

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

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	1473300885
法人名	有限会社 タワラ
事業所名	グループホーム 結の家
訪問調査日	平成19年10月25日
評価確定日	平成19年11月15日
評価機関名	福祉サービス第三者評価機関しょうなん 株式会社フィールズ

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11月6日

【評価実施概要】

事業所番号	第1473300885号
法人名	有限会社 タワラ
事業所名	グループホーム 結の家
所在地 (電話番号)	横浜市緑区新治町 1476-4 (電話) 045-929-5515

評価機関名	福祉サービス第三者評価機関しょうなん 株式会社フィールズ		
所在地	藤沢市鵜沼橋 1-2-4 クゲヌマファースト3F		
訪問調査日	平成19年10月25日	評価確定日	平成19年11月15日

【情報提供票より】 (平成19年9月28日事業所記入)

(1) 組織概要

開設年月日	平成 17 年 5 月 1 日		
ユニット数	2 ユニット	利用定員数計	18 人
職員数	14 人	常勤 2人, 非常勤 13人, 常勤換算 7.6人	

(2) 建物概要

建物形態	単独	新築
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)	56,800 円	その他の経費(月額)	円	
敷金	有(円)	無		
保証金の有無 (入居一時金含む)	有 (200,000円)	有りの場合 償却の有無	有	
食材料費	朝食	300 円	昼食	500 円
	夕食	400 円	おやつ	100 円
	または1日当たり 1,300 円			

(4) 利用者の概要(9月28日現在)

利用者人数	17 名	男性	9 名	女性	8 名
要介護1	4 名	要介護2	9 名		
要介護3	2 名	要介護4	2 名		
要介護5	名	要支援2	名		
年齢	平均 77 歳	最低	55 歳	最高	90 歳

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	横浜新緑総合病院、みほ歯科、田村内科クリニック、湘南台中央デンタルクリニック
---------	--

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

当事業所は、横浜市の北西部に位置し、近くには市民の森、よこはま動物園ズーラシアがあり、緑豊かな静かな環境にあります。
平成17年5月に開設され、新築の建物で2ユニットのグループホームです。
建物内部は、明るくきれいで、換気装置やエレベーターもあり、全てバリアフリー設計となっています。このような良好な環境の中で、ハーブをホーム周辺に栽培し、料理やハーブティーに使ったり、匂い袋を作製する等、アロマ療法を採り入れた五感を刺激する生活支援を行っています。
一人ひとりのこころの結びつきを大切にする方針のもとに、利用者は四季を通じ、近くの散歩道を散策し、各種の行事や利用者の演奏するアコーディオンやピアノの伴奏で元気に歌い、日常生活を楽しく送っています。

【重点項目への取り組み状況】

重点項目	前回評価での主な改善課題とその後の取り組み、改善状況(関連項目:外部4) 前は平成19年1月に外部評価を受審し、取り組み課題等は改善されています。 個別の水分摂取量把握は、健康管理表に個人別に一日の飲水量を記入し、水分不足にならないように努めています。洗剤等の保管管理も、手の届きにくい場所で、鍵がかかるように改めました。利用者の金銭管理は、個人別に金銭出納帳に記入し、健康状況の知らせと同時に報告を行なうように改めました。
	今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4) 管理者は評価の意義を理解し、全職員が自己評価に取り組み、職員間で話し合い、気づきに発展するように働きかけています。
重点項目	運営推進会議の主な討議内容及びそれを活かした取り組み(関連項目:外部4,5,6) 運営推進会議は、第一回を平成19年9月に開催し、外部評価に対する意義や防災体制等について話し合いサービスの質の向上に役立てています。次回も、地域の情報や支援に関する情報交換と協力関係を築いて事業所の運営に反映させていく取り組みを続けています。
重点項目	家族の意見、苦情、不安への対応方法・運営への反映(関連項目:外部7,8) 玄関フロアーには「意見箱」を設置し、家族等が事業所へ訪問した際には意見や要望を聞き、また、苦情や要望が寄せられたときは、迅速に対応する取り決めがあります。
重点項目	日常生活における地域との連携(関連項目:外部3) 自治会に加入し、防災訓練に参加したり、回覧板を利用者と一緒に近所に持っていく地域住民の一員として、共に暮らし、支え合う取り組みをしています。

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	利用者が地域の中で、その人らしく家庭的な環境で暮らし続けることを支えていくために、地域社会の多様なニーズに対応し福祉拠点としての役割を目指し、地域貢献を推進している。		
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	管理者と職員は、日々の実践の中で、一人ひとりの日常生活の暮らし方にあった介護・介助を行い、ミーティング時にその人にあった具体的なケアについて話し合い、理念の共有化に取り組んでいる。		
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	運営法人は、介護支援サービス等を通じて、地域社会と医療、福祉関係等の密接な連携を図っている。また、事業所は自治会や敬老会、婦人会等に参加し、近所の方から栗拾いの声を掛けられたり、散歩時に気軽に声を掛け合い地元の方々との交流に努めている。		
3. 理念を実践するための制度の理解と活用					
4	7	評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる	運営法人や管理者は、評価のねらいや活用方法を理解し、自己評価を全職員で行い、サービスの質の向上に努めている。前回の評価結果等は、改善内容を全職員で点検し、話し合いを行い、質の確保に活かしている。		
5	8	運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議は、利用者の家族代表、民生委員、地域ボランティアの代表、行政の方等、幅広い立場の人が参加し、第1回の開催を平成19年9月に行った。会議では、外部評価、防災体制等を話し合い、多くの率直な意見や要望を受け、地域の理解や支援を得るための貴重な会議に結びつけている。		

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
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	事業所は、行政の担当部署に運営や現場の実情を伝え、協議し、ケアサービスの取り組みを折に触れ伝えて、考え方や実態を共有するように努めている。		
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	事業所は、利用者の暮らしぶりや健康状態(血圧、体重、食事、睡眠等)、そして行事の写真等を毎月の現金出納帳等と一緒に定期的に送付している。また、家族等の来訪時には声を掛け、利用者の状況や家族のことについて話し合い、病院の受診時は、電話にて心身の状況について報告をしている。		
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	利用者や家族からの苦情、要望、相談等は、管理者や計画作成担当者が窓口となり受け付けを行っている。また、玄関フロアーには、「意見箱」を設置し、要望や意見を前向きに聴き、運営面に反映させていく体制ができています。		
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	利用者や職員の馴染みの関係を重視し、職員の異動を最小限に抑え、利用者や家族への不安の原因とならないように努めている。		
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	管理者は、職員の質の確保、向上に向けた育成が不可欠であることを理解し、常勤・非常勤の区別なく外部研修への参加を勧め、勤務シフトを調整し、受講できるように工夫している。また、管理者は個人面接を行い、日常業務の要望や待遇について職員の声を聞き、ストレスを軽減するための配慮も行っている。		
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	横浜市青葉区と緑区の合同でグループホーム連絡会が実施されて参加している。日々のサービスや職員育成に役立てるために、年1回の交換実習もあり、事業者同士協働しながら交流や連携を行って質の向上に取り組んでいる。		

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応					
12	26	<p>馴染みながらのサービス利用</p> <p>本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している</p>	<p>利用者一人ひとりが安心してサービスを利用できるように、利用者・家族と面談後、まず、お試し利用を2～3回繰り返し、散歩やお茶飲みをし、昼食を一緒にして、本人が職員やサービスの場に徐々に馴染み、家族とも十分に話し合いながら利用に移っていけるように支援している。</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</p>	<p>利用者の得意とする分野で力を発揮するために、お手玉を作ったり、利用者の奏でるアコーディオンやピアノに合わせて懐かしの曲を歌い、周囲の畑で野菜や花づくりをし、職員が利用者と一緒に過ごし、和やかな生活ができるように見守りながら支援している。</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>利用者がその人らしく暮らし続けることができるように、一人ひとりの思いや暮らし方の希望や意向を日々の行動や表情から汲み取り、その人独自の生活歴やライフスタイルを把握しながら支援するように努めている。</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>介護計画書は利用者と家族の希望や要望を聞き、その人らしい生活を送れるように、職員全員で話し合い作成している。</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>介護計画の見直しは、定期的に行っている。計画の遂行状況や効果などを評価し、利用者の個人記録による状態変化や家族の要望に応じて随時、計画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	利用者と家族が安心して暮らし続けていくために、協力医療機関への通院送迎、行政などへの手続き等を柔軟に対応しサービスの提供に努めている。		
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	利用者は、事業所の協力医療機関である内科医が定期的に月2回、訪問歯科医は週1回の受診をしている。受診結果については、その都度家族に電話等で連絡している。		
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	利用者の急変等の緊急時マニュアルは作成され、対応する体制がとれている。また、ターミナルケアの料金体系も重要事項説明書に明記されている。		終末期の介護員特別配置や介護支援体制が職員に周知徹底することが望まれます。 また、利用者、家族、医師等と早期から話し合いの場をつくり、対応の統一が望まれます。
. 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	職員は、利用者のプライバシーを損なわない言葉掛けや対応に配慮している。職員は個人情報保護法を理解し、秘密保持の徹底が図られている。		
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	利用者は天気の良い日には、周辺の散歩が日課になっている。道端に咲く野草の花を摘み、仏壇に飾る方もいる。また、ぬり絵やお手玉作り、利用者のピアノ伴奏で歌い、一人ひとりの状態や思いに配慮し、見守りながら生活を支援している。		

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	職員は野菜の下処理、皮むき、盛り付け、配膳等を利用者と一緒に行い、利用者と同じ食卓を囲んで食事を楽しんでいる。また、利用者が庭で育てたハーブでハーブティーを味わっている。		
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	入浴は原則的に曜日や時間を決めているが、本人の希望があれば、心身の状態に合わせて、いつでも入浴できるように支援している。入浴を拒む方には、無理強いをせず、タイミングを見て、「今日はいいお湯ですよ、どうですか」等と声掛けや誘導を工夫している。		
(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	日々の暮らしが楽しみや張り合いのあるものになるように、壁面飾りや毎月のカレンダー作り、楽器の演奏と歌等を楽しみにしている。また、朝刊をポストまで取りに行く人、戸締まりの確認、観葉植物の手入れ、ベランダの花木の水やり等一人ひとりの力を活かした役割を見つけて暮らしを支援している。		
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	散歩はほぼ毎日行っている。遠出のドライブや花見等も、利用者と相談しながら行っている。外出が体調の関係で無理な場合は、ウッドデッキに出て、季節を肌で感じ、屋内に閉じこもったままの状態にならないように配慮している。		
(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	日中は玄関の鍵をかけず、出入りを自由にし、ドアが開くとブザーが鳴るようにして見守っている。居室は利用者によって鍵をかけることが習慣になっている人もいるが、安全面に配慮しながら、自由な暮らしを支えるようにしている。		
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	自治会主催の防災訓練に参加し、「防火体制と対応」、「防火体制と初期消火活動、避難方法」等のマニュアルは作成され体制づくりはできている。また、運営推進会議でも、地域代表者を通じて自治会の協力を依頼している。緊急連絡網は事務所に掲示し、災害に備えた備品や非常食の準備もしている。		地元の消防署の指導と地域の方々の協力を得て、事業所メンバーが参加できる独自の防災訓練、避難訓練を定期的実施されることが望まれます。

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)
28	77	栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	毎日の食材は、管理栄養士の指導のもとに、カロリー計算や栄養バランスを考えて、献立表と共に業者から調達され、ご近所のフードコーディネーターのアドバイスを受けながら調理している。盛り付けも工夫され、大変美味しい食事である。食後、栄養摂取量や水分量を健康管理表に記録し把握している。		
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり					
(1) 居心地のよい環境づくり					
29	81	居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	居間の窓からは、四季折々の風景が眺められ、手作りの壁面飾りやカレンダー等が飾られ、ピアノやソファ、新聞や雑誌等があり、明るい居心地のよい雰囲気となっている。		
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	利用者は使い慣れた物、好みの物等を居室に持ち込み、また、部屋のカーテン、ベッドや布団類も、利用者の好みに合わせてその人らしく思い思いに過ごせる居室づくりとなっている。		

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	結の家
(ユニット名)	さつきフロア
所在地 (県・市町村名)	神奈川県横浜市緑区
記入者名 (管理者)	正木 桂子
記入日	平成 19年 9月 23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つくりあげている。 利用者の自立支援のため心身ともに穏やかで良質なサービス提供に努めています。		理念にもとづいたサービスの提供で新しい理念をつくっていく。
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			理念の実践の結果評価を含め推進していく。
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	玄関に掲示し、運営推進会議の時、ホームの在り方などの話をしている。		家族や自治会へ情報の発信。
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	回覧板を届ける際にホームの様子を話したり、行事への誘いをしたり、散歩時に気軽に声を掛け合うことが出来ている。		向こう三軒両隣のお付き合いから範囲を広げて(200m程度)いく活動の展開。
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、防災訓練を見学したり敬老会に参加したりして地域との交流に努めている。		自治会長の運営推進会議出席(予定)やその他行事の参加。

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	5月に認知症サポーター養成講座を開催。地域の方もたくさん参加されました。		
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	職員全員で自己評価を行った。		評価を活かしてサービスの改善・質の向上に取り組んでいきたい。
8	運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	第一回目を開催し、話し合い、意見はサービス向上につなげて行くよう職員会議で話し合っている。		回を重ねていく中でより良く広くサービス向上を図る。
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	福祉保健センター保護担当と常に連絡をとり、ホーム入居者情報などを伝えている。区役所内にホームのパンフレットを置いてもらっている。		サービスの質向上に関わる情報の収集や指導など緊密な関係を図る。
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	管理者は介護支援専門員研修にて学んでいる。他の職員は市からのパンフレットを回覧したり、社会福祉事業団主催の研修会に参加し学んでいる。		全職員に理解を深める研修会開催。成年後見人制度の研修会も開催。
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	虐待防止に関するセミナーに参加したり、パンフレットを職員に周知し虐待防止を徹底している。		

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>質問や疑問には丁寧に説明し、同意を得ている。</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>談笑しながら利用者の不満や意見などを聞き、改善に努めています。</p>	<p>職員は日誌記載・申し送りなどから収集した情報を家族会、運営推進会議に報告。</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>毎月の請求書送付時に1ヶ月の様子を書いている。病院受診時は電話にて報告。行事の写真なども送付している。</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>玄関前に「意見箱」を設置。面会時に意見、要望などを聞き、職員会議で検討している。</p>	<p>毎月の連絡・報告の通信を利用し、苦情等の意見を受け反映させる。</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>運営者は、月1回の関連事業者の代表を集めた会議を実施。管理者は職員会議などでコミュニケーションを図っている。</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>緊急時は連絡し合い、近隣のスタッフが対応している。</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>開所1年目は退職者が多かったが、2年目からは落ち着いている。入居者との良好な関係が築かれている。</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)
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	内外での研修参加。パート職員にも希望者にはシフト調整し参加している。		個人面談を年間1～2回行い、カリキュラム作成等実施する。
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	横浜市グループホーム連絡会に加盟し情報交換している。年1回交換実習を行っている。		
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	年2～3回の親睦を兼ねた食事会にて職員同志の交流をしている。ストレス発散の場になっています。		
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、内外の研修を奨励している。ホーム内では、「介護の基本」研修を実施している。		
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	一人ひとりの性格を把握しコミュニケーションをとり、その人のニーズに関心を持ちながら情報交換しています。		入所前後の情報収集に努め、最適な支援体制をつくる。
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	家族の不安や疑問を理解し一緒に解決する姿勢を大切にしている。		

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	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	職員全員で話し合い方策を考え、他機関の紹介等、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	利用開始までにお試し利用2～3回、本人が納得され安心して入所できるよう支援している。		
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	得意な楽器で伴奏してもらい、皆一緒に歌い楽しく過ごしている。不安なことなどに耳を傾け心の動揺を和らげている。		
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	お互いの情報交換により深い親密度と信頼感で言葉に込められている気持ちを理解し支えている。		
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	近況報告、本人が手紙を書く、電話をかけるなど支援している。		
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	友人、知人の面会もあり、手紙や電話など本人が理解されるよう支援している。		
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	全員が参加できるレクリエーションや散歩などで入居者同士が行動を共にできるようにしている。		

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)
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	退去後の様子を家族に伺ったり、施設を訪問したりしている。		
. 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				
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	入居者のアセスメントで本人の生活歴や趣味等を把握し、日々の会話から一人ひとりのしたいことや好きな食べ物を把握している。		
34	これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前に自宅訪問し、家族や本人から聞いたり入居時に「今までの生活歴」を記入していただいている。		
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	バイタルサインのチェックや食事量の把握、毎日の様子観察。		
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	ケアプラン作成は、家族、本人から希望や要望などを聞いて、職員で話し合い作成している。		
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	定期的に見直し、退院時などは看護サマリーを参考に医師、家族、職員と相談し作成しています。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
38	個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個人記録に記入し、職員間で情報を共有し介護計画の見直しをしている。		
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	病院への受診送迎、区役所などへの手続代行など要望に応じ支援している。		
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				
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	地域の防災訓練に参加したり、自治会の敬老会に出席したり、図書館で本を借りたり、行事にはボランティアや地元の人達との交流をもっている。		
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	地域のケアマネジャーが講師となり、認知症サポーターの養成講座を開催。		
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	運営推進会議での意見交換。		今後は、もっと地域包括支援センターと連絡を密にし、情報交換をしていきたい。
43	かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	月2回の往診(内科)、定期的な歯科検診、医師とのコミュニケーションを取りながら相談、報告など行っている。		

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)
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	月2回の通院時、精神科医と薬の調整など相談しながら、診断、治療を支援している。		
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	訪問看護ステーションと契約しており、週1回の健康相談の他、体調の変化があった場合でも24H連絡体制により連絡し相談している。		
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	入院時、面会に多く行き、担当の医師や看護師との相談、様子を報告していただいている。		
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			出来る限りホームでの支援を目標に家族、往診医、職員と話し合い統一した介護が出来るよう支援していく。 ターミナル研修の受講者を増やす。
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	週末期を迎える利用者に対しては家族、病院のケースワーカー、ホーム職員と話し合い、家族の希望に沿うよう取り組んでいる。		
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	家族、ケア関係者に書類の提供、電話での報告をしている。		入所後一週間は重要な時期とし、家族にも協力を求めてダメージの防止に努める。

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
・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>言葉掛けは職員間で注意し合っている。記録等は事務所に保管している。</p>	<p>人間の尊厳を継続して全職員に浸透させていく。</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している</p>	<p>一人ひとりの対応方法を理解し把握しながらコミュニケーションをとりながら自分で決められるよう支援しています。</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>一人ひとりの状態や希望を聞きながら対応している。</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>決まった理容室に行く方には予約を入れ送迎している。行けない方は美容師資格のあるスタッフが本人の希望を聞きながら支援している。</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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている</p>	<p>野菜の下処理、皮剥き、盛り付け、配膳などに参加していただいています。毎食、食堂で一緒に食卓を囲んでいます。</p>	<p>ハーブ料理をメニューに加えていく。</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>たばこは職員管理のもと、決まった場所で吸っていただいています。おやつ時間以外にもコーヒー、アイスクリームなど本人の希望により用意しています。</p>	<p>ハーブ茶の愛好者が増えるようサービスの工夫を重ねる。</p>

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
56	<p>気持ちよい排泄の支援</p> <p>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している</p>	排泄表にチェックしパターンを把握している。		
57	<p>入浴を楽しむことができる支援</p> <p>曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している</p>	本人の希望を聞き対応している。入浴表、入浴カレンダーにより順番が平等になるようにしている。		
58	<p>安眠や休息の支援</p> <p>一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している</p>	一人ひとりのリズムに合わせて、疲れているようであれば昼寝を勧めている。		
(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	<p>役割、楽しみごと、気晴らしの支援</p> <p>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている</p>	壁面飾りや毎月のカレンダー作り、園芸など得意な分野で活躍していただいています。		全員が複数以上の役割、個人ごとの楽しみを支援する。
60	<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している</p>	小額な買い物は自分で財布から出している。		
61	<p>日常的な外出支援</p> <p>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</p>	ほぼ毎日の散歩、ドライブ、買い物。		
62	<p>普段行けない場所への外出支援</p> <p>一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している</p>	花の名所、お花屋さん、四季折々のドライブ。		今後は全員で動物園、植物園などへも行きたいと思っています。

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	電話は自由にかけるよう支援している。手紙などは希望により代筆も行っている。		
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	面会時間も制限せず、いつでもいらしていただけるようにしている。 リビングや居室で談笑されたり、コーヒーやお茶を飲みながら近況報告など行っている。		
(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	独自のマニュアルがあり、全職員に周知している。		
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	玄関は施錠しているが、カギの構造上、内側からは簡単に開いてしまうので、ドアが開くとブザーが鳴るよう工夫しています。		
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	常に職員は入居者がどこにいるか把握している。夜間も巡回を行い、確認しています。		
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	危険な物は、本人が納得なれるよう説明し、事務所で預かり必要時に渡すようにしています。		
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	独自の「緊急時マニュアル」を作成してある。ヒヤリハット、事故報告書に記録を残し、再発防止に努めています。タバコは職員が管理しています。		モニタリングの視点を高めていく。 ケア会議での徹底を図る。

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	ホーム内で独自にマニュアルを作成し、内部研修を行っている。また個々の利用者に対しての発作時体応マニュアルを見やすい所に掲示している。		
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	9月に自治会主催の防災訓練へ参加。運営推進会議にて地元代表者を通じて自治会の協力を依頼しています。		
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	面会時や電話で家族と対応策を話し合っている。		
(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	毎朝行うバイタルチェックや日常生活の様子観察、往診時の指示を訪問看護師に報告、相談し対応している。		職員の観察力を高めるために医療関係者の研修会を検討。
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	服薬情報を個人ファイルに綴じ、薬確認は健康管理表に捺印実施。副作用(食品との)は台所に掲示しています。		
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	散歩、体操への参加、毎日の牛乳、ヨーグルトの提供、水分補給、服薬調整など取り組んでいる。		
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、一人ひとりに合わせた口腔ケアを行っている。訪問歯科にて定期受診し、職員に対しての口腔ケア指導もいただいている。		

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)
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	毎日の食材は栄養士が管理している業者から配達され、水分量はチェック表にて確認している。時々、近所に住んでいらっしゃるフードコーディネーターから盛り付けや調理方法などのアドバイスも受けている。		
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)	独自の対応マニュアルの作成。手洗い・うがいを励行しています。		
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	毎日新鮮な食材が配送される。冷蔵庫内の掃除、食器や調理器具なども毎日消毒、乾燥器にかけています。		
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	玄関前には季節ごとの鉢植えを置いている。 インターフォン設置。		建物周囲には植栽以外にカボチャ、瓢箪、ニガウリ、トマト、スイカ、キュウリ、ハーブ等を栽培し植付けと収穫をする。
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	壁面飾り、食堂テーブルには生花、廊下壁面には習字、塗り絵の作品を貼り、レースのカーテンにより光を調節している。		
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	ウッドデッキには椅子があり、気分転換の場になっている。 リビングソファでテレビを見たり、談笑の場になっている。		

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	入居案内時に使い慣れた物、好みの物を持ち込んでもらっている。		
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	リビング、食堂はこまめに窓を開けたり、エアコンの調整など(温度計を見ながら)行っている。		
(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	廊下、トイレ、浴室、食堂には手すりを設置。建物内は車椅子にも充分に対応できる広さを確保している。		
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	居室のドアには表札を貼り、トイレは手作りボードで分かりやすく表示している。茶碗、カップなども名前をつけて混乱のないようにしている。		
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	ウッドデッキには椅子を置き、いつでも自由に外気浴を楽しまれている。庭にはハーブ、野菜を植え利用者2人がすすんで水遣りや収穫をしている。		

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、生き生きと働いている	ほぼ全ての職員が	
		職員の2/3くらいが	
		職員の1/3くらいが	
		ほとんどいない	
99	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	ほぼ全ての利用者が	
		利用者の2/3くらいが	
		利用者の1/3くらいが	
		ほとんどいない	
100	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	ほぼ全ての家族等が	
		家族等の2/3くらいが	
		家族等の1/3くらいが	
		ほとんどできていない	

【特に力を入れている点・アピールしたい点】

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

「利用者の活動や日常生活等の支援を本気でやるホームとする」ため、以下の項目を着実に推進しています。

- 個々の特性に鑑みた対応、したいこと、できることをやってもらうように支援すること。
- 毎日の散歩と体操の実施、午前と午後に分けて行うが人気のあるメニューとなっています。
- 散歩道（川沿いの遊歩道）の雑草取りや畑や花壇の植え付け、収穫を行うこと。
- 共有部分のモップかけや掃除機等で清掃をすること。
- ホームセンターや苗ものの店等での買い物や四季を通じて実施すること。
- 口腔ケアと食事ケアを重視、その他疾病対応等で医療との連携を密にすること。
- 対象者を全員とグループ、個人等に分けての外出機会を増やすこと。
- 自己評価やサービスの質の向上のために、全員で取り組むこととする。
- 月一回の勉強会（研修会）を継続して実施すること。
- 定期的に雑誌類、新聞等の購入、音楽やテレビの観賞等々の娯楽を楽しむこと。
- ハーブをホーム周囲に十種類栽培し、料理やハーブ茶、匂い袋作成、テーブルや居室等でも楽しめるよう工夫をし、栽培から利用までをすること。

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	結の家
(ユニット名)	さくらフロアー
所在地 (県・市町村名)	神奈川県横浜市緑区
記入者名 (管理者)	本多 厚子
記入日	平成 19年 9月 23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つくりあげている。 利用者の自立支援のため心身ともに穏やかで良質なサービス提供に努めています。		理念にもとづいたサービスの提供で新しい理念をつくっていく。
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			理念の実践の結果評価を含め推進していく。
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	玄関に掲示し、運営推進会議の時、ホームの在り方などの話をしている。		家族や自治会へ情報の発信。
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	回覧板を届ける際にホームの様子を話したり、行事への誘いをしたり、散歩時に気軽に声を掛け合うことが出来ている。		向こう三軒両隣のお付き合いから範囲を広げて(200m程度)いく活動の展開。
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、防災訓練を見学したり敬老会に参加したりして地域との交流に努めている。		自治会長の運営推進会議出席(予定)やその他行事の参加。

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	5月に認知症サポーター養成講座を開催。地域の方もたくさん参加されました。		
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	職員全員で自己評価を行った。		評価を活かしてサービスの改善・質の向上に取り組んでいきたい。
8	運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	第一回目を開催し、話し合い、意見はサービス向上につなげて行くよう職員会議で話し合っている。		回を重ねていく中でより良く広くサービス向上を図る。
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	福祉保健センター保護担当と常に連絡をとり、ホーム入居者情報などを伝えている。区役所内にホームのパンフレットを置いてもらっている。		サービスの質向上に関わる情報の収集や指導など緊密な関係を図る。
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	管理者は介護支援専門員研修にて学んでいる。他の職員は市からのパンフレットを回覧したり、社会福祉事業団主催の研修会に参加し学んでいる。		全職員に理解を深める研修会開催。成年後見人制度の研修会も開催。
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	虐待防止に関するセミナーに参加したり、パンフレットを職員に周知し虐待防止を徹底している。		

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>質問や疑問には丁寧に説明し、同意を得ている。</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>談笑しながら利用者の不満や意見などを聞き、改善に努めています。</p>	<p>職員は日誌記載・申し送りなどから収集した情報を家族会、運営推進会議に報告。</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>毎月の請求書送付時に1ヶ月の様子を書いている。病院受診時は電話にて報告。行事の写真なども送付している。</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>玄関前に「意見箱」を設置。面会時に意見、要望などを聞き、職員会議で検討している。</p>	<p>毎月の連絡・報告の通信を利用し、苦情等の意見を受け反映させる。</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>運営者は、月1回の関連事業者の代表を集めた会議を実施。管理者は職員会議などでコミュニケーションを図っている。</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>緊急時は連絡し合い、近隣のスタッフが対応している。</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>開所1年目は退職者が多かったが、2年目からは落ち着いている。入居者との良好な関係が築かれている。</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)
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	内外での研修参加。パート職員にも希望者にはシフト調整し参加している。		個人面談を年間1～2回行い、カリキュラム作成等実施する。
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	横浜市グループホーム連絡会に加盟し情報交換している。年1回交換実習を行っている。		
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	年2～3回の親睦を兼ねた食事会にて職員同志の交流をしている。ストレス発散の場になっています。		
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、内外の研修を奨励している。ホーム内では、「介護の基本」研修を実施している。		
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	一人ひとりの性格を把握しコミュニケーションをとり、その人のニーズに関心を持ちながら情報交換しています。		入所前後の情報収集に努め、最適な支援体制をつくる。
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	家族の不安や疑問を理解し一緒に解決する姿勢を大切にしている。		

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	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	職員全員で話し合い方策を考え、他機関の紹介等、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	利用開始までにお試し利用2～3回、本人が納得され安心して入所できるよう支援している。		
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	得意な楽器で伴奏してもらい、皆一緒に歌い楽しく過ごしている。不安なことなどに耳を傾け心の動揺を和らげている。		
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	お互いの情報交換により深い親密度と信頼感で言葉に込められている気持ちを理解し支えている。		
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	近況報告、本人が手紙を書く、電話をかけるなど支援している。		
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	友人、知人の面会もあり、手紙や電話など本人が理解されるよう支援している。		
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	全員が参加できるレクリエーションや散歩などで入居者同士が行動を共にできるようにしている。		

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)
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	退去後の様子を家族に伺ったり、施設を訪問したりしている。		
. 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				
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	入居者のアセスメントで本人の生活歴や趣味等を把握し、日々の会話から一人ひとりのしたいことや好きな食べ物を把握している。		
34	これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前に自宅訪問し、家族や本人から聞いたり入居時に「今までの生活歴」を記入していただいている。		
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	バイタルサインのチェックや食事量の把握、毎日の様子観察。		
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	ケアプラン作成は、家族、本人から希望や要望などを聞いて、職員で話し合い作成している。		
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	定期的に見直し、退院時などは看護サマリーを参考に医師、家族、職員と相談し作成しています。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
38	個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個人記録に記入し、職員間で情報を共有し介護計画の見直しをしている。		
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	病院への受診送迎、区役所などへの手続代行など要望に応じ支援している。		
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				
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	地域の防災訓練に参加したり、自治会の敬老会に出席したり、図書館で本を借りたり、行事にはボランティアや地元の人達との交流をもっている。		
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	地域のケアマネジャーが講師となり、認知症サポーターの養成講座を開催。		
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	運営推進会議での意見交換。		今後は、もっと地域包括支援センターと連絡を密にし、情報交換をしていきたい。
43	かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	月2回の往診(内科)、定期的な歯科検診、医師とのコミュニケーションを取りながら相談、報告など行っている。		

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)
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	月2回の通院時、精神科医と薬の調整など相談しながら、診断、治療を支援している。		
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	訪問看護ステーションと契約しており、週1回の健康相談の他、体調の変化があった場合でも24H連絡体制により連絡し相談している。		
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	入院時、面会に多く行き、担当の医師や看護師との相談、様子を報告していただいている。		
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			出来る限りホームでの支援を目標に家族、往診医、職員と話し合い統一した介護が出来るよう支援していく。 ターミナル研修の受講者を増やす。
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	週末期を迎える利用者に対しては家族、病院のケースワーカー、ホーム職員と話し合い、家族の希望に沿うよう取り組んでいる。		
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	家族、ケア関係者に書類の提供、電話での報告をしている。		入所後一週間は重要な時期とし、家族にも協力を求めてダメージの防止に努める。

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
・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>言葉掛けは職員間で注意し合っている。記録等は事務所に保管している。</p>	<p>人間の尊厳を継続して全職員に浸透させていく。</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している</p>	<p>一人ひとりの対応方法を理解し把握しながらコミュニケーションをとりながら自分で決められるよう支援しています。</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>一人ひとりの状態や希望を聞きながら対応している。</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>決まった理容室に行く方には予約を入れ送迎している。行けない方は美容師資格のあるスタッフが本人の希望を聞きながら支援している。</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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている</p>	<p>野菜の下処理、皮剥き、盛り付け、配膳などに参加していただいています。毎食、食堂で一緒に食卓を囲んでいます。</p>	<p>ハーブ料理をメニューに加えていく。</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>たばこは職員管理のもと、決まった場所で吸っていただいています。おやつ時間以外にもコーヒー、アイスクリームなど本人の希望により用意しています。</p>	<p>ハーブ茶の愛好者が増えるようサービスの工夫を重ねる。</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	排泄表にチェックしパターンを把握している。		
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	本人の希望を聞き対応している。入浴表、入浴カレンダーにより順番が平等になるようにしている。		
58	安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	一人ひとりのリズムに合わせて、疲れているようであれば昼寝を勧めている。		
(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	壁面飾りや毎月のカレンダー作り、園芸など得意な分野で活躍していただいています。		全員が複数以上の役割、個人ごとの楽しみを支援する。
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	小額な買い物は自分で財布から出している。		
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	ほぼ毎日の散歩、ドライブ、買い物。		
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	花の名所、お花屋さん、四季折々のドライブ。		今後は全員で動物園、植物園などへも行きたいと思っています。

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	電話は自由にかけるよう支援している。手紙などは希望により代筆も行っている。		
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	面会時間も制限せず、いつでもいらしていただけるようにしている。 リビングや居室で談笑されたり、コーヒーやお茶を飲みながら近況報告など行っている。		
(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	独自のマニュアルがあり、全職員に周知している。		
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	玄関は施錠しているが、カギの構造上、内側からは簡単に開いてしまうので、ドアが開くとブザーが鳴るよう工夫しています。		
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	常に職員は入居者がどこにいるか把握している。夜間も巡回を行い、確認しています。		
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	危険な物は、本人が納得なれるよう説明し、事務所で預かり必要時に渡すようにしています。		
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	独自の「緊急時マニュアル」を作成してある。ヒヤリハット、事故報告書に記録を残し、再発防止に努めています。タバコは職員が管理しています。		モニタリングの視点を高めていく。 ケア会議での徹底を図る。

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	ホーム内で独自にマニュアルを作成し、内部研修を行っている。また個々の利用者に対しての発作時対応マニュアルを見やすい所に掲示している。		
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	9月に自治会主催の防災訓練へ参加。運営推進会議にて地元代表者を通じて自治会の協力を依頼しています。		
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	面会時や電話で家族と対応策を話し合っている。		
(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	毎朝行うバイタルチェックや日常生活の様子観察、往診時の指示を訪問看護師に報告、相談し対応している。		職員の観察力を高めるために医療関係者の研修会を検討。
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	服薬情報を個人ファイルに綴じ、薬確認は健康管理表に捺印実施。副作用(食品との)は台所に掲示しています。		
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	散歩、体操への参加、毎日の牛乳、ヨーグルトの提供、水分補給、服薬調整など取り組んでいる。		
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、一人ひとりに合わせた口腔ケアを行っている。訪問歯科にて定期受診し、職員に対しての口腔ケア指導もいただいている。		

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)
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	毎日の食材は栄養士が管理している業者から配達され、水分量はチェック表にて確認している。時々、近所に住んでいるらっしゃるフードコーディネーターから盛り付けや調理方法などのアドバイスも受けている。		
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)	独自の対応マニュアルの作成。手洗い・うがいを励行しています。		
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	毎日新鮮な食材が配送される。冷蔵庫内の掃除、食器や調理器具なども毎日消毒、乾燥器にかけています。		
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	玄関前には季節ごとの鉢植えを置いている。 インターフォン設置。		建物周囲には植栽以外にカボチャ、瓢箪、ニガウリ、トマト、スイカ、キュウリ、ハーブ等を栽培し植付けと収穫をする。
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	壁面飾り、食堂テーブルには生花、廊下壁面には習字、塗り絵の作品を貼り、レースのカーテンにより光を調節している。		
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	ウッドデッキには椅子があり、気分転換の場になっている。 リビングソファでテレビを見たり、談笑の場になっている。		

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	入居案内時に使い慣れた物、好みの物を持ち込んでもらっている。		
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	リビング、食堂はこまめに窓を開けたり、エアコンの調整など(温度計を見ながら)行っている。		
(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	廊下、トイレ、浴室、食堂には手すりを設置。建物内は車椅子にも充分に対応できる広さを確保している。		
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	居室のドアには表札を貼り、トイレは手作りボードで分かりやすく表示している。茶碗、カップなども名前をつけて混乱のないようにしている。		
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	ウッドデッキには椅子を置き、いつでも自由に外気浴を楽しまれている。庭にはハーブ、野菜を植え利用者2人がすすんで水遣りや収穫をしている。		

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、生き生きと働いている	ほぼ全ての職員が	
		職員の2/3くらいが	
		職員の1/3くらいが	
		ほとんどいない	
99	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	ほぼ全ての利用者が	
		利用者の2/3くらいが	
		利用者の1/3くらいが	
		ほとんどいない	
100	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	ほぼ全ての家族等が	
		家族等の2/3くらいが	
		家族等の1/3くらいが	
		ほとんどできていない	

【特に力を入れている点・アピールしたい点】

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

「利用者の活動や日常生活等の支援を本気でやるホームとする」ため、以下の項目を着実に推進しています。

- 個々の特性に鑑みた対応、したいこと、できることをやってもらうように支援すること。
- 毎日の散歩と体操の実施、午前と午後に分けて行うが人気のあるメニューとなっています。
- 散歩道（川沿いの遊歩道）の雑草取りや畑や花壇の植え付け、収穫を行うこと。
- 共有部分のモップかけや掃除機等で清掃をすること。
- ホームセンターや苗ものの店等での買い物や四季を通じて実施すること。
- 口腔ケアと食事ケアを重視、その他疾病対応等で医療との連携を密にすること。
- 対象者を全員とグループ、個人等に分けての外出機会を増やすこと。
- 自己評価やサービスの質の向上のために、全員で取り組むこととする。
- 月一回の勉強会（研修会）を継続して実施すること。
- 定期的に雑誌類、新聞等の購入、音楽やテレビの観賞等々の娯楽を楽しむこと。
- ハーブをホーム周囲に十種類栽培し、料理やハーブ茶、匂い袋作成、テーブルや居室等でも楽しめるよう工夫をし、栽培から利用までをすること。