添い、慣れてもらうようにしている。退職した職員が時々遊びに来てくれることもある。		
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	年間研修計画を立て、職員が積極的に受講できるようにしている。研修は勤務扱いとし、研修報告を毎月の会議で発表してもらい、研修報告書は全職員が閲覧できるように事務所にファイルされている。また、利用者が胃ろうをつくったなど容態に変化があった場合は、すぐに内部研修を行い、手順などを全職員が共通確認している。		
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	横浜市グループホーム連絡会に参加して情報交換や交換研修などを行っている。また、管理者は実践者講習の講師もしており、情報の共有、サービスの質の向上に努めている。		

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)
.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	サービスの利用を開始する際には、職員が利用者の家庭や病院などを訪問したり、利用者にホームに遊びに来てもらったりしながら、他の利用者や場の雰囲気に馴染んでもらえるようにしている。必要に応じて体験入居も行っている。		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援					
13	27	本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら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	職員は利用者個々の状態を良く観察して、本人に合わせた支援を心がけている。日々の生活の中で、食事の片付け、洗濯物たたみ、外回りの掃除、ぬか床の手入れ、季節ごとの行事(十五夜など)の仕方などを職員が利用者から教わる場面を多くもてるように支援している。なるべく利用者の現在の能力を上手に活かしながら支援している。		
.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	アセスメントにより趣味や生活歴、また家族等からの意向や希望を把握している。日々のかかわりの中で声かけなどにより利用者の希望を把握するよう努めている。意向の把握が難しい時は、利用者の言葉を拾い、様子を見ながら聞き方を工夫するなど、職員は「本人はどうか」の視点に立って話し合いをしている。		
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し					
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	利用者の要望や暮らし方の希望などを本人や家族等から聴いたり、日々の支援の中での気づきをこまめに連絡ノートに記録し、医師や看護師の意見も聞き、介護計画に反映させている。また、カンファレンスでは、参加できない職員はメモや伝言などで意見等伝え、全職員の意見を取り入れて話し合いが行われている。		
16	37	現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している	介護計画は3~6ヶ月ごとに見直しをしている。状態に変化が生じた場合は、その都度見直しをしている。いずれの場合も利用者・家族等の意見や要望を充分取り入れて、医師や看護師の意見も聞き、見直しを行っている。		

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)
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	本人や家族の状況に応じて、通院(皮膚科や眼科など)や外出の支援を柔軟に行っている。医療連携体制がある。 家族の要望があれば、結婚式や葬儀に職員が付き添って参加するなど臨機応変に対応している。 月2回内科医による往診があり、利用者の健康管理、服薬の指導を受けている。必要時には、歯科医の往診もある。		
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	受診方法等は、入居時に本人・家族等と打ち合わせをして決めている。今までのかかりつけ医に通院している利用者もいる。家族が通院介助をする場合は、医療情報を共有するようにしている。		
19	47	重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している	看取りに関する指針が契約書に詳しく明記され、入居時に説明をしている。 「要介護度が重くなり、心身の状況が思わしくなくても、利用者がホームでの生活継続を希望し、特別に医療措置を望まず、また、ホーム側の体制がその状態に対応できると判断される時は看取る」という方針で、職員及び医療機関等との方針の共有はできている。実際に居室で看取った事例がある。		
. 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	個人情報に関する書類は、鍵のかかる場所で保管している。また、入居時に個人情報保護について説明している。管理者は、職員に会議や日々のかかわりの中で、利用者のプライバシーについての留意事項を常に伝えて、徹底するようにしている。トイレ誘導時には、目立たないようにさりげない言葉かけや対応をしている。		
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	1日のスケジュールは決まっているが、起床、身支度や食事などは個々のペースを大切にしている。 夜11時頃までリビングでテレビを見るなど、夜遅くなくても自由に過ごすことができる。喫煙や飲酒も希望にそって対応している。		

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
(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	職員の見守りの下で、利用者は配膳、後片付けを職員と一緒にしている。 利用者の好みや希望を考慮しつつ、栄養バランスを考えた献立を作っている。 利用者は、職員と一緒に同じ食事をゆったりと食べていた。		
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	入浴日は決めず、利用者は毎日、午前中から夕方までに自由に入浴している。 入浴しながらの利用者には、好きな歌を歌ったり手遊びをしたりしながらお風呂場に誘うなど、工夫している。		
(3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援					
24	59	役割、楽しみごと、気晴らしの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている	得意分野で一人ひとりの力を発揮してもらえるように、出来そうな仕事を頼み、その都度、感謝の言葉を伝えるようにしている。 手作りのおやつ(たこ焼き・ホットケーキ・菓子など)を積極的に作ったり、縫い物や歌、習字、貼り絵、トランプなどを日々楽しんでいる。		
25	61	日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している	日常的に散歩に出かけ、帰りには近くにある喫茶店に寄ることもある。歩行困難な利用者は、車を利用し近くの公園に出かけている。花の好きな利用者が多いので、開花の時期に合わせてその都度、季節の花を見に出かけている。個別支援として、本人や家族の希望で孫の結婚式や家族の通夜に職員と一緒に参加した事例もある。		
(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	日中は玄関には鍵をかけずに自由な暮らしを支援している。エレベーターの入口に、のれんと鈴をつけたリ、職員間で連携をとって見守りをしている。 居室には、鍵はなかった。		
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	年2回、消防署の指導のもとで避難訓練をしている。また、火災通報専用電話機が設置しており、消防署に直結している。 緊急連絡網やマニュアルは整備している。 非常用の食料、備品の備蓄はしていない。防災訓練等への地域住民の参加・協力はまだない。		緊急時に地域の人から協力が得られるよう、運営推進会議等で、地域住民の参加による防災訓練ができるよう働きかけるなどの取り組みが期待される。また、非常用食料や備品の準備をする事が望まれる。

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)
(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	職員は常に、1日1000ccを目安に利用者の水分摂取を心がけている。記録は特に必要になった時のみしている。食事は摂取表に記録し、摂取量の少ない利用者には栄養補助食品を用意し支援している。前回の評価で、栄養の専門的観点からのチェックが課題として挙げられたことを受け、区役所に相談したところ、区役所の管理栄養士に点検してもらった。		
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり					
(1) 居心地のよい環境づくり					
29	81	居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	リビングの天井が高く、開口部も大きく、明るく快適である。リビングと並んで和室の部屋があり、利用者がそれぞれ思い思いの場所で過ごせるようになっている。テーブルの上や玄関に生け花が飾られ、季節感が豊かに採り入れられている。		
30	83	居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのもを活かし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	各居室には、それぞれの馴染みの物(タンス、テレビ、仏壇、家族の写真、手作りの作品など)が置かれ、居心地よく暮らせるように配慮されている。		

自己評価票

自己評価は全部で100項目あります。

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

項目一つひとつを職員全員で点検していく過程が重要です。点検は、項目の最初から順番に行う必要はありません。点検しやすい項目(例えば、下記項目の 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	グループホームおり鶴の里
(ユニット名)	おてだま
所在地 (県・市町村名)	神奈川県横浜市瀬谷区阿久和西3-31-9
記入者名 (管理者)	大久保久美子(海老原 由美子)
記入日	平成 20 年 9 月 16 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	<p>地域密着型サービスとしての理念</p> <p>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</p>	<p>地域密着型サービスであることを踏まえた理念を持っており、目に付くところへ掲示している。</p>	
2	<p>理念の共有と日々の取り組み</p> <p>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</p>	<p>入職時に理念について説明している。ケースカンファレンスの際も、理念に沿ったケアが行なえるよう、理念をスタッフ全員で確認しながら援助方法を検討している。</p>	<p>日常的に声掛け一つにも、理念に沿った行動、声掛けができているのか、全スタッフが考えながら仕事ができるように意識の徹底をしていきたい。</p>
3	<p>家族や地域への理念の浸透</p> <p>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</p>	<p>今年度は地域の中で暮らすことを具体的な実践に移す場面作りに入力している。しかし、そのことが家族や地域の方に理念として理解を得ているのかというと、まだ分からない。</p>	<p>ご家族や地域の方たちにホームの理念として「地域の中で暮らす」ことの意義や、実践について表現する機会を持ちたい。</p>
2. 地域との支えあい			
4	<p>隣近所とのつきあい</p> <p>管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄り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</p>	<p>日々、積極的に挨拶をするよう努めているが、散歩などの際には利用者に向けて野菜や草花の説明をしてくださったりと地域の方からお声をかけていただいている。</p>	<p>いつも散歩へ行く公園には顔なじみのご近所の方がいらっしや、世間話をして帰って来ている。また、大雪の日にはす向かいの方がしゃべりを持って雪かきを手伝ってくださったり、お散歩の途中で畑仕事をしている方が野菜やお花を下さったり、というお付き合いがある。</p>
5	<p>地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>自治会の行事には積極的に参加し、地域の方との交流を取るよう努めている。夏祭り、運動会等へ参加し、地域の方との交流に参加している。</p>	<p>まだ、場当たり的であるため、さらに消防訓練、清掃等への地域活動へもっと定期的に参加をし、もっと近いしかりとした関係作りに努めたい。</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)
6	<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>瀬谷区役所が設置している地域の認知症高齢者のための「徘徊ネットワーク」の協力機関として登録している。</p>		
3. 理念を実践するための制度の理解と活用				
7	<p>評価の意義の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>外部評価項目は、全スタッフで考え、日々のケアの振り返りの機会としている。評価をいかして改善策を検討し、取り組んでいる。</p>		
8	<p>運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>	<p>運営推進会議では、ホームのサービスや事業内容について報告している。推進会議としての意見的なものは多くはないが、推進会議を通して、地域への具体的な参加場面の幅が広がった。</p>		
9	<p>市町村との連携</p> <p>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</p>	<p>事業所として横浜市職員の実習受け入れや、サービスの向上のために、区役所職員へ相談事をするなどしている。</p>		
10	<p>権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>管理者は、現在までの職歴や経験上、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度についての知識や情報を把握している。現在までのところ活用についての具体例はない。</p>		
11	<p>虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>職員会議において「高齢者虐待防止の基本」について学んだ。管理者は日々のケアにおいて、利用者に対する職員の言動を見守り、少しでも不適切と思われる対応があった場合は、面接等を通して虐待防止の徹底に努めている。</p>		<p>虐待に関して、スタッフ全員がお互いに言動への注意を払うようにしている。また、疲れを感じたり、そのような様子が見て取れたときは、その場を離れ、コーヒープレイクをとるようお互い声を掛け合っている。</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)
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>契約時は契約書の読みあわせを行なっている。どうしても文章的に分かりにくくなりがちなので、重要と思われる事項については口語体に直しながら説明している。また、質問や分かりにくかった点がないかを確認している。</p>		
13	<p>運営に関する利用者意見の反映</p> <p>利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>	<p>日常的な話の中で、利用者意見や不満を聞く機会はあるが、外部者までそういった機会を持っていない。また、具体的な運営までは反映させているとはいえない。</p>		<p>日ごろから利用者の意見について、どうしたら自然に聞き取れるのか考えていきたい。</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>暮らし振りや健康状態については、面会時、または必要に応じて電話にて連絡をし、報告している。また、金銭管理については、月ごとにお預かりのお小遣いの内訳を出し、レシートとともにご家族へお渡しし、確認していただいている。</p>		
15	<p>運営に関する家族等意見の反映</p> <p>家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>	<p>家族会の機会のほか、地域運営推進会議に家族委員が多くいる。</p>		
16	<p>運営に関する職員意見の反映</p> <p>運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている</p>	<p>運営者と管理者は常日頃話し合いや相談の機会を持ち、小さなことでも現場の相談を出来る関係がある。職員の意見についても、運営者が、日々現場に顔を出すので現場職員との関係も出来ており、反映されやすいと思う。</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>日中は基本的に3名の職員体勢であり、急なご本人やご家族の要望や、状況の変化にも柔軟に対応している。行事等必要時にはさらに職員体勢を増やし、十分なケアが行なえるように対応している。</p>		
18	<p>職員の異動等による影響への配慮</p> <p>運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている</p>	<p>管理者や職員の交代や離職はあったが、ここ1年ほどは落ち着いている。運営者は常に継続的な支援が出来るように、職員に対する待遇等を考えている。</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	横浜市のグループホーム連絡会の研修や外部の研修を紹介している。また、内部でも、利用者の現況に合わせ、研修を行っている。		
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	横浜市のグループホーム連絡会の相互研修へ参加したり、グループホーム連絡会へ参加することで同業者との交流の機会を持っている。		
21	職員のストレス軽減に向けた取り組み 運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる	運営者管理者を交えた職員全体の懇親会をおこなっている。また、横浜市グループホーム連絡会のストレス対策の研修へ行ったり、こまめに休憩を入れるようにしている。		
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	運営者は、管理者や個々の職員の勤務状況を把握している。日常的な言葉掛けやコミュニケーションもある。		
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	グループホームの入居に関しては、ご家族主導で行なわれることが多いが、入居時の面接において、「これからどんなふうに暮らしたいか。」「困っていることは何か」などをきいている。		
24	初期に築く家族との信頼関係 相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている	入居前にご本人、ご家族に会い、現在困っていること、不安なこと、悩んでいることを聞く機会を作っている。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
25	初期対応の見極めと支援 相談を受けた時に、本人と家族が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	相談を受けた際に、本人の状態からご家族の方の現況をお聞きし、必要な情報は知りえる限り、他のサービスの部分も含め説明するようにしている。		
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	利用開始時にお互いの紹介は行なっているが、段階的な支援の工夫等は行なっていない。		ご家族や本人からのご希望時には、積極的に取り入れ、応じていきたい。
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	家事仕事を一緒に行なう中で料理の味付けや作り方、ぬか床の手入れ、昔からの行事の行ない方や行事食の作り方に意味、由来等教えていただきながら生活の一つづつを一緒に楽しんでいる。また、他の入居者のお誕生日のためにカードと一緒に作ったりとスタッフも入居者も全員がお互いに支えあい、生活の喜怒哀楽をともにしている。		
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	ご家族も、一緒にご本人を支えていただくため、現状、本人の希望をお伝え、相談し、共に援助をおこなっている。また、行事の際にはご家族にもお声をかけ、一緒に楽しんでいただるようにしている。		
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	ご家族によりその関係は様々なので、今まで培ってきたご家族間の関係を尊重し、介護者側の価値観を押し付けたり判断したりすることのないように注意しながら良好な関係が続くよう支援している。また、遠方のご家族とも良好な関係が続くよう電話やお葉書を書く機会を作っている。		
30	馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	いつも写真を撮りに出掛けていた場所へご家族と出かけたり、いつも言っていた美容院へ出かけたりされている。また、以前一緒に働いていた同僚や、古い友人、かわいがっていたベットの訪問がある。		
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	気の合うかたどうしでのお茶や、お散歩等への外出を楽しみ、体調の悪い方には利用者同士で声を掛け合い気遣い・・・といった自然と支えあい、尊重しあう関係が出来ている。外出、食事の席等は利用者同士の関係や相性を考え、配慮している。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
32	関係を断ち切らない取り組み サービス利用(契約)が終了しても、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている	亡くなり、退去された利用者のご家族とも、季節のあいさつの連絡をする関係がある。		
・その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント				
1. 一人ひとりの把握				
33	思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日常会話や行動、表情などからその方の思いや希望などを把握するように努めている。また、それが困難な方には、表情等から汲み取り、家族、職員を交えて話し合い、本人の希望に近づいたケアが出来るよう努めている。		ご本人が選びやすいように2者択一にしたり、ご本人からお聞きすることが難しい場合にはご家族からお聞きするようになっている。また、本人からの少ない情報でも意向を把握しやすいようにご家族からは入居前までのたくさんの情報をお聞きするようになっている。
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	入居前にご家族、本人からお聞きした情報、日常生活の中での本人からのお話で得たことをアセスメントシートへ記入し、生活歴等の把握に努め、その人らしく生活が送れるように支援している。		
35	暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている	本人との会話や表情、行動、生活について、毎日の申し送りを行い、毎月の会議でその方の現状を総合的に把握できるようにしている。		
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し				
36	チームでつくる利用者本位の介護計画 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している	ご本人がよりよく暮らすためのアイデアは日々スタッフ同士で交換され、ご家族の希望や考えをお聞きし、本人の意向と総合して月1回の会議の場でケアの在り方について話し合い、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て見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している	3ヶ月ごとにモニタリングを行っている。しかし、体調の変化や体力の低下、入退院等ご本人の状況が変化した際には介護計画の見直しを行い、新たに作成を行っている。		

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)
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	日々の情報、利用者の変化等を個別の記録に記入している。また、連絡ノートやホワイトボードを用い、看護師とも情報の共有が出来るように努めている。		個別記録には、ケアに対する利用者の反応等も詳しく記入するようにしている。そこから得た情報を会議で話し合い、介護計画や今後のケアについての見直しに生かしている。
3. 多機能性を活かした柔軟な支援				
39	事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている	現在は、地域密着型サービスとしての認知症グループホームの機能単独である。		
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	災害の協力関係として民生委員が訪問、本人に会ったり話をしたりしている。また、自治会単位の行事への参加などを行っている。		
41	他のサービスの活用支援 本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネジャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている	介護保険内のサービスは特に実施していない。紙おむつの経済的な負担を緩和するために、横浜市独自の「紙おむつの給付事業」を紹介、利用への支援を行なっている。		
42	地域包括支援センターとの協働 本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している	地域運営推進会議に地域の包括支援センターの職員がオブザーバーとして出席しているが、そのほかに個別の事例の支援のような例はない。		
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	現在ホームの協力医療機関がかかりつけ医として1ヶ月に2回、ホームに往診している。日常的な健康管理についてはこのかかりつけ医を主体にしているが、利用者や家族が希望する場合は、以前からの病院に受診したり、入院したりしている。		

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)
44	認知症の専門医等の受診支援 専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している	協力医療機関に精神科があり、相談できる体制がある。		
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	朝、晩、と一日2回法人内訪問看護の看護師が来るため、夜間帯に気づいたことは朝に、日中に気づいたことは夕方に、看護師に相談することができるため、早めの対応をとることができる。また、看護師との連絡ボードを用いることで利用者の変化や、それについてとるべき対応を把握しやすくなっている。		
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	運営者にネットワークで、協力病院や医師との連携はスムーズである。長期入院が認知症の方に及ぼすデメリットを十分に理解し、本人の身体的な状態を把握しつつ、できるだけ早めに退院できるよう支援している。		
47	重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している	利用者の状況に合わせてかかりつけ医からご家族へ説明をしていただくようセッティングし、ご家族からの希望も聞いている。そして日々のケアや緊急時の対策等についてスタッフも周知するようにしてる。		
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	ご本人がしたいこと、したくないこと、できること、できないことを見極め、日々を楽しくよりよく暮らすことができるように医療と連携しながら援助を行っている。日々のケア、急変時の対応については会議でしっかりと話し合い、対応している。		何名か、重度化し、終末期を迎えた方の援助を行っている。これからも、ご本人、ご家族にとって一番良い形となり、終末期に向けた日々がより良く、楽しいものとなるようにスタッフはチームとしてしっかりと援助を行っている。
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	グループホームから在宅復帰をされたり、他の施設への移り変わりの際にも、多くの情報をご家族、ご本人承諾の元提供し、ご本人にとっていい形での移動となるように援助を行なう。		

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)
.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>個人情報については取り扱いに注意し、外部への持ち出しをしない。また、外でも情報を口外しないように注意している。排泄面での声かけは特に、ご本人の感情や周りにいる他の利用者との関係に配慮した声掛けを行なうようにしている。</p>	<p>排泄時や失敗してしまったとき、皆の前で話したり、責めるようなことは絶対に言わず、ご本人のプライバシーを守るようカンファレンスの度に皆で確認をしているが、徹底しきれないため、スタッフがお互いに注意しあえるようにしていきたい。</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>利用者が遠慮なくいいたいことを言えるような雰囲気作りを心がけている。そして、出た希望には応じられるように努めている。また、コミュニケーションの難しい方は五感で感じ、視覚に訴え、自分で選んだり、決めたりができるようにしている。</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>日々の生活に決まりごとはなく、その人がその時したいことをできるように支援し、無理にではなく自然に入浴や外出ができるように努めている。</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>お化粧品おセットを持っている方は毎朝のお化粧品を楽しまれている。また、外出の際など、普段はしない方もお化粧品をしておしゃれを楽しむ機会をもうけている。</p>	<p>ご本人が以前から出かけていた美容院へ行かれたり、訪問カットをお願いしている人も、短くしたくない、耳まで出して欲しい。等ご本人の好みに応じたおしゃれが出来るように希望をきちんと伺うようにしている。お洋服も、ご本人の好みで選んで着ることが出来るように支援を行なっている。</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>一人一人の好みや量を職員は把握しており、提供できるように努めている。また、調理の得意な方や好きな方には一緒にお手伝いをしていただき、後片付けも一緒に行なっている。</p>	<p>主婦だった方が多い分、調理ではお互いのやり方について言い合ったり、準備の取り合いになることもあるため、一人ひとりが楽しんで行なえるように配慮とお声かけが必要になっている。</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>糖尿病の方も全面的にお菓子等を禁止するのではなく、食事量の調整を行ないながら一緒に楽しむことが出来るようにしている。また、お酒の好きな方には晩酌のお誘いをしたり、行事の時にはお好きな方でお酒を楽しんでいる。</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	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	訴えの困難な方には定時での誘導を行ない、簡単におむつを使用するのではなく、失敗を少なくし、気持ちよく過ごしていただけるようにしている。		
57	入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している	入浴には日にちを決めず、毎日入浴の声をかけ、出来るだけ本人の希望に応じて入浴が出来るように支援している。		失禁等必要なタイミングでの入浴、その日、入りたい気分や時間での入浴となるよう職員の都合で入浴の流れを決めていない。また、菖蒲湯やゆず湯等季節の入浴も必ず行うようにし、楽しんでいただけるよう支援している。
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	お昼寝をしたい方には適切な時間でお声をかけて気分よく起きていただけるように、夜間の寝具も季節、外気との調整を細かく取り、ゆっくり休んでいただけるようにしている。		
(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	調理の得意な方には料理の仕方を、ぬか床を長く作っていた方にはお手入れの仕方を、掃除が得意な方には毎朝のお掃除を。無理にではなく、自然と手が出るようなことで役割となるように支援している。		
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	金銭管理は難しいが、ご本人と一緒に買い物へ出かけた際にご本人のお財布をお渡しし、選び、購入できるように支援している。		
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	お菓子をもって散歩へ出かけたり、お買いものついでにお茶をしてくたり、ご本人の希望を聞きながらでかけるようにしている。		全体的に入居者の歩行が難しくなってきたが、本人の希望に合わせて引き続き出かけられるようにしたい。
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	ご家族と共に本人の趣味の電車の写真を撮りに行ったり、ご本人のお好きな歌手のコンサートへ出かけられるようにご家族と話し合いながら援助している。		

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	暑中お見舞いや年賀状を出したり、ご家族からの手紙の返事や届いた荷物のお礼状をだしたり、電話をしたり、本人が自ら大切な人とのやり取りが出来るように援助を行なっている。		
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	昔からのお友達や親戚の方、飼っていたペット等、ご本人馴染みの人たちが気軽に訪問し、楽しめるように、面会時のご要望(居室で皆で食事をしたい、他のお年よりも一緒にお話したい等)にも臨機応変に対応している。		
(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	拘束はおこなっていない。身体拘束については、どんな事が拘束に当たるのか、会議等で話、統一した理解となるように努めている。		
66	鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる	夜間のみ、防犯上の理由で施錠を行っているが、日中は鍵をかけていない。スタッフは、入職時に、会議で、また普段の会話で、折にふれて鍵をかけることについての弊害を説明し、統一した理解となるようにしている。		お一人で出かけたことが分かるように出入りに鈴の付いた暖簾をかけ、一人での外出が事故等のないように努めている。
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	共有部分以外で過ごされる利用者に関してスタッフはお互いに声を掛け合い、今どこで何をしているのか把握するように努めている。 夜間は2時間ごとに巡回し、様子を把握している。		
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	人手の薄い夜間は、食器洗剤やハンドソープは手の届かないところへ、刃物は缶に入れ、高いところへ置くようにしている。日中は、包丁を使って一緒に調理を行ったり、見守りが出来るところで使用できるよう対応している。		
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	どんなに細かいことでも事故報告書を記入するようにし、それをしばらく冷蔵庫へ貼りだし、全スタッフが目を通し、同じことを繰り返さないように注意するようにしている。また誤薬のないように申し送り時に薬の確認を行い、ミスのないように注意している。		

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	心臓マッサージや人工呼吸など緊急時の対応、応急手当は消防職員より研修を受けている。また、看護師より個別の利用者の緊急時の対応については常に教えていただいている。		
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	消防へ協力を依頼し、利用者も参加した消防訓練を年2回行なっており、消火器や火災自動通報装置の扱い方を学んでいる。		
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	考えられるリスクについてはご家族へ説明し、それを踏まえた上でご本人、ご家族が望む生活となるように話し合っている。		
(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援				
73	体調変化の早期発見と対応 一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている	毎朝体温、血圧のバイタルチェックを行い、体調の変化には早期発見となるように努めている。特変時は管理者、看護師へ連絡、報告し、必要に応じ住診医へ連絡を取り指示を仰いだり受診へいくようにしている。		
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	頓服の使用、皮膚軟膏の使用について、間違いのないように、申し送り時に薬の効用、副作用についてもあわせて行なっている。また、薬について分からないことがあったときはすぐに看護師へ尋ね、分からないままにしないようにしている。新しく処方された薬についてはスタッフ全員が理解できるように申し送りを徹底している。		
75	便秘の予防と対応 職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる	日々全員の排便状況を確認している。できるだけ自然に排便となるようにお散歩や日常生活活動へお誘いし、運動の機会を積極的に作っている。また、こまめな水分補給や、牛乳をお勧めしている。		
76	口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、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	毎食後全利用者の口腔ケアを行っている。夜間は全利用者の義歯を預かり、消毒を行っている。おひとりで見守り、介助の必要な方には援助をおこなっている。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
77	栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	水分摂取量が少ない方にはこまめにお茶を出し、お声をかけたり、好きな飲みやすいもので水分が取れるようにしている。また、食事の摂取量が少ない方には、栄養補助食品などを使用し、提供している。		水分摂取量が少ない方にはこまめにお茶を出し、お声をかけたり、好きな飲みやすいもので水分が取れるようにしている。また、食事の摂取量が少ない方には、栄養補助食品などを使用し、提供している。
78	感染症予防 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等)	感染症は法人内の感染症マニュアルがある。また、入浴は一人ずつお湯を張替え、感染症予防に努めている。食中毒の時期には食器のミルトン消毒を行い、インフルエンザは利用者、職員ともに予防接種の奨励をしている。		
79	食材の管理 食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている	包丁、まな板、ふきん等調理器具は年間を通しては次亜塩素酸ナトリウム溶液で消毒を行っている。また、買物はできるだけ毎日出掛け、新鮮なうちに使い切るように努めている。		
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	ご家族の方やご近所の方が気軽に訪問していただけるように日中は玄関を施錠せず、開放している。また、親しみやすくなるようにお花や観葉植物、絵画を入れてすぐのところへ飾っている。		
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	室内はなるべく自然の光や風を取り入れられるように可能な限り窓やカーテンを開けるようにしている。不快な音とならないようにラジオとテレビを一緒につけない。テレビを見ているときに掃除機をかけない。等音が混じり、不快なものとならないように注意を払っている。また、あくまでも施設としてではなく、家であることを忘れない季節の飾りを心がけ、季節を感じていただくようにしている。		
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	フロアには2つのテーブルがあり、すべてを皆一緒に行なわなくていいように使用することが出来る。また、ふすまや障子を使い、さりげなく一人の空間や気の合う方での場所作りが行なえるよう工夫している。		

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	入居時に使い慣れた家具を持ってきていただくようにご家族へお願いをしている。また、入居後も勝手に居室内を変えることなく、ご本人、ご家族へ相談して行うように注意をしている。		
84	換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のおよみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている	風等感染症の予防を兼ね、朝晩の換気を日々おこなっている。また、外気と大きく差がないようになるべくエアコンを使わず、窓を開けたり、扇風機を使って、気温の調整を行うようにしている。		お部屋で過ごしている利用者も、室温が適温となっているように訪室時に確認し、こまめに温度調整を行なっている。
(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	基本的に建物内部はバリアフリーの構造になっている。また、外に出る際はエレベーターがあり、出かけやすくなっている。浴室やトイレも手すりがあり、安全に生活しやすい環境となっている。		
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	居室へ目印をつけたり、声かけ等で混乱のないように援助を行っている。現在、場所が分からずに混乱することは見られていない。		
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	建物の周囲やベランダへお花を植え、季節を感じたり、園芸等を楽しめるようにしている。		

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。)

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 おり鶴の里
(ユニット名)	あやとり
所在地 (県・市町村名)	神奈川県横浜市
記入者名 (管理者)	海老原由美子
記入日	平成 20 年 9 月 16 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	地域密着型サービスであることを踏まえた「おり鶴の里」としての理念をもっており、事業所内に掲示している。		
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	管理者は、ホームの理念の重要性を理解し、理念の実現に向けたケアのあり方について、会議や日々のケアの中で、また個々の職員との話し合いにより、その共有と実現を目指している。		
3	家族や地域への理念の浸透 事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえるよう取り組んでいる	今年度は地域の中で暮らすことを具体的な実践にうつす場面作りに力を入れている。しかし、そのことが家族や地域の方に理念として理解を得ているのかというと、まだわからない。		ご家族や地域の方たちにホームの理念として、「地域の中で暮らす」ことの意義や、実践について表現する機会を持っていきたい。
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	管理者や職員は、利用者との散歩、外出等を通じて挨拶や日常的な会話を交わしたりしている。近所の方から野菜をもらったり、散歩をして、散歩中の犬と遊んだりしている。		
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	事業所として地域の自治会に加入している。おまつり、防災訓練、運動会の見学などに呼ばれ、参加している。		開設当初と比較すれば、かなり活動的になってきたと思うが、まだ場当たりのである。もうすこし、近しいしっかりと関係作りをしていきたい。

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)
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	瀬谷区役所が設置している地域の認知症高齢者のための「徘徊ネットワーク」の協力期間として登録している。		
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	運営者、管理者共に自己評価の意義について理解している。職員との共同作業で評価に取り組んでいる。昨年の評価に基づき、改善をしている。		
8	運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議では、ホームのサービスや事業内容について報告している。推進会議としての意見的なものは多くはないが、推進会議をとおして、地域への具体的な参加場面の幅が広がった。		
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	事業所として横浜市職員の実習受け入れや、サービスの向上のために、区役所職員へ相談事をするなどしている。		
10	権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している	管理者は、現在までの職歴や経験上、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度についての知識や情報等を把握している。現在までのところ活用についての具体例はない。		
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	職員会議において「高齢者虐待防止の基本」について学んだ。管理者は日々のケアにおいて、利用者に対する職員の言動を見守り、少しでも不適切と思われる対応があった場合は、面接等をとおして虐待防止の徹底に努めている。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	契約時は契約書の読み合わせを行っている。どうしても文章的にわかりにくくなりがちなので、重要と思われる事項については口語体に直しながら説明している。また、質問やわかりにくかった点が無いかを確認している。		
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	日常的な話の中で、利用者意見や不満を聞く機会はあるが、外部者まではそういった機会をもっていない。また具体的な運営までは反映させているとはいえない。		日ごろから利用者の意見について、どうしたら自然に聞き取れるのか考えていきたい。
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	金銭管理は1ヶ月に1回、明細とレシートをあわせ家族に確認してもらっている。その際に最近の暮らしぶりや健康状態等を話すようにしている。訪問できない家族に対しては、電話等により近況を報告している。		
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	家族会の機会のほか、地域運営推進会議に家族委員が多くいる。		
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	運営者と管理者は常日頃話し合いや相談の機会を持ち、小さなことでも現場の相談をできる関係がある。職員の意見についても、運営者が、日々現場に顔を出すので現場職員との関係も出来ており反映されやすいと思う。		
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	基本的に日中は3名の職員体制にしており、急な状況変化にも対応できている。職員間の協力体制も出来ている。		
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	管理者や職員の交代や離職はあったが、ここ1年ほどは落ち着いている。運営者は常に継続的な支援が出来るように、職員に対する待遇等を考えている。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
5. 人材の育成と支援				
19	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	運営者は外部研修の紹介をしており、待遇的にも研修交通費等を支給している。		
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	事業所として横浜市のグループホーム連絡会に加入しており、管理者を中心に、他の事業所との意見交換の場を持つたり、研修講師として派遣させてもらっている。職員に対しては、市内のグループホームとの交換研修を行っている。		
21	職員のストレス軽減に向けた取り組み 運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる	運営者と管理者の食事会、また運営者を交えた職員全体の懇親会(忘年会等)を行っている。休憩場所としては事務所や戸外の喫煙所がある。		
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	運営者は管理者や個々の職員の勤務状況を把握している。日常的な言葉かけやコミュニケーションもある。		
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	グループホーム入居相談については家族主導で行われることが多いが、入居時の面接において、「これからどんな風に暮らしたいか」「困っていることは何か」などを聞いている。		
24	初期に築く家族との信頼関係 相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている	利用相談は家族の話をよく伺いながら、困っていることや不安を聞き取れるようにしている。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
25	<p>初期対応の見極めと支援</p> <p>相談を受けた時に、本人と家族が「その時」ま ず必要としている支援を見極め、他のサービ ス利用も含めた対応に努めている</p>	<p>相談受け入れ時に、利用者の認知症の症状、身体状況、家 族の状況、経済事情、サービス利用の切迫度などを聞きな がら、他のサービスを紹介したり他のホームを紹介したりして いる。</p>		
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 に徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工 夫している</p>	<p>体験入居のようなことは行っていない。利用開始時にお互 いの紹介等をおこなっている程度である。</p>		<p>今後考えていきたい課題である。</p>
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援				
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>食事の後片付け、洗濯物たたみ、利用者との歓談等をお して一緒に過ごすこと、利用者となわることが大切であると職 員に伝え、そのように努めている。</p>		
28	<p>本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>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</p>	<p>利用者の現状や課題になっていること、利用者のしたいこと などを家族に伝え、役割分担して利用者を支えている。</p>		
29	<p>本人と家族のよりよい関係に向けた支援</p> <p>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</p>	<p>家族と利用者との関係が良好になるよう、利用者の現状の 報告の仕方等を配慮し、橋渡しの支援をしている。</p>		
30	<p>馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>	<p>知人の訪問、本人が信仰している宗教関係者の訪問、今ま で暮らしていたケアハウスの行事への参加などをとおして、 支援している。</p>		
31	<p>利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p>	<p>利用者同士の相性や関係を把握している。その上で食事の 席の位置、散歩や買い物等の組み合わせ等の配慮をして いる。</p>		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	今までは特にそのような対象の方はいなかったが、亡くなった後もご主人が一人残されてしまったケース等、お線香をあげに訪問するなどの関係はある。		
.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	ケアプランの立案時、日常的な会話の中で本人の希望や意向をくみ取れるように努めている。いろいろなことを決めていく指標として、まず「自分の身だったら」と考え、職員本位な視点を持たないように注意している。		
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	家族からの聞き取り、日常の本人との会話などから情報を把握するようにしている。アセスメント表の中に書き加えるようにしている。		
35	暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている	健康面、その日の暮らしぶり等日々のことはケース記録や申し送り、その他月1回の会議の中で、検討を加え複数の職員の意見を聞きながら、その人の暮らしを総合的に把握するようにしている。		
2.本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し				
36	チームでつくる利用者本位の介護計画 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している	家族の訪問時に利用者の現状と課題について報告し、家族の意見を取り入れつつ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て見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している	3ヶ月ごとにモニタリングを行い、介護計画の進行状況や現状との整合性などを検討している。入院、その他急激な身辺変化があった場合などは、その都度見直しをしている。		

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)
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	1人の方に対して1日1枚の個別記録を記入している。これにより職員が情報の共有化を図っている。また、日々の変化や実践や介護計画の見直しに活かしている		
3. 多機能性を活かした柔軟な支援				
39	事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている	現状では地域密着型サービスとしての認知症グループホーム機能単独である。		
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	災害時の協力関係者として民生委員が訪問、本人に会ったり話をしたりしている。また、自治会単位の行事への参加などを行っている。		
41	他のサービスの活用支援 本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネジャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている	介護保険内のサービスは特に実施していない。紙おむつの経済的な負担を緩和するために、横浜市独自の「紙おむつ給付事業」を紹介、利用への支援を行っている。		
42	地域包括支援センターとの協働 本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している	地域運営推進会議に地域包括支援センターの職員がオブザーバーとして出席しているが、その他に個別の事例の支援のような例はない。		
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	現在ホームの協力医療機関がかかりつけ医として、1ヶ月に2回、ホームに往診している。日常的な健康管理についてはこのかかりつけ医を主体にしているが、利用者や家族が希望する場合は、以前からの病院に受診したり、入院したりしている。		

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)
44	認知症の専門医等の受診支援 専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している	協力医療機関に精神科があり、相談できる体制がある。		
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	運営者が看護師であると共に、法人内の訪問看護ステーションと連携を取っている、インシュリン注射の利用者がいるので、看護師は1日2回必ずホームを訪問する。そのような環境なので、医療的な相談、日常的な健康管理については、ケアとの協働が出来ている。		
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	運営者にネットワークで、協力病院や医師との連携はスムーズである。長期入院が認知症の方に及ぼすデメリットを十分に理解し、本人の身体的な状態を把握しつつ、できるだけ早めに退院できるよう支援している。		
47	重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している	利用者の身体状況の低下に伴い、ころあいを計りながら看護師や管理者が、かかりつけ医に連絡し家族への状態説明を依頼している。それと同時に、家族から終末期についての希望等を聞いている。それらがある程度わかった時点で、会議等で職員にも周知している。		
48	重度化や終末期に向けたチームでの支援 重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている	現在までに複数の利用者の最後をお見送りした。かかりつけ医、看護師と連携し、職員もその方針の下に支援を行った。		
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	現在までに本項のようなケースは無いが、今後あった場合には、「センター方式のアセスメント表」を用い住み替え時のダメージを防げるようにしたい。		

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)
・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>排泄面での言葉掛けは小声で行うように、また物忘れによる妄想なども受け止めるよう対応している。</p>	<p>職員全体がいつでも、どんな時でもそのように対応できているとはいえない。管理者として繰り返し繰り返し確認していきたい項目である。</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>入浴や買い物、散歩等本人から希望が出た場合は、必ず応じるようにしている。また日々のケアの中で、説明してから行動するようにしている。</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>利用者個々の1日の過ごし方を把握し、食事や入浴等また散歩やレクリエーション等も、自然な流れの中で行えるよう支援している。</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>その人らしい身だしなみは出来ていると思う。しかしパーマ等の希望に関しては添えていない面もある。</p>	<p>パーマ等長時間の対応が必要なケースは、ご家族とも相談しながら考えていきたい</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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている</p>	<p>野菜の下ごしらえや配膳・下膳、食器拭きや片づけを協働で行っている。</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>たばこは決まった場所で吸っていただいている。お酒も普通に楽しんでもらっている。おやつもスーパーで好きなものを買ったら、本人が居室に持ち込んで楽しめるようにしている。</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)
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	一人ひとりの排泄状況に合わせて紙おむつの使用も変えている。また、日中は時間をみてトイレへの声掛けを行っている。		
57	入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している	入浴日というように曜日を設定していない。毎日お風呂を沸かすので、本人の1日の生活の流れを見ながら声掛けしている。		
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	その方の表情や動き、前夜の睡眠状態や体調などを考えながら、休息や睡眠が取れるよう支援している。		
(3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援				
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	つい数ヶ月前からであるが、午後の時間を意識的に利用者の楽しみごと支援に使うようにした。散歩、買い物、手仕事などを行っている。		
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	本人の力に応じ、日常のお小遣い程度の金銭管理は自分でしていただいている。買い物に行って嗜好品やおやつなどは、その財布から出している。盗られ妄想のひどい方や自分でしまってわからなくなってしまう方の場合、家族とも相談してお預かりしている。		
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	散歩や買い物、喫茶店への外出等日常的に行っている。		
62	普段行けない場所への外出支援 一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している	コンサートや地域のハイキング等職員のボランティアや付き添いで行っている。		全ての利用者に出来ているわけではないので、今後どのようにするか考えていきたい。

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)
63	電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話をかかけたい希望があればかけてもらっている。電話機は子機を渡し自室で話してもらっている。親書は本人に渡している。		
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	訪問者は利用者によりバラツキはあるものの、いらっしゃた時にはお茶を出し自室内で話ができるよう配慮している。訪問時間の制限はしていない。		
(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	身体拘束について会議の場で共有した。身体拘束は行っていない。		
66	鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる	居室や玄関に日中は鍵を掛けていない。		
67	利用者の安全確認 職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している	基本的に日中は職員3名体制をとって安全確保に努めている。夜間は2時間おきに巡回を行い、利用者の状況把握を行っている。		
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	現状では刃物や薬剤等を通常の家と同様に管理していて危険がないと判断している。今後危険な状態が発生した場合には、保管庫の施錠も含め行える設備になっている。		
69	事故防止のための取り組み 転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる	転倒の危険がありそうな方に対しては職員全体で検討し、履物や家具の置き位置の工夫などしている。服薬介助の手順などはヒューマンエラーが起きないように工夫している。		

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	心臓マッサージや人工呼吸等消防職員による訓練の実施を行っている。		
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	利用者も参加した消防訓練を年2回行っている。その際職員も消火器の扱い方、自動火災通報装置の扱い方などを繰り返し学んでいる。		
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したい対応策を話し合っている	転倒や身体状況の低下に伴うリスクについては、家族に前もって説明し家族の意見も聞いている。今まで「ベッドから布団への変更」などを行ってもらった。		
(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	午前中に日勤者がバイタルチェックを行っている。その他身体的な異変があった場合には、管理者に報告がされ看護師やかかりつけ医との連携の下に対応する体制が出来ている。		
74	服薬支援 職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の内容については大体理解しているが、副作用についてまで全ての職員が理解しているとはいえない。薬の内容変化や用法の変化についてはその都度、連絡帳で伝えている。		薬の内容把握まで出来るようにしていきたい。
75	便秘の予防と対応 職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる	便秘になりやすい方の排便状況についてはチェックをしている。なるべく下剤や浣腸などに頼らないように、牛乳を飲んでもらったり、マッサージで対応している。		
76	口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている	毎食後の口腔ケアを実践している。本人任せで大丈夫な方は本人が行っている。		
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	水分量に関しては、毎食のお茶のほかに10時と3時にお茶やコーヒーを出している。あまり水分を飲まない方には、意識的に声掛け尾をしている。食事は低下した時に「食事摂取表」を使って把握するようしている。小食の方には少し小盛りに、よく食べる方は、焼きおにぎり等を別に食べていただいたりしている。		

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)
78	感染症予防 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等)	感染症マニュアルを作っている。インフルエンザについては予防接種を基本、職員にも接種を奨励している。その際には会社からの補助も行っている。ノロ対策は、食器や調理器具をミルトン液に浸し除菌する方策を取っている。		
79	食材の管理 食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている	フキン、まな板、スポンジ、包丁類は毎日次亜塩素酸ナトリウム溶液で消毒している。また、食材は前日に購入し、新鮮なものを使っている。		
(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	とおりに面した駐車場には季節の花を植えている。玄関やベランダポーチ等は家庭的な雰囲気である。また、玄関までの道には手すりもあり安全である。		
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	共用空間は和室等もあり、ゆったりとした造りになっている。台所も面しているので、調理の様子などもわかるし、生活感も感じられる。今は十五夜のお花が飾ってあるが、クリスマスツリー等も飾ったり、季節がわかるような工夫をしている。		
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	共用空間が食堂と和室に分かれているので、何人かのグループに分かれたりしている。洗濯物をたたんだり、テレビを見たり、ベランダのベンチに坐ってタバコを吸ったりと思い思いに過ごしている様子である。		

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	入居時にできるだけご本人にとって馴染みのあるもの家具や思い出の物等を持ってきていただくようにしている。		
84	換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のお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	共用空間の室温管理と共に、個々の居室の換気や室温管理にも気を配っている。本人の好みや、着ている物、布団なども考えながら配慮している。		
(2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり				
85	身体機能を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	建物内部は段差などがないバリアフリーの造りになっている。お手洗いや脱衣室、浴室など主要な入り口付近には手すりが設置してあり、安全に配慮している。		
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	建物内部は広いが、構造的には単純なので一人ひとりの利用者が、トイレや浴室、洗面所などの場所を把握し自分で行き来することが出来る。		
87	建物の外周りや空間の活用 建物の外周りやベランダを利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている	ベランダでの喫煙や、日光浴、また先日は十五夜をみるお月見会、また隣の畑の方との交流の場となっている。		

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。)

開設3年目に入って、入居者の重度化や看取りも含めいろいろな体験をしたと思います。運営者が医療職であること、法人内に訪問看護ステーションがあり医療面でのバックアップ体制やフォローには職員として安心感があります。利用者が求める生活を支援するという理念のもと、毎日の暮らしがより楽しいものであってほしいと考えています。散歩や買い物等の外出、ちょっとしたレクリエーション等「利用者さんとかかわること」、ということが一番大切に思っています。