

# 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	1471001303
法人名	有限会社横浜ヒューマンヘルスケアシステムズ
事業所名	グループホーム横浜名瀬・彩り
訪問調査日	平成 19 年 9 月 4 日
評価確定日	平成 19 年 10 月 22 日
評価機関名	社会福祉法人神奈川県社会福祉協議会

### 項目番号について

外部評価は30項目です。

「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。

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

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

### 記入方法

[取り組みの事実]

ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。

[取り組みを期待したい項目]

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

[取り組みを期待したい内容]

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

### 用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

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

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

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

# 1. 評価結果概要表

作成日 平成 19年 10月 22日

## 【評価実施概要】

事業所番号	1471001303
法人名	有限会社横浜ヒューマンヘルスケアシステムズ
事業所名	グループホーム横浜名瀬・彩り
所在地	神奈川県横浜市戸塚区名瀬町793-2 (電話) 045-810-6868

評価機関名	社会福祉法人神奈川県社会福祉協議会		
所在地	神奈川県横浜市神奈川区沢渡4-2		
訪問調査日	平成19年9月4日	評価確定日	平成19年10月22日

## 【情報提供票より】(19年7月10日事業所記入)

### (1) 組織概要

開設年月日	平成 16年 10月 1日		
ユニット数	2 ユニット	利用定員数計	18 人
職員数	24 人	常勤 4人, 非常勤 20人, 常勤換算	8.2人

### (2) 建物概要

建物構造	鉄骨 造り		
	2 階建ての	1 階 ~	2 階部分

### (3) 利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(平均月額)	47,000 円	その他の経費(月額)	円	
敷 金	有			
保証金の有無 (入居一時金含む)	有( 150,000 円)	有りの場合 償却の有無	無	
食材料費	朝食	200 円	昼食	400 円
	夕食	400 円	おやつ	100 円
	または1日当たり 円			

### (4) 利用者の概要(7月10日現在)

利用者人数	18 名	男性	7 名	女性	11 名
要介護1	2 名	要介護2	6 名		
要介護3	7 名	要介護4	3 名		
要介護5	0 名	要支援2	0 名		
年齢	平均 83.5 歳	最低	69 歳	最高	102 歳

### (5) 協力医療機関

協力医療機関名	戸塚共立第1病院、戸塚共立第2病院、歯科佐藤、訪問看護ステーションゆう
---------	-------------------------------------

## 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

<p>ホーム内は1、2階とも、清潔保持に努めており、家庭的な雰囲気となっている。</p> <p>職員は、利用者一人ひとりのペースに合わせて対応し、可能な限り利用者の希望を受け入れて、その人らしい生活を支援することに努めている。</p> <p>8月に夏祭りを開催した際に、ホームの共有スペースを開けて見学できるようにし、地域の方々にホームを知ってもらえる機会となるなど、地域との交流に努めている。</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>前回の外部評価で取り組み課題であった「注意の必要な物品の保管・管理」の項目については、「危険マニュアル」を新たに作成して、管理方法等を明確にし、「管理日誌」でチェックする等、課題の改善に努めている。</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、職員に自己評価票を事前に配付し、全職員で取り組んだ。また勉強会の機会を設け管理者、職員ともに共通理解に努めている。</p>
重点項目	<p>運営推進会議の主な討議内容及びそれを活かした取り組み(関連項目:外部4,5,6)</p> <p>第1回目の運営推進会議を、利用者、利用者家族、町内会代表、民生委員、地域包括支援センターメンバーとともに行った。1回目のため地域の情報交換が主な内容であった。今後は地域での防災訓練、地域の祭りへの参加などを積極的に行う意向である。</p>
	<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>玄関先にご意見箱を設置、また苦情に関するポスターを掲示し、事業所や外部の人に意見・苦情を表せる機会を示している。また、来所時等に気軽に話しかけ要望や意見がしやすいよう努めている。また要望や意見があったときには会議などで検討し運営に反映するよう努めている。</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>町内会の清掃活動などに参加し、積極的に地域の人々と交流をはかっている。ホーム前に移動の八百屋が週3回訪れており地域の方々が気軽にホームを訪れる機会となっている。また今後の運営推進会議で、地域との連携について話し合っていく意向である。</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)
<b>. 理念に基づく運営</b>					
1. 理念と共有					
	1	地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている	「地域の方々との交流を大切にし、連携しあい、地域社会の一員として豊かな生活が送れるよう支援します」という、事業所独自の理念(他4項目)を作成し、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	事業所内に掲示し、理念の共有に努めている。入職時には職員に必ず理念を説明し、日々の支援に活かせるように指導している。また月1回のカンファレンスでも共有し、支援に悩んだときには理念に立ち返るよう努めている。		
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	散歩やごみ出し時に挨拶を積極的に行ったり、町内会の清掃に参加している。8月に夏祭りを開催した際に、1階の共有スペースを開けて見学できるようにしたことで、地域の方々にホームを知ってもらう機会となった。また、週3回ホーム前に移動販売の八百屋が来るのが習慣となり、地域の方々との交流の機会にもなっている。		
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	評価の意義については勉強会を開催し、職員間で共有している。また、今回の自己評価は職員に事前に評価項目を提示し、全員参加が原則のカンファレンスで行った。この取り組みで気づきを得た医療面に関しては、カンファレンスで話し合うことで職員間で共有する機会となった。		
	8	運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	7月30日に第1回目の運営推進会議を開催した。メンバーは利用者、家族、町内会代表、民生委員、地域包括支援センター職員等である。初回は情報交換をし、今後は地域での防災訓練など積極的に地域との連携を図ることについて話し合っていく予定である。		

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
6	9	市町村との連携 事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる	市の担当者とは電話で密に連絡をとり、相談、助言を受けている。生活保護受給の利用者などの情報も密に連絡をとり、連携に努めている。		
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	月に1回、利用者の様子や金銭管理について、個別に家族に郵送にて報告している。家族の来所時には日常の暮らしぶりをその都度伝えている。遠方の家族には電話等で対応している。体調に変化があった場合は速やかに報告をしている。また、季刊「彩り新聞」を発行し、遠足などの行事を紹介している。		
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	玄関先にご意見箱を設置している。意見が入っていたことはないが、来所時などには積極的に話しかけ、要望や意見が言いやすいように心がけている。		
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	基本的には各ユニットの職員を固定化し、馴染みの職員によるケアを心がけている。やむを得ない場合は常勤職員で対応している。そのため、管理者は日頃より両ユニットを把握することに努めている。		
5. 人材の育成と支援					
10	19	職員を育てる取り組み 運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	入職時には内部研修を行っている。年間の研修計画を立案しているが、シフト等の関係で実施に至っていない。管理者は、研修の重要性を認識しており、今後積極的に取り組む意向である。		
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	市や区のグループホーム連絡会で、他の事業所との交流を図っている。また関連施設や病院などとは交流会等を行っている。		

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)
<b>.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応					
12	26	<p>馴染みながらのサービス利用</p> <p>本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している</p>	<p>納得した上での利用となるよう、本人や家族の希望によって半日ホームで過ごしてもらうなどの工夫をしている。本人の意思を尊重し、無理強いしないように心がけている。</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>職員は利用者の特技・趣味などを把握し、また人生の先輩であるという尊敬の念をもって接している。利用者が他の利用者の車椅子を押したり、居室に呼びに行ってくれたりした際には、職員はお礼の言葉をかけている。また、歌の好きな利用者から歌を教えてもらい感謝するなど、一緒に過ごしながら利用者から学んだり支えあう関係を築いている。</p>		
<b>.その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
1. 一人ひとりの把握					
14	33	<p>思いや意向の把握</p> <p>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している</p>	<p>本人、家族から意向を伺い、できる限り実現できるよう心がけている。実行に移すのが困難な場合でもなるべく本人の希望に沿えるよう、家族に相談して対応している。本人の日々の言葉や家族の話から把握した希望や意向を「連絡ノート」に記載し、職員間で共有している。</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>本人がやりたいこと、困っていることなどをカンファレンス等で検討し、ケアプランに反映させている。また、家族とも連絡を取り意見をもらいながら対応している。</p>		
16	37	<p>現状に即した介護計画の見直し</p> <p>介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している</p>	<p>初期計画を2週間、3ヶ月、6ヶ月ごとに見直している。また期間内であっても課題があればカンファレンス等で対応策等を共有し、その都度ケアプランの見直しを行っている。</p>		

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
3. 多機能性を活かした柔軟な支援(事業所及び法人関連事業の多機能性の活用)					
17	39	事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている	受診に際し病院への送迎を行うなどの支援を行っている。医療連携に努め、提携病院などを明確にしている。近隣から短期利用の要望もあり、今後検討する意向である。		
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域支援との協働					
18	43	かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切にし、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	契約書に「利用者の主治医又は事業者の協力医療機関で必要な治療などが受けられるよう支援します」と明示している。本人、家族の希望に応じて対応している。かかりつけ医での受診は基本的には家族が対応しているが、不可能な場合は職員が同行している。		
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	重要事項説明書にターミナルについて明記し、利用者一人ひとりの今後について、初期段階から家族と話し合っている。リフト浴の設備がないので、今後設置を検討する意向である。		
. 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	職員とは個人情報保護に関する契約を結び、徹底させている。また、行事のボランティアとも契約を交わしている。広報などに載せる写真も事前に許可をとりプライバシーの確保に努めている。		
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し、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	基本的な一日の流れはあるが一人ひとりのペースや希望にあわせた支援をしている。散歩や朝食の好み、晩酌、喫煙など利用者の状態や希望に配慮しながら、柔軟に対応している。		

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	メニューは利用者に希望を出してもらい決めている。調理や配膳などを利用者とともにやり、職員もいっしょに同じテーブルで楽しく食事ができるような雰囲気作りをしている。		
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	利用者各人に入浴・シャワー浴などの希望を聞き、入浴を楽しめるよう支援している。通常2日に1度の頻度で10時30分頃から夕食前までの間に入浴の支援を行っている。毎日入浴することを希望する利用者には、希望に沿うように支援をしている。拒否の強い利用者には、タイミングを逃さない・職員を変えてみる・家族から言ってもらおうなどの工夫をしている。		
(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	掃除や金魚のえさやりなどの、利用者の役割を大事にしている。また歌の時間、書道、生花などでそれぞれが力を発揮してもらえるよう場面作りをしている。		
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	一人ひとりの習慣や希望に応じて散歩、買い物、外出などへ出かけている。利用者の希望を受け、都内の神社の参拝を個別に支援したことがある。		
(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	家族や職員に「原則的には施錠しない」ことを説明している。職員は施錠により利用者が不穏になる等の弊害を理解している。ホームの玄関にはセンサーがついており、職員は利用者一人ひとりの外出傾向を把握し、事故防止等への配慮をしている。		
27	71	災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている	年に1回防災訓練を行っている。また防災委員を決め、カンファレンスで防災に関する報告をし共有化を図っている。第1回の運営推進会議で地域包括支援センター職員と情報交換をし、今後は町内会の自主防災組織とも情報交換などを行う意向である。		

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)
(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援					
		栄養摂取や水分確保の支援			
28	77	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	摂食量と水分量については「食事摂取表一覧表」に記録し把握している。朝食は必ずパンなどの嗜好も考慮して献立を作成している。3ヶ月ごとに栄養士に献立をチェックしてもらい、栄養士のアドバイスと押印を記録に残している。		
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					
		居心地のよい共用空間づくり			
29	81	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	各ユニット共に畳のスペースがあり、和風の家具を設置し家庭的な雰囲気となっている。トイレ前の居室は夜まぶしいため、遮光の工夫をするなどしている。また、加湿器や空調機器などを活用し、過ごしやすく配慮している。		
		居心地よく過ごせる居室の配慮			
30	83	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	各々の居室には、仏壇、洋服ダンス、布団などそれぞれ使い慣れたものを持ち込んでいる。また、箸や茶碗なども本人のものを使っている。		



# 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く必要はありません。点検しやすい項目(例えば、下記項目の や 等)から始めて下さい。

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

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

## 地域密着型サービスの自己評価項目構成

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

## 記入方法

[取り組みの事実]

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

[取り組んでいきたい項目]

今後、改善したり、さらに工夫を重ねたいと考えた項目に をつけます。

[取り組んでいきたい内容]

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

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

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

## 用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家 族 = 家族に限定しています。

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

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

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

## 評価シートの説明

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

事業所名	グループホーム横浜名瀬・彩り
(ユニット名)	1階
所在地 (県・市町村名)	横浜市戸塚区名瀬町793-2
記入者名 (管理者)	遊佐 早苗
記入日	平成 19 年 7 月 19 日

# 地域密着型サービス評価の自己評価票

(  部分は外部評価との共通評価項目です )

↑ 取り組んでいきたい項目

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	( 印 )	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
<b>. 理念に基づく運営</b>			
1. 理念と共有			
1	<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>理念を作成し見やすいところに掲示している。具体的な理念の解釈についてもスタッフに提示し、共有している。</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>1ヶ月に1度のカンファレンス時に理念を確認したり、新入職員のスタッフには理念を説明し書面で渡し考えを共有出来る様に努めている。支援に悩んだ時など理念に立ち返り考えるようにしている。</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>ホームの見やすい所に掲示し、「彩り新聞」にも理念を掲示して理解をして貰えるよう取り組んでいる。</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</p>		
	<p>散歩やごみ出し、買い物に行く時など挨拶を心がけ、コミュニケーションを図れるようにしている。町内の清掃活動にも入居者さま、スタッフと参加して交流を深められるように努めている。</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>町内の行事には出来る限り参加するようしており、近隣の老人ホームなどの施設とも交流を持っている。</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)
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	具体的には実施していない。		今月末から開催する運営推進会議においてどのような貢献が出来るのかを話し合い実施していく。
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	職員全員に理解してもらえるように、事前に各自で読んでもらい、カンファレンス時に評価しあい、初心に戻り入居者さまに喜ばれるケアをしていくように確認しあった。		改善点があるところについては、その場で対処方法を話し合い、方策を決定した。
8	運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている			
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	現在はまだ実施していない。		7月30日に第1回目を実施予定。
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	管理者が研修に参加。必要に応じて関係者と話し合い、それを家族へ情報提供している。		
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	虐待防止のマニュアルがあり、そのことについて周知徹底している。		

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>契約締結時、解約時は十分な説明を行い、平素から疑問があれば聴きやすいような対応に努めている。</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>日ごろからコミュニケーションを図り、遠慮や負い目を抱かせないような関係を保っている。入居者さまからの訴えに対し改善できる事柄は改善している。</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>請求書の郵送時に前月の入居者さまの様子や預かり金の使途、留意事項、ホームからお知らせなど書面にて報告している。</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>玄関先に意見箱を設置し、苦情に対するポスターも掲示したり、重要事項説明書に明記し契約時に説明している。</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>月に一度のカンファレンスの時や非常勤スタッフだけのカンファレンスを実施しさまざまな意見を取り入れ反映している。</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>行事等には職員を増員したり、残業などで、その時に必要な体制を整えている。</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>基本的にスタッフの移動は行っていないが常勤職員によるヘルプはやむ終えず行うこともある。非常勤職員のストレスの軽減を図るために話し合いの場を設けたり、意見を反映させながらやりがいを持てる環境つくることで離職を防ぐ努力をしている。</p>		<p>ヘルプを行う職員は日ごろから馴染みの関係を保てるように合同で行う行事以外でも顔を見せ声掛けに努め入居者さまにも受け入れられている。</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)
<b>5. 人材の育成と支援</b>				
19	職員を育てる取り組み 運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	研修の計画はあるも現状その通りに実施出来ていない。現場に措いて支援の仕方や医療的な事など、どうしてそれが必要なのかと言うところから説明し学んでもらっている。ケアプランカンファレンス時に話し合い、統一したケアが出来るように努めている。		職員の確保が安定しない為、現状では計画的に進める事は困難だが、安定したら実施していく。
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	GH連絡会などを通じて交流を図りサービスの質の向上に努めている。		近隣のGHと連絡・調整を行い相互訪問又は相互研修を実施していく。
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	個別の面談や意見収集の場を設け思っていることを伝えていける工夫をしている。		
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	管理者は職員が努力していることや気づきに対して、口に出して、お礼や賛嘆するようにし、意見を形にし実行できるようにしている。主婦層が多いため勤務希望を尊重しシフトを組んでいる。		業務のマニュアル、行事の決定など職員自ら作成し実施している。
<b>.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>				
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応				
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	利用の事前面談の際、本人からも現在困っている事や、ホームでの生活への希望をお聞きして、今までの生活が当ホームご利用後も継続できるよう支援体制を整えられるよう話し合い、不安除去に努めている。		
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	入居の希望の連絡を受けてから見学、面談、入居申し込みに至るまでお話を良く聞き、入居者様にとって一番良い選択が出来る様、他の施設や幅広い情報も提供して支援している。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	入居の希望の連絡を受けてから見学、面談、入居申し込みに至るまでお話を良く聞き、入居者様にとって一番良い選択が出来る様、他の施設や幅広い情報も提供して支援している。		
26	馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	ご本人さま、ご家族様との話し合いの過程で、半日程度ホームにて過ごして頂き、雰囲気を感じてもらえるような支援をしている。		
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	入居者さまの日頃の生活(料理、食器の片付けやクラブ活動)を通して、教えられる事は多い。入居者様の生活暦により、感じ方に違いはありますが職員は共感しながら喜怒哀楽を共にし自らの人生勉強にもなっている。		
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	入居に至る過程は本より現在でも情報を共有し、ご家族様から、ホームからと協力し合える事は行っている。入居者様とご家族の関係も生活暦によりさまざまであり、そのご家族の事情により対応している。		
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	入居者様、ご家族様双方に諸々な感情があります。入居者様の日ごろの生活の中でご家族に対し、感謝の気持ちなどが聞かれた時はご家族様に伝えるようにしている。本人のお誕生会や外出の時など、ご家族様に出席して頂けるようにお知らせしている。		
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	手紙や電話は希望があれば自由にできるように支援し、手紙や、電話を受けての知人の面会もある。面会も曜日や、時間の制限もなく自由にいただいている。		
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	仲の善し悪しに配慮し、よりよい関係が保っていけるように食事の席などを決めている。入居者様は『人の役に立ちたい』との思いがあり、自ら発揮できる方は危険やトラブルにならない限りして頂いている。(車椅子を押す、居室へ呼びに行く、等)		

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	今までに継続的に特にかかわりを必要とするケースはなかった。退去後しばらくは、お見舞い、他施設へ面会など入居者様と行った事はあるも継続的には出来ていない。ご家族様に断られたケースもある。		今後、必要に応じて担当者を決め継続的な関係を大切にしていく。
<b>. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>				
1. 一人ひとりの把握				
33	思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	ご本人やご家族様から意向を伺い、具体的にケアプランへ反映し実施している。		
34	これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居に至る過程は本より現在の生活の中からも、入居者さまやご家族さまから情報を得るようにして、新しい発見があれば、スタッフ全員で情報を共有できるようにカンファレンスで話し合い生活に取り入れている。		
35	暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている	毎日、朝と夕方のスタッフの申し送りにて、一人ひとりの状況を伝え、記録し職員全員が情報を共有できるシステムになっている。		
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し				
36	チームでつくる利用者本位の介護計画 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している	本人がしたいこと、困っていること、ご家族様の希望などもケアプランに取り入れ、職員が統一した支援が出来るようにサービス内容を立てている。		
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	入居後2週間の初期計画にて現実の入居者さまの状態を把握し、本プラン(3ヶ月)を立案、継続プラン(6ヶ月)と見直しを行い。その間も、毎月のケアプランカンファレンスにて、プランやサービス内容が的確かどうか検討している。状態の変化などが在れば、追加、変更している。		入居者様の状態の変化についてはその都度ご家族様へ報告し、必要があればプランも追加・変更している。

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	毎日、朝と夕方のスタッフの申し送りにて、一人ひとりの状況を伝え、記録し職員全員が情報を共有できるシステムになっている。ケアプラン記録と経時記録に分けてその他申し送りノートも活用している。		
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	居宅としての観念から希望や必要性があれば実施している。介護サービスでは歯科の居宅療養管理指導を希望者に実施している。		
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				
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	ホームにボランティアさんを招いて諸々な行事やクラブを実施している。町内会のボランティアさんに外出時の介助のお手伝いも依頼。		今後の運営推進会議において実施できる事が増えてくると思われますので、確認し活用していく。
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	現状はしていない。		今後、何が出来るのかを情報収集し、それを入居者様、ご家族様へ提供し必要に応じて支援していく。
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	包括支援センターとは困難事例などの相談すると言うことはあったが、人的ネットワークの構築までは出来ていない。		今後の運営推進会議において共同関係を築いていく。
43	かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入居前からのかかりつけ医に受診されている方もおられ、医療機関は自由である。ご家族と共に受診される時は経過や状態がわかるように口頭や書面にてお伝えしている。		



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	毎週訪問診察があり其の都度相談し指示をもらっている。		
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	週1階程度看護師が勤務している為、医療面の相談にのってもらったり健康管理の支援も行っている。		
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	医療ソーシャルワーカーとの連携を密にして、早期退院を支援している。		グループ内に病院がありそこからDr、看護師が派遣されて居る為、入院した場合でも安心して過ごせる環境が整っている。
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	本人の意向やご家族の希望を考慮の上、今後の対応についてご家族、医療機関と相談し、症状の変化や急変時の指示をDr、にもらい職員全員で情報を共有し、出来るだけホームでの生活を支援している。週1回の訪問診察や看護師の勤務日もあるため安心である。		
48	重度化や終末期に向けたチームでの支援 重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている	本人の意向やご家族の希望を考慮の上、今後の対応についてご家族、医療機関と相談し、症状の変化や急変時の指示をDr、にもらい職員全員で情報を共有し、出来るだけホームでの生活を支援している。週1回の訪問診察や看護師の勤務日もあるため安心である。		
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	移り住んだ場合のメリット、デメリットもご家族様と話し合っている。別の施設への住み替えの場合は退去時情報を作成して、本人の暮らし方等の情報を引き継いでいる。		

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)
<b>・その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>			
1. その人らしい暮らしの支援			
(1) 一人ひとりの尊重			
50	<p>プライバシーの確保の徹底</p> <p>一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない</p>	<p>個人情報にかかわる事は本人様ご家族共、居室や事務所に話している。プライバシー保護のケアは声掛け、トイレ介助等も研修や常にスタッフ間で注意しながら行っている。</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>何かを始める時は促しの声掛けを行い、同意を得ている。コミュニケーションを大切にし入居者様皆と話し合ったり、個人的に話をする時間を設け意思の確認をしている。</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>「朝食はパンがいい」「お肉は嫌い」等本人の希望に答え、晩酌なども提供している。歩行のリハビリ等はおっくうがって拒否される場面もありますが必要な事なので、時間をずらして再度声掛けをしたり、その気になって頂けるような促しをしている。</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>ご自分で出来ない方には更衣の際「これでいいですか」と意思を伺っている。最近まで馴染みのお店に行っていた方も居ましたが、ご家族様の希望により、ホームに出張してくる美容師に変更になった、美容師も本人の希望を取り入れながら施術してくれている。</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>献立作成には「何か食べたい物はないですか」等入居者様と考えたり、盛り付けや片付けもお手伝いしていただいている。ホームでの食事はすべて、職員も同じものを一緒に食べている。</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>主食や副食の1品を変更することは出来るが、全く違うものは、他者から苦情が出ることもあるため臨機応変に対応している。現在、喫煙者はいない。</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)
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	ご本人のケアプランに立案し排泄パターンをつかみ、日中は2～3時間おきのトイレへの誘導をしている。誘導時排泄がなかった場合は30分～1時間位おいて再度、誘導してトイレでの排泄を促している。		
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	大体の入浴時間は固定化されてきているが、本人の意思は必ず確認して中止や後でと言う事もある。毎日入浴される方やシャワーだけがいいとご本人の希望で支援している。		
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	ご本人の体調に合わせて日中の休憩時間を設けている。ケアプランにも挙げて統一した支援を必要な方もいる。夜間の消灯時間は各居室は自由。		
(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	外出の好きな方、家事手伝いが楽しみな方、マイペースに過ごしたい方それぞれにその時々で支援している。クラブ活動に参加して頂いたり、レクリエーションなども取り入れてマンネリ化しないように計画を立てている。		
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	ご本人様、ご家族様の希望により現在個人管理されている方は居ないが外出の際など、お土産の購入、飲み物の購入など自力にて出来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	散歩や買い物に同行したり、ドライブに行ったり支援している。		
62	普段行けない場所への外出支援 一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している	ホーム全体でのサファリパークへのバス旅行の実施。個別に希望の夕食などの支援をしている。		

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)
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	手紙や電話はご家族様からの制限がなく、希望があれば自由にできるように支援し、葉書、便箋、封筒や切手の購入なども支援している。		
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	面会も曜日や、時間の制限もなく自由にさせていただいている。午前中に連絡をいただければ昼食をご一緒の摂って頂いたり、お誕生会などの食事会も参加していただいている。		
(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	マニュアルがあり実施している。		
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	鍵を掛けないで支援できるように所在確認を徹底し、帰宅願望が聞かれる時は散歩、買い物などに出て紛らわしている。		
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	日中は必ずリビングに職員が居る事にし、夜間の記録や業務も事務所で行わず、和室を利用して、1時間後との巡視をしている。		
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	刃物等は定数を1日2回確認し、管理日誌に記入している。洗剤等は洗濯場兼脱衣所にそれぞれ保管しており、現状、誤飲等の危険がある入居者様はいない為、特別な対応はしていない。裁縫道具、爪切りなど、自己管理できる方は所持していただいている。		
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	危険性のある方にはケアプランに挙げて未然に防げるよう支援している。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	( 印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	緊急マニュアルを作成し周知徹底している。救命救急法の研修に参加し訓練している。		
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	1年に1回の防災訓練を行い、防災委員は災害を想定して訓練時や立ち入り調査の時など消防署員に指導を受けて、カンファレンスの時など周知徹底している。		現状、地域の協力を得られるような体制になっていないので、今後の運営推進会議を通じて地域住民との協力関係を築いていく。
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	既往歴などを参考に起こりうるリスクはDrにも助言をもらい、日常的にケアが必要な場合はケアプランにも挙げて定期的な見直しも実施しご家族様にも説明承諾を得ている。体調の変化が見られる時にはご家族様に連絡しともに支援している。		
(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	毎日、10時にバイタルチェックを行い、食事の摂取量、排泄の回数を記録し、経時記録に変化に気付いた日からの経過を記録して、全職員が情報を共有し、看護師や訪問診察時Drに診察して頂いている		
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	服薬している薬に対しての情報は薬局から出るお薬情報にて全職員が確認できるようになっており、変更があった場合も記録、申し送りを徹底している。目薬、塗布剤等は処置のチェック欄を設け処置忘れの無いよう注意している。		
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	栄養委員が配慮し栄養士によるメニューチェックをしている。毎日、排泄の回数を記録し、把握に努め便困が見られた時は腹部マッサージ等している。それでも、改善が見られない時は看護師に相談し薬剤を使用する時もある。		
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	毎食後の口腔ケアの実施。		

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	毎日、食事、水分の摂取量の記録をし把握している。3ヶ月に1回、栄養士によりメニューチェックしてアドバイスをもらっている。		
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)	マニュアルがあり、その時期になるとカンファレンスで話し合い実施している。		
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	衛生管理のマニュアルがあり、食中毒の予防に努めている。		
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	玄関周りに花を植えたり、手作りの看板を置いたり暖かい雰囲気になっている。		
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	装飾品などは家庭的なものを選んでいる。和室には障子、コタツが設えてあり、カーテンなども暖かい雰囲気の物を使用している。		
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	和室やソファー、縁側などを利用して、居室以外でも仲の善い方同志でお話をしたりテレビを見たりしてに過ごしている。		

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	入居時に今まで使っていたものやご本人の好む物をと説明していますがご家族によってさまざまです。		
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	朝の清掃時は冬場でも短時間窓を全開にし換気をし、夏場もエアコンの利用は控えて、使用する時も25～28度に設定している。トイレ、風呂場、居室も換気扇は常時使用している。夜間も巡視をしながら居室の温度にも注意を払っている。		
(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	バリアフリー設計になっており、共用部分には手すりを設置し、マット、カーペットなどの使用はひかえている。居室に手すりが無く、自立歩行で転倒の危険がある方には家具の配置などで補い環境整備は行っている。		今後、ADLの低下が予想される為、浴槽の出入りがしやすいような設備を検討中。
86	わかる力を活かした環境づくり 一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している	入居されたばかりの時はトイレに目印をしたり、その方に応じて対応していたが現在は混乱も無いため撤去した。		
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	中庭で洗濯物を干したり、草むしりをしたり、お花を植えたり、バーベキューをしたり、花火をしたり、ひなたぼっこをしたりと入居者様、職員も共に楽しんでいる。		

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く必要はありません。点検しやすい項目(例えば、下記項目の や 等)から始めて下さい。

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

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

## 地域密着型サービスの自己評価項目構成

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

## 記入方法

[取り組みの事実]

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

[取り組んでいきたい項目]

今後、改善したり、さらに工夫を重ねたいと考えた項目に をつけます。

[取り組んでいきたい内容]

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

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

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

## 用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家 族 = 家族に限定しています。

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

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


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

## 評価シートの説明

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

事業所名	グループホーム横浜名瀬・彩り
(ユニット名)	2階
所在地 (県・市町村名)	横浜市名瀬町793-2
記入者名 (管理者)	川口 尚志
記入日	平成 19 年 7 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)
<b>. 理念に基づく運営</b>			
1. 理念と共有			
1	地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている		
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		
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		
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		
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		

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	地域貢献は具体的には実施していない		今後運営推進会議を通じて彩りが地域の高齢者にどのような貢献が出来るのかを話し合い実践していく
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	スタッフ全員に自己評価を読んでもらい、6月18日に参加できるスタッフにて意義を勉強し評価を行う		改善点があるところについては、その場で対処方法を話し合い、方策を決定した
8	運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	現在まだ実施していない		7月30日に第1回を実施予定
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	定期的に戸塚区のGH連絡会に参加し、情報交換を行い質の向上に努めている		
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	管理者が研修に参加。必要に応じて関係者と話、それを家族へ情報提供している		生活保護の可能性のある方に対して戸塚区の保護担当から得た情報を家族へ提供した
11	虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止のマニュアルがあり、そのことについて周知徹底している		

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>契約締結時は十分な説明を実施。契約終了の際も十分に話し合い入居者様、御家族様の不安を除去でき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>入居者様とは常にコミュニケーションを多く図るように努め、その都度伺い対処している</p>	<p>携帯電話を個人管理している入居者様があり、常に御家族様と連絡を取れる環境にある</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>1ヶ月に1度一人ひとりの状況をご家族様へ郵送にて情報提供している</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>玄関にご意見箱を設置。苦情に対するポスターも掲示したり、重要事項説明書に明記し契約時に説明している</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>1ヶ月のカンファレンスの時や非常勤スタッフだけのカンファレンスを実施し様々な意見を聞き反映している</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>行事等にはスタッフを増員したり、残業したりして、その時に必要な体制を整えている</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>基本的にはスタッフの配置転換は実施していない。スタッフのストレスを軽減できるような話し合いの場を設けたり、意見を反映したりしてやりがいを持てる環境を作ることで離職を防ぐ努力はしている</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)
<b>5. 人材の育成と支援</b>				
19	職員を育てる取り組み 運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	計画表は作成しているが現状としてはそのとおりできていない。但しホーム内にて必要と思われる事柄に関してはカンファレンスの際に話し合い勉強している		スタッフの確保が安定しないため、現状では計画的に進めることは困難だが、安定したら実施してゆく。現段階ではホーム内での勉強会を充実させていく
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	GH連絡会などを通じて交流を図りサービスの質の向上に努めている		近隣のGHと連絡・調整を行い相互訪問又は相互研修を実施していく
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	個別の面談や意見収集の場を設けストレスを溜め込まないように工夫はしている		
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	自分の意見を現場に反映できるような環境を整備し、やりがいをもてるようにしている。就業規則があり、スタッフの勤務希望を尊重して1ヶ月のシフトを作成している		
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>				
<b>1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応</b>				
23	初期に築く本人との信頼関係 相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている	事前面談の際、本人・家族・関係各所から情報収集を行い今までの生活が当ホームご利用後も継続出きるような支援体制を整え不安除去に努めている		
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	事前の面談の段階で良く話しを伺い、当ホームで生活することが御利用者様にとって一番良い選択かを話し合い、そうでない時には別の情報を提供するなど、度幅広く情報交換して信頼関係を築いている		

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	その時にまず御利用者様・ご家族様が必要としているものを見極め適切な情報交換に努め支援につなげている		
26	馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	ご本人様・ご家族様と話し合い必要があれば、少しの間時間の雰囲気を味わってもらい一緒に過ごす時間を設けている		
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	食事の作り方を教わったり、準備を一緒にしたり、お花の生け方を教わったりと、一人一人の持っている能力を發揮できる場面で支え合って生活をしている		
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	行事等へ家族への参加を促し楽しい時間を共有したり、御利用者様が悩んでいることでスタッフだけでは解決できない事は、ご家族様にも相談し一緒に解決できるようにしている		
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	御利用者様・ご家族様から情報収集をし、その方々に合った支援方法をしている		
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	馴染みの美容院へ行けるような支援、入居者様の友人による面会などの支援に努めている		適時御利用者様から行きたいところなどを伺い出来る範囲で支援している
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	毎食時・レクレーション・外出の際など一人一人に合った役割を担い自然に支えあえるような関係を築いている		

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	サービス利用が終了してから手紙・電話などで御利用者様の様子を伺うことはあるものの他施設へ入居されることがほとんどで継続的な関わりを必要とする方は現在までいない		今後必要に応じて担当者を決め継続的な関係を大切にしてい
<b>.その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>				
1.一人ひとりの把握				
33	思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	御利用者様・ご家族様からも意見を伺い、それをケアプランに挙げ実践している		
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	これまでの暮らしを様々な角度から情報収集をし、それをスタッフで共有できるようカンファレンス時に話し合ったり、スタッフ各自で確認できるようにしてあり、それを当ホームでの生活にも取り入れている		
35	暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている	毎日(朝・夕)の申し送りで一人一人の状況を伝え、常に新しい情報を共有できるように努めている		
2.本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し				
36	チームでつくる利用者本位の介護計画 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している	本人がしたいこと・困っていることをケアプランに取り入れ、楽しく過ごせるよう支援している。ご家族様からも希望を伺いケアプランに取り入れている		
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	初期(2週間)・本プラン(3ヶ月)・継続プラン(6ヶ月毎)の期間に応じてプランを作成している。必要があればその都度話し合い追加・修正も行う		御利用者様の状態変化についてはその都度ご家族様へ報告し、必要があればプランも追加・変更している



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	朝・夕の2回毎日入居者様一人一人についての記録をしている。情報を共有していきたい事柄についてはそれとは別の申し送りノートにも記入し、共有の徹底に努めている		
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	基本的に当ホームでの生活において禁止事項は設けていないので出来る限り要望には応じている		携帯電話の個人所有。一人での外出
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働				
40	地域資源との協働 本人の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア、警察、消防、文化・教育機関等と協力しながら支援している	地域のクラブなどへの参加を促してはいるが、参加する意欲のある方がいないので実施していない。その代わり当ホームにボランティアの先生を招いてクラブ活動を実施している		運営推進会議を通じて情報を収集し、再度参加可能な活動がないか確認し、実施していく
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	他のサービスの活用支援は実施していない		今後何が出来るのかを情報収集し、それを入居者様・御家族様へ提供し、必要に応じて支援していく
42	地域包括支援センターとの協働 本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している	地域包括支援センターとはわからない事などを相談するという関係はあったが、協働という関係は築けていなかった		運営推進会議を通じて協働関係を築いていく
43	かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入居前にかかりつけ医の希望を伺い、それにそった支援を行っている。入居後の変更も入居者様・御家族様と相談しながら支援している		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	毎週1回訪問診察がありその都度相談したり、必要に応じて受診もしている		
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	週1回程度看護師が勤務している為医療面の相談にのってもらったり健康管理の支援も行っている		
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	医療ソーシャルワーカーとの連携を密にして、早期退院を支援している		グループ内に病院がありそこからDr、看護師が派遣されている為入院した場合でも安心して過ごせる環境が整っている
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	御家族様とは初期段階の頃から今後について話し合いそれを共有している。Drとも必要に応じて週1回の訪問時に家族と共に相談にのってもらうときもある		
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	出来ること・出来ないことは見極めており、入居前に説明している。重度化になった場合も出来る限り当ホームでの生活を維持できるよう検討している。もし継続できなくなった場合でも安心して次の段階へ移行できるよう支援している		
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	本人・御家族様の意向を尊重しながら十分に話し合い、移動する場合もダメージが最小限になるよう努めている		

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)
<b>・その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>			
1. その人らしい暮らしの支援			
(1) 一人ひとりの尊重			
50	<p>プライバシーの確保の徹底</p> <p>一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない</p>	<p>プライバシーの確保については、事業所とスタッフの間で契約を結び徹底している。言葉かけに関しても常にスタッフ間で確認している</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>1対1で話せる機会を設け、その中から希望を伺っている。常に何かを行う時は本人の意思を確認し尊重している</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>10時のお茶の時間・昼食時に入居者様から本日行いたいことを伺いできる範囲で実施している</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>理美容は月1回程度の訪問と本人の希望する理髪店で支援している。おしゃれができるよう着替えの際は本人に任せたり、一緒に服を選んだりしている</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>メニュー作りに入居者様が参加したり、準備や片付けも一緒に行っている</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>健康上の理由から制限がない方に関しては、本人・御家族様と相談し、本人の望む通りに支援している</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	ケアプランにあげ、本人に合った定時トイレ誘導を支援し、オムツに頼らないようにしている		
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	基本は2日に1回のペースで入浴支援をしている。入浴時間に関しては入浴日の朝に希望を全員から伺い調整して出来る範囲で希望を叶えている。入浴日でない日でも本人からの希望があれば適時支援している		
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	21時消灯だが、各々のお部屋に関しては消灯時間を設けず、自分なりのペースで入眠出来るよう支援している。眠れない場合は、リビングでスタッフと話をしたり、テレビを見たりして自然な入眠を支援している		
(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	歌が好きな方は歌の時間にその場を仕切ってもらったり、掃除好きの方には、掃除を仕事として任せたり、各々が生活している実感を持てるよう支援している		
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	個人所有を希望する場合、家族ともよく相談し数千円程度本人管理している方がいる。手元にまとまったお金がないと不安になる方については本人・御家族様と話し合い事務所の金庫にて預かる場合もある。		
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	近くの公園へ散歩へ行ったり、ドライブや月1回の外出支援を行っている		毎日4～5回程度散歩したいという入居者様に関しては、ご家族様の希望もあり、実施している
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	本人からの希望を伺い支援している。お墓参りの支援。靖国神社参拝の支援など		

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	スタッフ支援のもと手紙を書いたり、事務所の電話を利用している。携帯電話を本人管理のもと利用されている方もいる		
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	ご家族様とだけでお部屋で過ごしたり、他入居者様やスタッフと共にリビングで過ごしたりと訪問しやすいようにしている		
(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	マニュアルがあり実践している		
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	鍵をかけないで支援できるよう所在確認を徹底したり、帰宅願望時には一緒に出かけたりして支援している。		
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	夜間は定期的な巡視、昼間もお部屋への閉じこもりを防ぐようコミュニケーションを多く図ることで安全確認している		
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	一人ひとりの能力に応じて危険物の対応は支援している。		はさみ・爪きりなどの自己管理は、出来ると判断されている方は行っている
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	事故を未然に防げるよう個別にケアプランにあげて支援している		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	消防署が行う救急法の講習に参加し全員が対応できるよう備えている。緊急時のマニュアルも作成し周知徹底している		
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	防災委員を決め、1ヶ月に1度のカンファレンス時に話し合い確認している。消防訓練も1年に1度実施している		地域の協力を得られるような体制は取れていないので、今後運営推進会議を通じて地域住民との協力関係を築いていく
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	状態の変化はその都度家族へ報告し、スタッフのみで支援できないときは御家族様と話し合い、協力を得て一緒に支援している		
(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	毎日バイタル測定し体調の変化を気付けるよう努めている。入居者様一人ひとりの既往情報を一覧にして情報を共有し、状態変化に気付きやすいように工夫している		
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	服薬情報はすぐに取り出せる場所において確認できるようにしている。注意が必要な副作用についてはみんなが確認できるように掲示するようにしている		職員全てが服薬について入居者様一人ひとりの情報を把握しているとはいえないので、速見表などのシートを作成し、全員が把握しやすいように工夫していく
75	便秘の予防と対応 職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる	排尿・排便のチェックは毎日して状況把握に努めている。便秘気味の方に関しては自然な排便を促せるよう散歩したり食べ物や飲み物に工夫し支援している		
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	毎食後入居者様一人ひとりにあった支援方法にて口腔ケアを実施している		

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)
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	3ヶ月に1度栄養士に献立表をチェックしてもらいアドバイスを頂いている。毎食食事量をチェックし状況把握をし栄養状態の確保にも努めている		
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)	マニュアルがあり、その時期になるとカンファレンスで話し合い確認している		
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	衛生管理のマニュアルがあり、食中毒の予防に努めている		
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	玄関周りに花を植えたり、流木でできた看板を置いたりと暖かい雰囲気になっている		
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	共用の空間に入居者がクラブ活動で作成した生花を置いたり、季節の花を飾ったりと明るく落ち着いた雰囲気になっている		
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	テラスにベンチを置いて喫煙者が過ごせる空間を設けたり、リビングと食堂をソファで仕切り別々の空間としている		

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	居室に関しては入居前に説明し、入居者様が使い慣れた物・置きたい物を持って来て頂き居心地よく過ごせるように配慮している。入居後も本人からの要望にも適時応え居心地のよい空間を共に作るよう配慮している		
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	換気は毎日適時行い、なるべく空調設備に頼らないようにしている。必要な場合は空調温度を25度として入居者様の意見を伺い適時対応している		
(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	自立支援が行えるよう手摺の設置は行っている。転倒予防の為環境整備は常に行っている		今後ADLの低下が予想される為、浴槽の出入りがしやすいような設備を検討中
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	一人ひとりの能力に応じて行えることを行っている。失敗してもそれを後でスタッフが本人には気付かないように支援し気持ちよく行えるような環境を一緒に作っている		
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	テラスに花を植えたり家庭菜園を行いその成長を一緒に楽しんでいる		



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。)