

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	1472000817
法人名	株式会社 メディカルライフケア
事業所名	グループホーム 幸せふくろう
訪問調査日	平成21年3月31日
評価確定日	平成21年5月31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21年6月12日

【評価実施概要】

事業所番号	1472000817
法人名	株式会社 メディカルライフケア
事業所名	グループホーム 幸せふくろう
所在地 (電話番号)	神奈川県平塚市岡崎5927-1 (電話) 0463-58-2100

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21年3月31日	評価確定日	平成21年5月31日

【情報提供票より】(平成21年2月1日事業所記入)

(1) 組織概要

開設年月日	平成15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	21 人	常勤	14人, 非常勤 7人, 常勤換算 9.3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)	65,000/67,000 円	その他の経費(月額)	17,000 円	
敷金	有() 円 <input checked="" type="radio"/> 無			
保証金の有無 (入居一時金含む)	<input checked="" type="radio"/> 有(500,000円)	有りの場合 償却の有無	<input checked="" type="radio"/> 有 / 無	
食材料費	朝食	300 円	昼食	450 円
	夕食	550 円	おやつ	200 円
	または1日当たり		1,500 円	

(4) 利用者の概要(2月1日現在)

利用者人数	18 名	男性	3 名	女性	15 名
要介護1	1 名	要介護2	8 名		
要介護3	5 名	要介護4	4 名		
要介護5	0 名	要支援2	0 名		
年齢	平均 85.7 歳	最低	76 歳	最高	95 歳

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	伊藤医院、日坂歯科クリニック
---------	----------------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

<p>グループホーム幸せふくろうは平塚市北部、小田急小田原線伊勢原駅からバスで10分、バス停すぐの閑静な住宅街にある。近くに生協、ドラッグストア、郵便局、銀行、大型書店などがあり、利便性がある。</p> <p>理念の一つに「お客様の行動に対し、手を出さず、口を挟まず、また音を聞き逃がすことなく目を離さない介護」を掲げ、「世話をやき過ぎず、離れ過ぎず」利用者との適切な距離感を大切に、家庭的雰囲気の中で、喜怒哀楽を共にしてゆく介護を実践している。</p> <p>医療連携体制加算の指定を受け、看護師のほか月2回往診を受けている内科医とも24時間連携が取れる。また、心療内科医による月1回の往診、歯科医の随時の訪問治療もあり、医療連携は充実している。</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>前回評価では「運営推進会議の開催」を初めとする数項目の改善課題があった。管理者は、前回の評価結果を全職員に周知させると共に、改善課題については具体的な改善策を検討している。未消化の部分はあるものの、改善に向けて真摯に取り組んでいる。</p>
	<p>今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4)</p> <p>今回の自己評価は、管理者が職員へ評価の意義等を説明し意見聴取を行い、その上で管理者と計画担当者がまとめた。結果は職員に説明された。</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19年に地域包括支援センター職員、民生委員、家族代表の参加の下、1回開催されたが、それ以降開催されていない。今後、運営推進会議が定期的に行われることを期待する。</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>利用者の暮らしぶり、健康状態、行事が記載された「幸せだより」を毎月1回(ユニットによっては2ヶ月に1回)発行し、家族に送付している。家族の来訪時には、こちらから声をかけ、相談し要望や意見等を積極的に聞いている。年1回、法人が家族を対象に無記名アンケートを行っている。意見や提案などがあれば、ただちに対応している。これまで苦情の申し立てはない。</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>自治会に加入し、敬老会、地域の祭りに参加している。地域の太鼓連が来訪し、利用者を楽しませている。ハロウィンパレードの日には小学生が来訪する。地域のごみ集積場清掃当番の日には、利用者と職員が、一緒に清掃を行っている。散歩、買い物の時は、利用者と職員が地域住民と気軽に挨拶を交わしている。</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)
. 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	「お客様の行動に対し、手を出さず、口を挟まず、また音を聞き逃がすことなく目を離さない介護を心掛けます」を始めとする5項目の事業所独自の理念がある。この理念のもとに、地域生活の継続支援と、事業所と地域との関係強化を図っている。		
	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	理念は各ユニットの事務所に掲示し、職員の目に常に触れるようにしている。職員は、ミーティング等で話し合い理念を再確認している。管理者は折りに触れ理念を共有できるように、現場ケアを通じて指導・助言している。		
2. 地域との支えあい					
	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、敬老会、地域の祭りに参加している。地域の太鼓連が来訪し、利用者を楽しませている。ハロウィンパレードの日には小学生が来訪する。地域のごみ集積場清掃当番の日には、利用者と職員が一緒に清掃を行っている。散歩、買い物際には、利用者と職員が地域住民と気軽に挨拶を交わしている。		
	7	評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる	今回の自己評価は、管理者が職員へ評価の意義等を説明し意見聴取を行い、その上で管理者と計画担当者がまとめた。結果は職員に説明された。前回の改善課題については、管理者、職員が一体となって改善に向けて取り組んでいる。		
	8	運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議は19年に地域包括支援センター職員、民生委員、家族代表の参加の下、1回開催された。ホーム側からの現状報告、意見交換等が行われた。それ以降は開催されていない。現在、市の担当窓口と21年度の開催に向けて、計画を立案中である。		今後、運営推進会議が定期的に行われることが望まれる。

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)
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	利用者の要介護認定更新の申請代行、必要書類の提出等、折りに触れ市の介護保険担当窓口を訪問し、事業所の状況報告、意見交換等を行い、積極的に連携を図っている。市のグループホーム連絡会の会議、研修を通じて市の職員と連携している。		
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	利用者の暮らしぶり、健康状態、行事が記載された「幸せだより」を毎月1回(ユニットによっては2ヶ月に1回)発行し、家族に送付している。体調に変化が見られた場合には都度、電話で連絡している。預かり金については、家族の来訪時に、領収書のコピーを渡し、金銭出納帳で説明している。		
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	家族の来訪時には職員が積極的に声をかけ、意見収集に努めている。年1回、法人が家族を対象に無記名アンケートを行っている。結果は事業所に提示されている。重要事項説明書で苦情相談窓口、処理手順の説明をしている。年1回、系列の有料老人ホーム、グループホーム共同で、家族との懇親会を行っている。		
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	退職や異動があった場合は、管理者やベテランの職員が利用者との間に入り、新しい担当者や馴染みの関係ができるよう支援している。半年に1回管理者と職員が面談の機会を持ったり、無記名の職員アンケートを実施するなど職員とのコミュニケーションを図り、働きやすい職場作りに努めている。この1年間の異動は、新たにリーダーとなった職員のユニット間異動のみである。		
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	職員は市のグループホーム連絡会等の外部研修に参加している。外部研修の情報は提示し、希望者を募っている。受講後は研修報告を行い、職員間で内容を共有している。職員の段階に応じた計画的研修であるとまでは言えない。職員は6ヶ月に1度、自己評価を行い、管理者と面談し、介護の質を確認している。		職員研修は、職員の段階に応じ、計画的に行われればなおよい。
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	神奈川県認知症高齢者グループホーム協議会、平塚市グループホーム連絡会に加入している。市のグループホーム連絡会では2ヶ月に1回の会議、年3回の研修を通じてネットワーク作りに努めている。系列の有料老人ホーム、グループホームとの情報・意見交換も行われている。		

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	<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>入居希望者は、本人と家族に見学してもらうことから始め、2週間程度の体験入居を経て、入居に至っている。入居前に自宅を訪問しアセスメントを行っている。入居初期は家族の訪問を多くしたり、逆に少なくしたり等の工夫をして、徐々に馴染めるよう支援している。</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>職員は利用者から、料理のコツ、野菜作り、新鮮な食材の選び方等を学んでいる。共に菜園で野菜作りに汗を流したり、食事作りをしたり、支えあい喜怒哀楽を共にする関係を築いている。理念に基づき「世話をやき過ぎず、離れ過ぎず」利用者との適切な距離感を大切にしながら介護を実践している。</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>入居時はアセスメントシートを活用し、家族の意向や希望を把握し、職員間で共有している。入居後は意識的に問いかけを多くし、会話を通じて常に意向の把握に努めている。意思の発信が困難な利用者には、声掛けを通じ、その表情から読み取るなどして意向を把握している。</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>月に1度サービス担当者会議を開催し介護計画書を作成している。これに参加する利用者、家族もいる。利用者、家族の意見を反映させると共に、主治医の指示・意見を取り入れている。計画の課題・目標に関連する事項をケア記録に書き込む時は、青色で記載することになっており、職員が計画書を意識しケアを行うように工夫されている。</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>通常は3ヶ月に1度、介護計画の見直しを実施している。状態が安定している方は6ヶ月に1度、実施している。計画書には次回の見直し時期を明記している。状態に変化が生じた場合は都度の見直しを実施している。ケア記録を始め受診記録、家族面談記録等も見直しの参考資料としており、医療面、家族の意見を取り入れて見直しをしている。</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 (すでに取り組んでいることも含む)
3. 多機能性を活かした柔軟な支援					
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	医療連携体制加算の指定を受け、看護師のほか月2回の往診医とも24時間連携が取れる体制がある。また、心療内科医による月1回の往診、歯科医の随時の訪問治療もあり、医療との連携は充実している。訪問マッサージを利用している方もいる。通院は原則家族対応であるが、難しい場合はホームで支援している。		
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	主治医の選択は自由であるが、往診医(月2回来訪)が主治医になっているケースがほとんどである。眼科、皮膚科等の専門医院への通院は、原則家族対応であるが、緊急時や家族が対応できない場合は、職員が柔軟に対応している。		
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	利用者、家族の希望があり、医療処置の範囲が限定的で、医療機関、家族の協力等の条件が整えば、ホームにおいて看取りを行うことも可能であるとしている。アセスメント用紙に重度化、終末期に向けた、本人、家族の希望・要望欄を設け、話し合いの上、これに記載し、方針を共有している。		
. 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	理念の一つに「人権を守り、望まれる対応を心掛ける」を謳い、ケース会議等で尊厳の確保、羞恥心への配慮について確認している。個人情報に係わる記録や資料等は鍵の掛かる事務室のキャビネットに保管されている。		
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	大まかなスケジュールはあるが、それにこだわることなく、できるだけ本人のペースに合わせた支援を行っている。朝の目覚めが遅い利用者は朝食の時間をずらす等の対応をしている。カラオケや外食等はその日の予定となっていなくても、希望があれば柔軟に支援している。		

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	利用者個々の能力に応じて調理、配膳、後片付け等を職員と一緒にやっている。可能な職員は、利用者と一緒にテーブルで同じ食事を取っている。献立に対する利用者の希望も聞いている。誕生日会、敬老会、クリスマス等の行事食にも職員が熱心に取り組んでいる。月に1度は外食の日を設けている。		
23	57	入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している	10時から16時まで入浴が可能である。原則は2日に1回の入浴であるが、希望すれば毎日でも入浴することができる。入浴したくない利用者には、職員が交代で声かけし、その気になるタイミングを計る。それでも入浴したくない場合は、清拭等に対応している。季節のゆず湯や菖蒲湯を楽しむこともある。		
(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	利用者のできること、できないことを見極め、号令当番、食事の準備・かたづけ、掃除、洗濯物たたみ、買い物、ごみ出し、菜園での野菜作り等、役割を持てるように支援している。雑誌・新聞を読む、カラオケ、塗り絵など利用者の興味のあることを見つけ出し、楽しんでもらっている。毎月、季節行事が計画されている。		
25	61	日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している	近所の公園への散歩や、生協、スーパーへの買い物は日常的に行われている。年間行事が計画されており、初詣、お花見、七夕祭り、ドライブ等に出かけ、全員で楽しんでいる。月に1回程度外食の日を設け、レストラン等へ食事やおやつを食べに出かけている。		
(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	日中は玄関、各ユニットの出入り口とも施錠をしていない。ユニットの出入り口にセンサーを設置し、職員は見守りに対応している。居室には鍵がついており、利用者が内鍵を使用する場合もあるが、非常時は外から開けられるようになっている。職員が居室に入る時は、必ず利用者の許可を得ている。		
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	消防署への直通電話が設置されている。業者による火災報知器、消火器、屋根裏等の防災点検も行われている。災害時マニュアルも整備されている。避難訓練は19年度以降実施されていない。非常用食料、飲料水、備品の準備は無い。		災害時に備え、消防署、地域住民の協力を得て避難訓練を実施することが望まれる。また非常時の食料、飲料水、備品等の準備も望まれる。

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	<p>栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p>	<p>水分摂取量は毎回記録している。食事の摂取量は、3割を切ったときに記録し、以降の経過を観察するようにしている。職員に管理栄養士、調理師の有資格者がおり、栄養バランス等をチェックし、献立のアドバイスをしている。</p>		
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	<p>居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>玄関にはホームのマスコットであるふくろうの置物があり、プランターに季節の花が飾られ季節感を演出している。リビングには家庭的雰囲気のテーブル、椅子を配し、居心地良く過ごせる空間にしている。食事中はテレビを消してBGMを流し、くつろげる雰囲気作りをしている。</p>		
30	83	<p>居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>居室には、カーテン、クーラー、クローゼット以外はホームが設置した備品はなく、利用者と家族が自由にレイアウトしている。マスコット、たんす、写真等馴染みのものが配置され、居心地良く暮らせる空間となっている。カラオケセットを持ち込んだり、電話を引いている利用者もいる。</p>		

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	グループホーム幸せふくろう
(ユニット名)	1階 幸せ
所在地 (県・市町村名)	神奈川県平塚市
記入者名 (管理者)	片岡 朋子
記入日	平成 21年 2月 1日

地域密着型サービス評価の自己評価票

(部分は外部評価との共通評価項目です)

取り組んでいきたい項目

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
・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	事業所独自の理念を作りあげている。		
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	理念を事務所の社訓の横に掲示し、共有化を図っている。また、理念の内容についてはスタッフ会議やケース会議にて話すなどし、理念を実践し、日々取り組めるように行っている。		
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よう取り組んでいる	理念について、重要事項説明書で入居者のご家族に説明し、ご家族の署名がある。自治会に入会し、敬老会にも参加している。		
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	大きめの表札や玄関にはグループホーム名のふくろうの置物やプランターの花を置くなどして、地域に親しみやすい雰囲気づくりをしている。		
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	自治会に入会し、敬老会にも参加している。地域の太鼓連に毎年きてもらっている。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	以前高齢者の方が来所し相談があったときは対応した。スタッフ間では話し合いは出来ていない。		
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	自己評価及び外部評価を実践する意義を理解し、評価後具体的な改善策について話し合いが行われ、実施に務めている。		
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			平成20年度、運営推進会議開催できず、平成21年度より開催する事で市役所介護保険課と決める。
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	不明な点などについては、担当者に連絡し解決している。		
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	全スタッフに周知できていないが、一部スタッフは勉強をし家族からの相談の際は対応し応援し支援している。		
11	虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	管理者も現場勤務に入り、職員と共に皮膚の変色、他ないか確認している。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
4. 理念を実践するための体制				
12	<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>契約及び解約をする際は、利用者やご家族の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図るように努めている。</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>認知症の症状のため、自らが十分に意見や不満、苦情を訴えることができない場合もあるが、出来る限り利用者の意見や不満、苦情などを日常の様子から推察し、改善するよう努めている。</p>		
14	<p>家族等への報告</p> <p>事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている</p>	<p>利用者の暮らしぶりや健康状態などご家族には随時またケアプランの説明時に個々にあわせた報告をしている。毎月1回「しあわせだより」にて利用者の暮らしぶりなどお知らせしている。</p>		
15	<p>運営に関する家族等意見の反映</p> <p>家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>	<p>重要事項説明書に、苦情相談窓口、受付担当者を明示している。管理者や職員はご家族の意見、不満、苦情をいつでも聞いていくことを心がけ、面会時やケアプランの説明時には話し合いの機会を設けている。</p>		
16	<p>運営に関する職員意見の反映</p> <p>運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている</p>	<p>スタッフにアンケートを実施し、無記名で意見を聞けるようにし、また面接などを行い早期または順次改善、取入れをしている。</p>		
17	<p>柔軟な対応に向けた勤務調整</p> <p>利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている</p>	<p>管理者を中心に対応できる時間は確保している。</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>定着性を基本としてこの一年以上リーダー着任以外していない。また理解できる入居者には退職の際挨拶をし入居者と共に送別会をしている。またアフターフォローもしている。</p>		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
5. 人材の育成と支援			
19	<p>職員を育てる取り組み</p> <p>運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている</p>	<p>全スタッフが全研修は難しいが参加したスタッフからの報告など、情報の共有はしている。</p>	<p>平成21年度社内研修の内容を検討中。</p>
20	<p>同業者との交流を通じた向上</p> <p>運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている</p>	<p>県のグループホーム協会・平塚市連絡会に加入している。その場で情報交換し、サービスの向上に努めている。</p>	
21	<p>職員のストレス軽減に向けた取り組み</p> <p>運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる</p>	<p>様子がおかしかったりした時は勿論のこと、随時相談にのり、シフト調整かアドバイスしている。</p>	
22	<p>向上心を持って働き続けるための取り組み</p> <p>運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている</p>	<p>今年度の反省、来年度の目標を提出してもらい個々の目標を把握しアドバイスしている。</p>	
安心と信頼に向けた関係づくりと支援			
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応			
23	<p>初期に築く本人との信頼関係</p> <p>相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている</p>	<p>認知症の症状のため、自らが十分に意見や不満、苦情を訴えることができない場合もあるが、出来る限り利用者の意見や不満、苦情などを日常の様子から推察し、改善するよう努めている。</p>	
24	<p>初期に築く家族との信頼関係</p> <p>相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている</p>	<p>ご家族の意見や要望を引き出す働きかけとして、「家族面談記録票」を作成している。来訪時には、入居者の状況などを伝え、来訪できないご家族には、電話連絡をしている。相談から利用にいたるまでご家族が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめるよう務めている。</p>	

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	相談を受けたときに、本人と家族が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。		
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	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、体験入居の機会を提供するなどし、徐々に馴染めるようご家族と相談しながら工夫している。		
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	社訓においても「お客様の喜怒哀楽を受け入れ対応すること」と明記し、本人から学んだり、支えあう関係を築いていけ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	ご家族と一緒に本人を支えていく協力者としての関係を築けるように努めている。		
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	これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるように努めている。		
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	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に、心がけ支援に努めている。		
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	利用者同士の関係性を把握し、利用者同士の交流が保たれるように努めているが、相性の良さ悪しもあり豊富な活動の場や居場所の必要性を模索している。		

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	退去した利用者でその方の転居先で必要とされた時は出向き、転居先のスタッフにアドバイスしたり家族の話も聴いている。		
. 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				
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	一人ひとりの暮らし方の希望、意向の把握に努めようとしている。本人が十分に思いや希望を表現できない場合は、ケース会議などで本人本位に基づく検討に務めている。		
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	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の利用の経過などについて、本人やご家族から話を聞いたり、書式にて情報収集をするなどを行う。		
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	一人ひとりの1日の過ごし方、心身状態など総合的に把握し、援助に生かすように努めている。		
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	サービス担当者会議にてご家族や必要な関係者と話し合いを持ち、意見交換をしケアプランの作成に務めている。本人については、認知症のため、十分な説明や意向を聴取することが困難な場合がある。		
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	介護認定の更新時や定期的にケアプランの見直し作成に取り組んでいる。見直しに際しては、サービス担当者会議を実施するように務めている。		

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)
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	日々の様子やケアの実践・結果、気づきなどケア記録に記入し、情報を共有しながらケアプランの作成や実践に活かせる様に務めている。		
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	事業所の機能の十分な理解と、多機能を活かした柔軟な支援を今後も心がける。		
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	本人の意向が現在なく、特に連携(協力)しながらの支援はしていない。		必要性が出てきた時には協力を仰ぎたいと思う。
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			他のケアマネジャーやサービス業者との話し合いの必要性を理解し、努力に務めていきたい。
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			運営推進会議などを通して、地域包括支援センターとの関係性を深め、協働し利用者の権利擁護や長期的なケアマネジメントに活かして行きたい。
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	本人やご家族の希望を大切に、納得を得ながら、毎月2回の往診時に信頼関係を築きながら、適切な医療を受けられるように務めている。		

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)
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	内科往診の域を越えた利用者に関しては毎月一回精神科医の往診を通して、的確な情報提供を行うことで適切な医療を受けられるように務めている。		
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	訪問看護師に相談しながら、日常の健康管理や利用者の対応を図っている。		
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	利用者が入院した時には、ご家族や病院関係者との情報交換を行うように務めている。		
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	終末期のあり方について、本人やご家族から意向を情報収集している。早い段階から方針を共有する必要性を感じているが十分でない。		
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	重度化や終末期に備え、事業所の「出来ること・出来ないこと」や、かかりつけ医とのチームとしての支援内容について、事前に備えて検討や準備の必要性を感じているが、十分に出来ていない。		
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	移行の際に、十分な話し合いの時間と情報交換ができるように務め、本人とご家族が少しでも納得・安心して住み替えができるように務めている。		

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)
・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>社訓においても「お客様の人権を守り、望まれる対応」を心がけると理念の共有化を図っている。ケース会議や研修の場等で認知症の理解を深め、望まれる言葉かけや対応についての研鑽に務めている。</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>自らの思いや希望を表現できるように、これから行う介助の説明をし、出来るだけ納得してもらえるように務めている。掃除などの生活の場面での参加や買い物・洋服選び・行事の企画など入居者の自己決定や希望の表出を促すように務めている。</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>本人の生活歴や馴染んだ生活習慣の情報収集をし、カラオケや外食など日課以外でも、柔軟に一人ひとりの希望やペースに沿った支援に務めている。</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>衣服の選択、整容の乱れ、汚れ等に対して、プライドやおしゃれをしたいという思いを大切に、さりげなく対応するよう務めている。毎月訪問理美容を利用している。本人が希望する髪型について要望が発言できない場合は、ご家族に確認し、希望に沿うようにしている。</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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている</p>	<p>食事が楽しみになるように、季節の食材や行事食などで話題の提供に心がけている。また、ラーメンが苦手な場合に御飯食を提供するなど、個人の好みや食べる能力に合わせた食材を工夫して提供している。利用者が食事作りや片付けなどの役割を持ち、満足感を得られるように努めている</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>手作りおやつを提供するなど、日常的に楽しめるように努めている。本人より希望の品がある時はその物を提供している。</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	排泄の失敗で出来るだけ不快を感じることがないように、入居者の合図を見逃さず誘導するように努めている。個別シートで排泄パターンを把握し対応に活かす工夫をしている。		
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	入浴時間は10時～16時半の間、毎日入浴できるようにしている。		
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	日中の活動(体操、散歩)やレクリエーション、買い物、階段昇降等で活動を心がけている。安定剤使用の入居者もいる。睡眠チェック表睡眠パターンを把握している。必要があれば、主治医に睡眠状況のアドバイスを受けながら対応している。		
(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	カラオケや雑誌・新聞を読む、食事の準備・かたづけ、掃除、洗濯たたみ、買い物、ゴミ出しなどで役割や楽しみを見出せ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	本人の希望に応じて、化粧品、日用品や菓子などが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	日中ホームの中だけで過ごすのではなく、ドライブ、花見など「行事企画書・報告書」を作成し、毎月出かける機会を作っている。散歩・寿司屋などの外食・隣の生協・大手スーパーの買い物等を主に、外出している。		
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	車両を利用することで、普段行けない場所に行き、季節や他入居者との交流ができるように努めている。		

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)
63	電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	本人宛の手紙やはがきは早急に本人に渡し、必要があれば代読するなどしている。電話を設置している入居者には家族や知人とやり取りができるように支援している。		
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	家族や友人など訪問があった場合は、ゆっくりとした時間が過ごせるようお茶や菓子などを提供し、居心地良い空間づくりを工夫している。		
(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	身体拘束は行わないことは職員が認識しており、身体拘束のないケアを実践している。		
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	玄関は鍵を掛けず、出入り口にセンサーを置き、出入りの把握をしている。居室の窓も本人が自由に開け閉めできるようにしている。		
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	昼夜を通して、利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している。夜間は巡視チェック表を作成している。夜間歩行不安定な入居者については鈴を利用することで早期に対応できるよう努めている。		
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	一人ひとりの状況に合わせて、福祉用具を導入するなどして、危険を防ぐ取り組みをしている。		
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	一人ひとりの状態や能力に応じて、職員が情報の共有をし、支援内容を見直し、介護用品や福祉用具の導入するなどに努めている。		

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)
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	提携医が2週間に1度の訪問診療があり、看護師も週に1度来所し、急変時も連絡が取れる体制になっている。会社全体で職員に必要な研修内容を検討し、研修の場を提供している。		
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			昼夜を問わず、どのようにしたら避難できる方法を身につけられるか検討していきたい。
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	ご家族にはケアプランの説明時や面談の場で本人に起こりうるリスクを含め、説明した上で介助計画の方向を決めるように努めている。		
(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	体調の変化や異変の発見に努め、気づいた際は速やかに管理者や主治医に相談し、対応を図っている。		
74	服薬支援 職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の内容は、薬局からの服薬手帳を参考に、服薬表を作成している。薬は夜勤者がセットし、早番、もしくは日勤者が薬をチェックしている。与薬者は、飲んだ後の確認もしている。		
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	便秘が及ぼす影響を理解し、1日の水分量、食材の工夫や運動などの促進に取り組んでいる。便秘薬の適性量については主治医と連携を図り対応を行なっている。		
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、歯磨きを支援し、夕食後は義歯の手入れを職員が行う。歯科の訪問診療の必要があれば受けられる。		

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	栄養バランスに気をつけ、メニューづくりを工夫している。体重の変化に留意し、食事量が普段と変化がある場合は、ケア記録に記入したり、情報の伝達により対応に努めている。水分摂取量の記録がをしている。		
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)	感染症のマニュアルを用意している。インフルエンザの予防接種は全員受けている。		
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	ふきん、まな板等は、夜勤者が毎日洗濯・消毒している。		
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	大きめな表札や玄関にはグループホーム名のふくろうの置物やプランターの花を置くなどして、地域に親しみやすい雰囲気づくりをしている。		
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	玄関には、ふくろうのマスコットを置いている。洗面台、浴室、台所は家庭用のもので、また、リビングのテーブルや椅子も家庭的な雰囲気づくりをしている。テレビの音や職員の話声に配慮するように努めている。		
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	収納を兼ねた腰掛があり思い思いに利用者同士が過ごせる場所になっている。		

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)
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	認知症の症状や転倒予防のために家具等の設置に制限もあるが、写真を貼るなどして出来るだけ居心地よく過ごせるように努めている。入居者によっては使い慣れた桐ダンスやカラオケセットの持ち込みをしている。		
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	換気は、朝窓を開けて換気をしている。空気のおよみや排泄臭等で不快にならないように換気に気をつけている。		
(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	建物内は段差がなく、必要に応じて手すりを取り付けたり工夫している。		
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	本人の能力を活かし、自信を失わず暮らせるように介護計画の共有化を図る努力をしている。		
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	戸外には畑や花壇があり、季節を感じながら活動ができた。駐車場を利用して食事やお茶を楽しめるように努めている。		

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。)

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	グループホーム幸せふくろう
(ユニット名)	2階 幸せもり
所在地 (県・市町村名)	神奈川県平塚市
記入者名 (管理者)	片岡 朋子
記入日	平成 21年 2月 1日

地域密着型サービス評価の自己評価票

(部分は外部評価との共通評価項目です)

取り組んでいきたい項目

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
・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	事業所独自の理念を作りあげている。		
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	理念を事務所の社訓の横に掲示し、共有化を図っている。また、理念の内容についてはスタッフ会議やケース会議にて話すなどし、理念を実践し、日々取り組めるように行っている。		
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よう取り組んでいる	理念について、重要事項説明書で入居者のご家族に説明し、ご家族の署名がある。自治会に入会し、敬老会にも参加している。		
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	大きめの表札や玄関にはグループホーム名のふくろうの置物やプランターの花を置くなどして、地域に親しみやすい雰囲気づくりをしている。		
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	自治会に入会し、敬老会にも参加している。地域の太鼓連に毎年きてもらっている。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	以前高齢者の方が来所し相談があったときは対応した。スタッフ間での話し合いは出来ていない。		
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	自己評価及び外部評価を実践する意義を理解し、評価後具体的な改善策について話し合いが行われ、実施に務めている。		
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			平成20年度、運営推進会議開催できず、平成21年度より開催する事で市役所介護保険課と決める。
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	不明な点などについては担当者に連絡し解決している。		
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	全スタッフに周知出来ていないが一部スタッフは勉強をし家族から相談の際は対応し支援している。		
11	虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	管理者も現場勤務に入り職員と共に皮膚変色他ないか確認している。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
4. 理念を実践するための体制				
12	<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>契約及び解約をする際は、利用者やご家族の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図るように務めている。</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>認知症の症状のため、自らが十分に意見や不満、苦情を訴えることができない場合もあるが、出来る限り利用者の意見や不満、苦情などを日常の様子から推察し、改善するよう努めている。</p>		
14	<p>家族等への報告</p> <p>事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている</p>	<p>利用者の暮らしぶりや健康状態などご家族には随時またケアプランの説明時に個々にあわせた報告をしている。毎月1回「しあわせだより」にて利用者の暮らしぶりなどお知らせしている。</p>		
15	<p>運営に関する家族等意見の反映</p> <p>家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>	<p>重要事項説明書に、苦情相談窓口、受付担当者を明示している。管理者や職員はご家族の意見、不満、苦情をいつでも聞いていくことを心がけ、面会時やケアプランの説明時には話し合いの機会を設けている。</p>		
16	<p>運営に関する職員意見の反映</p> <p>運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている</p>	<p>スタッフにアンケートを実施し無記名で意見を聞ける様にし、又、面接などを行い、早期又は順次改善取り入れをしている。</p>		
17	<p>柔軟な対応に向けた勤務調整</p> <p>利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている</p>	<p>管理者を中心に対応できる時間は確保している。</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>定着性を基本としてこの一年以上スタッフの異動はリーダー着任以外していない。また、理解できる入居者には退職の際挨拶して入居者と共に送別会をしている。又、アフターフォローもしている。</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	全スタッフが全研修は難しいが参加したスタッフからの報告など情報の共有はしている。		平成21年度社内研修の内容を検討中。
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	県のグループホーム協会・平塚市連絡会に加入している。その場で情報交換し、サービスの向上に努めている。		
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	様子がおかしかったりした時は勿論のこと随時相談にのりソフト調整かアドバイスをしている。		
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	今年の反省、来年度の目標を提出してもらい個々の目標を把握しアドバイスしている。		
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	認知症の症状のため、自らが十分に意見や不満、苦情を訴えることができない場合もあるが、出来る限り利用者の意見や不満、苦情などを日常の様子から推察し、改善するよう努めている。		
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	ご家族の意見や要望を引き出す働きかけとして、「家族面談記録票」を作成している。来訪時には、入居者の状況などを話し、来訪できないご家族には、電話連絡をしている。相談から利用にいたるまでご家族が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめるよう務めている。		

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)
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	相談を受けたときに、本人と家族が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。		
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	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、体験入居の機会を提供するなどし、徐々に馴染めるようご家族と相談しながら工夫している。		
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	社訓においても「お客様の喜怒哀楽を受け入れ対応すること」と明記し、本人から学んだり、支えあう関係を築いていけ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	ご家族と一緒に本人を支えていく協力者としての関係を築けるように努めている。		
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	これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるように努めている。		
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	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に、心がけ支援に努めている。		
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	利用者同士の関係性を把握し、利用者同士の交流が保たれるように努めているが、相性の良し悪しもあり豊富な活動の場や居場所の必要性を模索している。		

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	退居した利用者でその方の転居先でも、必要とされた時は転居先のスタッフにアドバイスしたり家族の話も聴いている。		
. 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				
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	一人ひとりの暮らし方の希望、意向の把握に努めようとしている。本人が十分に思いや希望を表現できない場合は、ケース会議などで本人本位に基づく検討に務めている。		
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	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の利用の経過などについて、本人やご家族から話を聞いたり、書式にて情報収集などを行う。		
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	一人ひとりの1日の過ごし方、心身状態など総合的に把握し、援助に生かすように努めている。		
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	サービス担当者会議にてご家族や必要な関係者と話し合いを持ち、意見交換をしケアプランの作成に務めている。本人については、認知症のため、十分な説明や意向を聴取することが困難な場合がある。		
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	介護認定の更新時や定期的にケアプランの見直し作成に取り組んでいる。見直しに際しては、サービス担当者会議を実施するように務めている。		

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)
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	日々の様子やケアの実践・結果、気づきなどケア記録に記入し、情報を共有しながらケアプランの作成や実践に活かせる様に務めている。		
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	事業所の機能の十分な理解と、多機能を活かした柔軟な支援を心がける。		
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	本人の意向が現在なく、特に連携(協力)しながらの支援はしていない。		必要性が出てきたときには協力を仰ぎたいと思う。
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			他のケアマネジャーやサービス事業者との話し合いの必要性を理解し、努力に努めていきたい。
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			運営推進会議などを通して、地域包括支援センターとの関係性を深め、協働し利用者の権利擁護や長期的なケアマネジメントに活かして行きたい。
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	本人やご家族の希望を大切に、納得を得ながら、毎月2回の往診時に信頼関係を築きながら、適切な医療を受けられるように務めている。		

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)
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	内科往診の域を越えた利用者に関しては、毎月1回精神科医の往診を通して、的確な情報提供を行うことで適切な医療を受けられるように務めている。		
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	訪問看護師に相談しながら、日常の健康管理や利用者の対応を図っている。		
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	利用者が入院した時には、ご家族や病院関係者との情報交換を行うように務めている。		
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	終末期のあり方について、本人やご家族から意向を情報収集している。早い段階から方針を共有する必要性を感じているが充分でない。		
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	重度化や終末期に備え、事業所の「できること・できないこと」やかかりつけ医とのチームとしての支援内容について、事前に備えて検討や準備の必要性を感じているが十分に出来てはいない。		
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	移行の際に、十分な話し合いの時間と情報交換ができるように務め、本人とご家族が少しでも納得・安心して住み替えができるように務めている。		

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)
・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>社訓においても「お客様の人権を守り、望まれる対応」を心がけると理念の共有化を図っている。ケース会議や研修の場等で認知症の理解を深め、望まれる言葉かけや対応についての研鑽に務めている。</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>自らの思いや希望を表現できるように、これから行う介助の説明をし、出来るだけ納得してもらえるように務めている。掃除などの生活の場面での参加や買い物・洋服選び・行事の企画など入居者の自己決定や希望の表出を促すように務めている。</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>本人の生活歴や馴染んだ生活習慣の情報収集をし、カラオケや外食など日課以外でも、柔軟に一人ひとりの希望やペースに沿った支援に務めている。</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>衣服の選択、整容の乱れ、汚れ等に対して、ブライドやおしゃれをしたいという思いを大切に、さりげなく対応するよう務めている。毎月訪問美容を利用している。本人が希望する髪型について要望が発言できない場合は、ご家族に確認し希望に沿うようにしている。</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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている</p>	<p>食事が楽しみになるように、季節の食材や行事食などで話題の提供に心がけている。また、ラーメンが苦手な場合に御飯食を提供するなど、個人の好みや食べる能力に合わせた食材を工夫して提供している。利用者が食事作りや片付けなどの役割を持ち、満足感を得られるように努めている</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>手作りおやつを提供するなど、日常的に楽しめるように努めている。本人より希望の品がある時はその物を提供している。</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	排泄の失敗で出来るだけ不快を感じることがないように、入居者の合図を見逃さず誘導するように努めている。個別シートで排泄パターンを把握し対応に活かす工夫をしている。		
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	入浴時間は10時～16時半の間、毎日入浴できるようにしている。		
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	安定剤使用の入居者もいる。睡眠チェック表で睡眠パターンを把握している。必要があれば、主治医に睡眠状況のアドバイスを受けながら対応している。		
(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	カラオケや雑誌・新聞を読む、食事の準備・かたづけ、掃除、洗濯たたみ、買い物、ゴミ出しなどで役割や楽しみを見出せるように支援している。入居前、農業をやっていた入居者にはホームの畑を利用して、畑作業をスタッフと一緒にこなしている。		
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	本人の希望に応じて、化粧品、日用品や菓子などが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	日中ホームの中だけで過ごすのではなく、ドライブ、花見など「行事企画書・報告書」を作成し、毎月出かける機会を作っている。散歩・寿司屋などの外食・隣の生協・大手スーパーの買い物等を主に、外出している。		
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	車両を利用することで、普段行けない場所に行き、季節や他入居者との交流ができるように努めている。		

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)
63	電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	本人宛の手紙やはがきは早急に本人に渡し、必要があれば代読するなどしている。電話を設置している入居者には家族や知人とやり取りができるように支援している。		
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	家族や友人など訪問があった場合は、ゆっくりとした時間が過ごせるようお茶や菓子などを提供し、居心地良い空間づくりを工夫している。		
(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	身体拘束は行わないことは職員が認識しており、身体拘束のないケアを実践している。		
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	玄関は鍵を掛けず、出入り口にセンサーを置き、出入りの把握をしている。居室の窓も本人が自由に開け閉め出来る様になっている。		
67	利用者の安全確認 職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している	昼夜を通して、利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している。夜間は巡視チェック表を作成している。歩行不安定な入居者については、夜間徘徊センサーを利用することで、早期に対応ができるように努めている。		
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	一人ひとりの状況に合わせて、福祉用具を導入するなどして、危険を防ぐ取り組みをしている。		
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	一人ひとりの状態や能力に応じて、職員が情報の共有をし、支援内容を見直し、介護用品や福祉用具の導入するなどに努めている。		

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)
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	提携医が2週間に1度の訪問診療があり、看護師が週に1度来所し急変時も連絡が取れる体制になっている。会社全体で職員に必要な研修内容を検討し、研修の場を提供している。		
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			昼夜を問わずどのようにしたら避難出来る方法を見に漬けられるか検討していきたい。
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	ご家族にはケアプランの説明時や面談の場で本人に起こりうるリスクを含め、説明した上で介護計画の方向を決めるように努めている。		
(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	体調の変化や異変の発見に努め、気づいた際は速やかに管理者や主治医に相談し、対応を図っている。		
74	服薬支援 職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の内容は、薬局からの服薬手帳を参考に、服薬表を作成している。薬は夜勤者がセットし、日勤者が薬をチェックしている。与薬者は、服用後の確認もしている。		
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	便秘が及ぼす影響を理解し、1日の水分量、食材の工夫や運動などの促進に取り組んでいる。便秘薬の適性量については主治医と連携を図り対応を行なっている。		
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、歯磨きを支援し、夕食後は義歯の手入れを職員が行う。歯科の訪問診療の必要があれば受けられる。		

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	栄養バランスに気をつけ、メニューづくりを工夫している。体重の変化に留意し、食事量が普段と変化がある場合は、ケア記録に記入したり、情報の伝達により対応に努めている。水分摂取量の記録をしている。		
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)	感染症のマニュアルを用意している。インフルエンザの予防接種は全員受けている。		
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	ふきん、まな板等は、夜勤者が毎日洗濯・消毒している。		
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	大きめな表札や玄関にはグループホーム名のふくろうの置物やプランターの花を置くなどして、地域に親しみやすい雰囲気づくりをしている。		
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	玄関には、ふくろうのマスコットを置いている。洗面台、浴室、台所は家庭用のもので、また、リビングのテーブルや椅子も家庭的な雰囲気づくりをしている。テレビの音や職員の話声に配慮するように努めている。		
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	リビングにソファや壁に沿った収納を兼ねた腰掛があり、思い思いに利用者同士が過ごせる場所となっている。		

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)
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	認知症の症状や転倒予防のために家具等の設置に制限もあるが、写真を貼るなどして出来るだけ居心地よく過ごせるように努めている。		
84	換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のだよみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている	換気は、朝窓を開けて換気している。空気のだよみや排気臭等で不快にならないように換気に気をつけている。		
(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	建物内は段差がなく必要に応じて手すりをつけたり工夫している。		
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	本人の能力を活かし、自信を失わず暮らせるように介護計画の共有化を図る努力をしている。		
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	戸外には畑や花壇があり、季節を感じながら活動ができた。駐車場を利用して食事やお茶を楽しめるように努めている。		

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。)