

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	1473300190
法人名	社会福祉法人 ふじ寿か会
事業所名	高齢者グループホームあすの里
訪問調査日	平成19年10月25日
評価確定日	平成19年12月12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19年12月17日

【評価実施概要】

事業所番号	1473300190		
法人名	社会福祉法人 ふじ寿か会		
事業所名	高齢者グループホーム あすの里		
所在地 (電話番号)	神奈川県横浜市緑区台村町401-2 (電話) 045-929-0336		
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19年10月25日	評価確定日	平成19年12月12日

【情報提供票より】(19年9月30日事業所記入)

(1) 組織概要

開設年月日	平成12年 3月 18日		
ユニット数	1 ユニット	利用定員数計	9 人
職員数	14 人	常勤 2 人, 非常勤 12 人, 常勤換算	7.4人

(2) 建物概要

建物構造	鉄筋コンクリート 造り 平屋建ての 1階 部分
------	----------------------------

(3) 利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(平均月額)	57,000 円	その他の経費(月額)	32,000 円	
敷金	無			
保証金の有無 (入居一時金含む)	有(119,000 円)	有りの場合 償却の有無	無	
食材料費	朝食	円	昼食	円
	夕食	円	おやつ	円
	または1日当たり 1,000 円			

(4) 利用者の概要(9月30日現在)

利用者人数	9 名	男性	0 名	女性	9 名
要介護1	1 名	要介護2	2 名		
要介護3	3 名	要介護4	2 名		
要介護5	1 名	要支援2	0 名		
年齢	平均 85.3 歳	最低	80 歳	最高	94 歳

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	たちばな台病院、八朔クリニック、グラニー&グランダークリニック、かとう在宅クリニック、地挽歯科
---------	---

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

このホームは駅から約10分の静かな住宅地の一角に位置している。建物はRC造り平屋建てである。理念の一つでもある「利用者の尊厳と安心のある生活」と「入居者と共に毎日の生活を楽しむ」ことを重点目標に掲げ、自治会の催しへの参加や運営推進会議を通して地域社会との連携を目指している。
 月2回の内科の往診や健康診断、予防接種などにより健康管理を行っている。また、看取り介護を行っており(すでに2人看取っている)、利用者や家族が安心して過ごせる体制を整えている。
 地域の方にボランティアや避難訓練へ参加してもらったり、法人内のホーム間で交流し、利用者と職員が一緒に行動をしながら生活を楽しんでいる。

【重点項目への取り組み状況】

重点項目	前回評価での主な改善課題とその後の取り組み、改善状況(関連項目:外部4) 前回の外部評価の改善課題については、カンファレンスの中で管理者より説明し、意見を交換して改善に取り組んでいる。また法人内の他のホームの課題についても意見交換して見直している。
	今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4) カンファレンスで管理者より評価の意義や目的についてすべての職員に周知している。自己評価の内容については職員に配布して取り組みの状況を記入してもらい、管理者がまとめている。
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2ヶ月に1回開催することとしている。第1回を8月に開催し、認知症の理解を深めるためにホームでの活動状況を報告した。出席者からは質問や要望などがあり、意見交換してサービスの向上と地域密着を目指した取り組みをしている。第1回は日程の都合で区の担当者や地域包括支援センターの担当者の出席はなかったが、次回(10月)には出席を予定している。外部評価についても報告することとしている。
重点項目	家族の意見、苦情、不安への対応方法・運営への反映(関連項目:外部7,8) 相談、苦情については、重要事項説明書に明記されている。家族の来訪時や家族会の開催時に積極的に意見や要望を聞いている。玄関には意見箱を置いていつでも対応出来る仕組みがある。
重点項目	日常生活における地域との連携(関連項目:外部3) ホームとして自治会に加入している。春と秋の町内清掃や地域の催し(夏祭り、ふれあい祭り)に参加したり、ホームでの納涼祭に近隣の方を招待したり、地域のボランティアの方からそば作り、菓子作りの指導を受けるなど積極的に交流して良好な関係づくりに努めている。

2. 評価結果(詳細)

(部分は重点項目です)

取り組みを期待したい項目

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
. 理念に基づく運営					
1. 理念と共有					
1	1	地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている	高齢者が自立して生活を営むことができるように、また地域の中で共に生活できることを目指し、法人の「事業目的」「運営方針」をホームの理念として掲げている。		
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	毎月のカンファレンスの中で話しあったり、日々の朝礼や午後のミーティングでも折に触れて理念について管理者から話をしている。また玄関に掲示して常に職員に理解されるように浸透をはかっている。		
2. 地域との支えあい					
3	5	地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている	自治会に加入し、春と秋に行われる町内の清掃行事や地域の催し(夏祭り、ふれあい祭り、)に参加したり、ホーム内での納涼祭に近隣の方を招いたり、地域のボランティアの方からそば作りや菓子作りの指導を受けるなど、積極的に交流し良好な関係づくりに努めている。		
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	管理者は評価の意義や目的についてすべての職員に周知している。自己評価については全員に評価表を配布して取り組みの状況を記入してもらい、管理者がまとめている。前回の評価での改善項目については、カンファレンスの中で管理者が説明し、意見を交換して改善に取り組んでいる。		
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2ヶ月に1回開催することになっている。第1回を8月に開催し、認知症の理解を深めるためにホームでの活動状況の報告を行った。出席者からは質問や要望などがあり、意見交換してサービスの質の向上と地域密着を目指した取り組みをしている。第1回は日程の都合で区の担当者や地域包括支援センターの担当者の出席はなかったが、次回(10月)には出席を予定している。		

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)
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	市区町村の担当者とは連絡は取っていないが、地域包括支援センターの担当者と連携し、ホームの利用者の状況の報告や受け入れの依頼など情報交換を行っている。		市や区の担当者とも連携し、共にサービスの質の向上に取り組んでいくことが期待される。
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	家族の訪問時に利用者の日常の様子や心身の状態、変化などを伝えている。金銭については自分で管理している方もいる。ホームで預かっている方については、金銭出納帳と領収書を家族等に渡して報告し、確認のサインをもらっている。「里便り」は2ヶ月に1回、事務的な連絡は月2回郵送して伝えている。		
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	相談、苦情の受付については重要事項説明書に明記されている。玄関には「意見箱」が用意され、いつでも対応出来る仕組みがある。家族会を2ヶ月に1回開催したり、運営推進会議に利用者、家族も参加してもらい、意見交換してサービスの質の向上に向けた取り組みをしている。		
9	18	職員の異動等による影響への配慮 運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている	職員の移動については、ほとんどがグループ内の移動で、本部も状況を考慮しながら1ヶ月前に発表している。また、職員同士でも利用者や家族が不安にならないように気配りをしてケアに努めている。		
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	グループ内では勉強会を行い、外部の研修会には職員を積極的に参加させている。参加者は、研修報告書を提出し、カンファレンスで発表している。出席できなかった職員には資料を回覧して共有できる仕組みを作っている。		
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	2～3ヶ月に1回開催される「横浜市グループホーム連絡会」「神奈川県グループホーム協議会」に参加し、グループホームの状況や情報の交換をしている。またグループホーム同士による交換研修も行い職員のレベルの向上に努めている。さらに法人内のホームとの交換研修も行っている。		

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>面接に当たっては、希望者の自宅を訪問して本人や家族と話したり、ホームを見学してもらい、利用者や家族が安心して馴染めるように配慮している。入居後1ヶ月間は担当者を決めてホーム内の生活が安定す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>職員は利用者個々の状態を把握しており、本人のペースに合わせて一緒に生活している。利用者は、日々の生活の中で、調理の手伝い、後片付け、家庭菜園での野菜作り、法人内の職員の指導による陶器の製作など得意分野で力を発揮している。また、職員は、料理の作り方などを利用者から教えてもらっている。</p>		
.その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
1. 一人ひとりの把握					
14	33	<p>思いや意向の把握</p> <p>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している</p>	<p>入居時は本人や家族からの話やアセスメントで意向や要望を把握している。1ヶ月間は他の利用者とは別のファイル(ファイル名はつけていない)に日々の生活の状況をすべて記入して、カンファレンスでその情報を交換して共有している。</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>入居後1ヶ月間は「人生表」により利用者の状態の把握に努めている。その後はカンファレンスで「センター方式によるアセスメント」「何でもファイル」や本人、家族の意見や要望も含めて話し合い、利用者個々の現状に沿った介護計画(生活援助計画)を作成している。</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>通常は3ヶ月ごとに見直しを行っている。また本人の心身の状態に変化があった場合はその都度見直しをしている。いずれの場合も本人や家族の要望を聞き、カンファレンスで話し合い、利用者主体の新たな介護計画を作成している。</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	月2回の内科医の往診がある。利用者の心身の変化に備えていつでも相談したり、状況によっては往診に来てもらえる体制がある。歯科医については利用したい時に往診に来てもらい治療を行っている。内科以外の通院については基本的には家族が同行することになっているが、職員が同行することが多く、柔軟に対応している。		
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	基本的に本人や家族の希望する医者を優先しているが、現状ではすべての方が協力医療機関で受診している。特別な検査が必要な場合や眼科、皮膚科、耳鼻科などの診療が必要なときには協力医の紹介で通院している。		
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	利用者が重度化した場合の対応についての指針を作成している。入居時に本人、家族に説明して同意書に署名捺印をもらっている。過去に家族の希望により二人の看取りを行った事例がある。		
. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
1. その人らしい暮らしの支援					
(1) 一人ひとりの尊重					
20	50	プライバシーの確保の徹底 一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない	職員は、個人情報保護法について説明を受け、理解している。法人内の勉強会やカンファレンスの折に、意識向上を図り、利用者の尊厳やプライバシーを損ねないよう徹底を図っている。また、個人に関する情報は事務所の鍵のかかる書庫の中に保管している。		
21	52	日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	ホームには基本的な一日の流れはあるが、職員は利用者のペースに合わせて一緒に生活している。掃除、庭での散歩、家庭菜園の手入れ、食後の後片付けなど、利用者一人ひとりの状態や思い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 (すでに取り組んでいることも含む)
(2)その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援					
22	54	食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	職員は利用者と一緒に食卓を囲み、テレビを消して音楽を流し、会話を楽しみながら食事をしている。食後の後片付けも分担して行っている。利用者は自分で箸、スプーンをもって食事をしており、介助が必要な方はいない。		
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	毎日入浴できるように対応している。基本的には午後に利用者の希望に合わせてゆっくり入浴できるように支援している。入浴したくない方には無理強いせず時間を置いて言葉を掛けたりしてして対応している。状況によっては足湯なども取り入れている。		
(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	利用者個々の能力や楽しみごとを活かして、掃除、家庭菜園での野菜作り、食後の後片付け、洗濯物たたみ、趣味を活かした折り紙、書道、陶芸など、それぞれが役割や楽しみごとを見出せるように場面作りをして支援している。		
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	利用者個々の希望に応じて、散歩、買い物、外食や自治会の催しへの参加、季節の花見、ドライブなど自立支援に努めている。歩行が困難な方には車椅子で積極的に戸外に出るように支援している。		
(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	日中は玄関に鍵を掛けずに自由な暮らしを支えている。現状では無断で外出する利用者はいないが、出て行く気配を感じた時は職員同士による見守りや声をかけるなど連携して対応している。また近隣の方(5ヶ所)と声かけや連絡してもらえる関係を築いている。		
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4回消防署の指導の下に近隣の住民の方も参加して避難訓練を実施している。ホーム内には「緊急時の対応」「通報マニュアル」「緊急対応マニュアル」や消火器などが整備され、職員に徹底されている。また災害に備えて、非常用の物品、食料、水などを法人として別の倉庫に保管している。救急薬品はホーム内に用意されている。		

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 (すでに取り組んでいることも含む)
(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援					
28	77	栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事は利用者の希望や要望を取り入れ、栄養摂取量やバランス、彩にも配慮しながら工夫している。毎月献立表を法人内の管理栄養士に見てもらいアドバイスを受けている。水分摂取量も利用者個々に記録して把握している。		
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	建物の内部はすべてバリアフリーで天井が高く建てられている。リビング兼食堂と隣接して障子で仕切られた和室が造られており、掘り炬燵が設けられている。玄関の横には当日の勤務者の顔写真を掲示し、廊下には行事の写真や絵を飾り、ウッドデッキには季節の花のプランターを置いて季節感や生活感を取り入れて、居心地よく過ごせるように工夫している。		
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	居室には専用のクローゼットが備え付けられている。利用者は、使い慣れたベット、テーブル、椅子、タンス、鏡台や写真、作品、仏壇などを持ち込み居心地よく過ごせるような工夫をしている。		

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	あすの里
(ユニット名)	
所在地 (県・市町村名)	神奈川県 横浜市
記入者名 (管理者)	和田 薫
記入日	平成 19年 10月 12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	ホームには経営方針があり独自の理念 取り組みがある。地域の行事参加やホーム内の見学、ボランティア等受けている。	これからもどんどん地域との交流を深めたい。
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	玄関に理念がかかげてあり、時々見るよう心がけているが、職員全員が理念を把握して日々取り組んでいるかわからない。	皆で同じ方向へ向かって行きたい。職員全員が理念の実現に向けて話し合いをして日々取り組む事が必要だと思うので、職員会議で内容確認をする。気がついた時には、お互い共有し話しあえていると思う。
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	家族、地域の人々に理解してもらうために、ホームの行事に参加してもらったり、地域の行事に参加している。玄関に理念を貼り出しているため、誰でも見る事ができる。家族や地域の人々と親睦を深めている。	地域との交流、理解を深めるために運営推進会議を活用していきたい。運営推進会議に参加されない地域の方々にもホームの事を知ってもらえるようにしていきたい。
2. 地域との支えあい			
4	隣近所とのつきあい 管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるように努めている	買い物、散歩の途中、地域の人たちに会ったら、できるだけ挨拶するようにしている。町内のお祭り、行事に参加している。ボランティアの人たちに来て頂いている。日常的なつきあいは少しづつされてきている。	ホームで行う行事の中に地域の方々を招待する物を計画し、まずホームの存在を知っていただく。ホーム周りをもう少しきれいになりたい。
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	オーナーさんが地域のいろいろな行事に声をかけてくれ、参加できるものには積極的に参加している。町内会に加入している。オーナーが地域の人たちにホームの話をしてきているため、地域の人たちの理解も得られるようになってきた。	行事等お客さんとして招待される事が多いので、お手伝いする側にもチャレンジしてみたい。これからも地域活動に参加して、地元の人たちと交流を深めて行きたい。

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
6	事業所の力を活かした地域貢献 利用者への支援を基盤に、事業所や職員の状況や力に応じて、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる	域の高齢者等とあまり交流がないので、今後もっと積極的に取り組む必要がある。3月にホームを使って介護教室を行った		今後取り組んでいきたいと思う。利用者の買い物の行き帰りに会うおばあ様にホームでの行事に参加してもらえたらと思う。在宅介護をされている方が地域にどの程度いるのかわかりたい。
3. 理念を实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	評価で改善点に上げられた事は1つずつ改善していている。同法人のGHで改善点として上げられた事柄も自分たちのホームではどうか見直している。		
8	運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	最近取り組みが始まったばかりなので、これからだと思う。まだ、1回しか会議を行っていないが、お互いに言いやすい雰囲気になっており今後楽しみ。		直接、町内会の方々や家族のとの意見交換ができるのでより利用者さんの為になるようにしていきたい。
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	横浜市には沢山のホームがある為、どんな事で行来しているのか、迷惑になるのでは？と思い、ほとんど行来していない。		
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	必要と思われる研修や講演会等に行っている。理解している職員もいるが、全職員が十分に理解できるよう研修会を行うべきかもしれない。		日々制度は変わっていくので遅れないように情報収集していきたい。
11	虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	ホーム内ではいつもお年寄りへの接し方、対応について話し合い安心して過ごせる様努めている。些細な事も見逃さない様注意を払っている。利用者さんの様子の変化がないか身体におかしなアザはない確認している。高齢者虐待防止関連法について話をきいたことはあるがはっきりとは覚えていない。		勉強会の実施。心に余裕のない職場にならないように職員との会話を大切にしている。

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)
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>管理者が行っているが十分な説明を行い理解、納得を図っていると思う。</p>	
13	<p>運営に関する利用者意見の反映</p> <p>利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>	<p>利用者さんの意見や不満を職員が聞いた際、他の職員にも伝え反映させている。話をじっくりする機会をできるだけ設けている。利用者さんから話しかけられた時には、できる限り時間を作る、改善した方が良かった時には、管理者と相談している。</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>家族会の時や、その都度来里された時、電話が入った時に伝えている。家族会に出席できなかった家族にも、その前後できてもらっている。里だよりを発行している。</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>家族会や面会時に色々な事を聞き1ヶ月に1回のカンファレンス時に話合っている。管理者が運営に反映させている。玄関そばに意見箱の設置をしている。なかなか家族のほうから意見を質問しても話されにくいので、面会時の中から思っている事を聞くようにしている。</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>カンファレンスにて意見、提案を出し取り組んでいる。努力している。いつでも話す時間を作ってください。</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>団体、個人での外出行事や屋内での行事にあわせ職員の勤務人数を調整されている。日勤帯には必ず3名おり、通院やその他必要な時は、+ で人員配置している。</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>配慮されていると思う。現場の状況を考慮した人事異動をしてきている。</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	研修、講習会が時々ある。必要と思われた研修は積極的に受けさせてくれる。	計画を立てて進めていけたらと思うが、うまくいかない。
20	同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	地域の同業者と交流する機会はないように思います。	気軽に訪問し合えるようになりたい。
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	努力しているように思う。	職員のストレスを軽減する為の話合いが月に一度あっても良いと思います。
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	少し物足りない部分もあるが努めていると思う。	
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	直接関わっていない職員も記録や報告を受けている。個別で話す機会を多くしている。	話をききその内容をケアプランに活かしていきたい。
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	直接関わっていない職員も記録や報告を受けている。入居までに管理者より、こまめに連絡している。入居日も夜に一度電話を入れ、いつまで相談にのれますとつたえている。	ケアプランの説明をするときにも、意見等思っている事はなにかうかがう。

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	直接関わっていませんがホームとして出来る限りの事はしていると思う。		表面的に見えている部分だけではなく、裏側の想いにも気付けるようにしたい。
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	お試し利用はしていないので、いきなりのサービス開始になるが、入ってからは楽しめるよう十分に対応している。利用者さんによって無理な声かけをせず、見守り様子をうかがうようにしている。		より家に近い雰囲気作りをしたい。
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援				
27	本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	一緒に外出行事へ参加したり食事作り等より良い関係を築いていると思う。野菜や花を植えるなどし、一緒に楽しめる様になっている。常に介護するという考えは捨て、同じ家に住む孫として接している。その時、利用者さんにとって私はどう写っているのか、家族の1人なのか介護してくれる人と思っているのか、状況に合わせて接し方を変えている。		楽しい時には一緒に大声で笑い、悲しい時にも一緒に泣けるような関係作りをしていきたい。
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	外出時や面会時日ごろの様子を話したり、写真等を一緒に見たりしている。行事事にご家族も参加できるようにしている。最初からは無理なので、まず喜楽の共感から入っていき、自然に関係を築けるようにしている。		家族との会話が利用者さんのことだけでなく、色々な話もできるようになりたい。
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	全ての家族との接点がある訳ではので十分とは思えない。入居にあたっては、関係がこじれている事が多いので、喜楽から再度関係を築けるようあせらずゆっくりをモットーにしている。		家族間の問題はとてもデリケートだと思うので、慎重に対応していきたい。
30	馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	先日ある方が職員と一緒に何年かぶりに、馴染みの方に会いに行かれ喜ばれていたこと、努力している。馴染みの人と会う機会を作ったりして努力している。		馴染みの方や場所につれて行けたら良いと思う。利用者さんが昔住んでいた町に外出企画をたてたい。
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利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている	散歩、外出、ゲーム、レクリエーション等を通し利用者同士の関わり合いと支え合えるように努めている。特に仲の良い人同士を近くの席にしたり、利用者同士話しが出来るようにしている。関係はよく見極め、間に入ったり静観したりしている。		一人ひとりの力量がある為一方的に支えているケースがあるので、何が出来るのか探っていきたい。

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	管理者がその後の様子や体調等の機会があれば伺っている。お手紙を書いたり、転院先の施設に面会に行ったりしている。利用者や家族が安心できる所まで関わっている。		
. 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	出来るだけ希望に添えるようにしている。利用者が訴えた希望等は、その都度ホーム長へ伝えたり、カンファで話してできるだけ希望にそえるようにしている。話しながら探っている、困難な場合も本人の表情やご家族の話などを聞いている。		本人支点のアセスメントが取りきれていない為、できるだけ本人だったと思うようにしていく。
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	管理者が行い、職員も把握できるようにしているが、十分とは言えない。		
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	日誌に細かく記入又利用者、職員用のノートがありチェックしている。申し送り等通して把握できるようにしている。常に変化がないか観察している。		今よりももう少し日誌が活用できるようにしていきたい。
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	毎月のカンファでの話しや、家族会での家族の希望等をもとに、3か月ごとに介護計画の作成を行っている。一人ひとりの担当者をつけ、さらに1ヶ月に1回のカンファレンスで課題をあきらかにし、家族や本人の希望を取り入れている。		ゆとりを持って作成できるようにしたい。
37	現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している	定期的におこなっている。		極力そうしているがもっとできそう。

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	日常生活の中で体調の変化や様子など細かめに記録しそれをチェックしている。個人記録欄が小さいので、特記用紙やノートを活用している。		
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	家族、本人の希望によっては外出、外食等の支援をしている。職員や管理者で話し合い支援している。		
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	ボランティア、オーナーさんには自然にホームの生活に入ってきてもらっている。		少しずつひろげられたらと良いと思う。もっと多くの人に関わってもらいたい。
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	直接関わっていませんが記録や報告を受けている。管理者が行っている。その様に思う。退居にあたっては、行き先は限られるが他の情報を積極的に集めている。		
42	地域包括支援センターとの協働 本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している	管理者が行っている。		もっと1人1人(利用者さん)単位での関わりをもってもらいたい。
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	往診医や家族の希望の医療を受けている方もいる。往診医とは何でも相談できる関係を作っている、他の医療機関と関わっている人も家族と情報交換している。		

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	常に医療関係者と管理者が連絡を取り合っています。本人の状態に合わせて必要な関わりができるよう医療機関を選んでいる。		往診の先生に認知症に関する診断をしてもらえる。
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	月2回の定期往診にて医者や看護師により健康管理をされている。往診医の看護師だけでなく必要に応じて、特養の看護師に相談にのってもらっている。		
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	必要であろう情報は入院時伝えているが周知はされておらず残念な思うをすることが多い。		
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	良くできていると思う。家族への説明は管理者が行い、職員で共有している。		往診医と家族とが話せる機会をつくりたい。
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	常に今後を予測し必要に応じて他職員への研修や勉強会等をしている。		
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	転居先との面接に参加し知りうる情報はできるだけつたえるようにしている。		

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)
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>特にトイレの声かけ、排泄時、入浴等気をつけている。耳が遠く大きな声で話さなければならない人もプライベートな事は居室や1対1になれる所で行っている。</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>出来るだけその方に合った声かけや会話により自然に引き出していく様に努力している。利用者ができるだけ自分の思いを言えるように声かけの仕方に気をつける。本人の希望を常に聞くようにし、話しやすい雰囲気を作るようにしている。自己決定を大事にしている。</p>	
52	<p>日々のその人らしい暮らし</p> <p>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している</p>	<p>その方に合ったペースを大切に接しています。(散歩、外出行事など)できる限り一人ひとりのペース、希望にそって過ごしてもらえるように支援している。「待っててね」は極力使わないようにしている。</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>家族と連絡をとり外部の美容院を利用している。(家族同伴もあり)女性ばかりなので、美容院へ行くようにしているが、1人昔ながらのところへ行きたいと言われ理容院へ行った事がある。</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>食事の準備や盛り付けする方、後片付けするそれぞれに合った支援をしてる。利用者が食べたい物をメニューに取り入れている。それぞれにできる範囲でしてもらっている。</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>ある程度、健康を害さない、本人の命に関わらない範囲で行っていると思う。お酒は基本的に行事の時ぐらいである、タバコは吸っている利用者はいない。3時のお茶会時、利用者の好みの飲食を取り入れている。</p>	<p>出来ればそれぞれ好みの物が日常的に支援できれば良いと思っている。</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)
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	利用者さんによって声かけや誘導をしている。リハビリパンツで失敗の少ない人を普通の布パンツにしたり、その人によって変えている。リハビリパンツは3名減った。排泄表を作り時間を見て誘導している。		
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	気持ち良く入浴できるよう声かけのタイミングや雰囲気作りをしている。出来る範囲の中で、その人が入りたい時間に入れるようにしている。努力している。毎日入浴時間はある、汗っかきの人には、声をかけシャワーを浴びてもらっているが一人で入浴できる人に限られる。時間帯は決まってしまう。		利用者さんの入浴に対する希望をまず聞いてみる。
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	冷暖房に気をつけ、その日の状態によってゆっくり休める様に支援している。昼間 寝た時間の長さを見て入眠の声かけの時間をずらしている。状態を観察し居眠り等眠そうなくさが見られた時などに声をかけ休んでもらっている。		
(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	共に喜び感謝の気持ちを伝え明日の意欲につながるよう心がけている。出来るだけ支援に努めている。全体的な行事以外にも個別外出をしている。		入所時に生活歴などの情報が少ない方がいるので、入所後にも情報収集に努める。
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	現在金銭を自己管理の方はいませんが、一緒に買い物をする事はある。好きな物買ったりする機会を設け行っている。普段は事務所で管理していますが、外出した時には利用者さんのレベルに合わせて、使っているもらっている。(職員見守りをしている。)買い物ツアーをした。一人ひとり予算を決め好きなものを購入した。		入居者にも異なるがお金を所持して使えるようにしてあげたい。
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	出来る範囲で週数回外出し楽しまれている。毎日の買い物、散歩、中庭の手伝い、ウッドデッキで日向ぼっこそれぞれに合わせたかわりをしている。		
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	行事の中に取り入れ実施している。最近外出行事が増えた。年に一度は一泊旅行をしている。管理者を中心に外出計画を立て行っている。		

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)
63	電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話をかけたいと言われたら、かけたり手紙を出す機会を作っている。入居時に電話をしてもいいか確認しOKな場合はしてもらっている。番号が押せない人にはこちらで押している。		電話、手紙のやりとりが皆さんにあると良いと思う。
64	家族や馴染みの人の訪問支援 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している	玄関は日中は未施錠、いつでも来里できるようになっている。誰でも面会できる。家族には最近の様子を話し会話のきっかけ作りをしている。来訪者が来られた時には、お茶を出し居室で過ごしてもらっている。		
(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	身体拘束をしないケアをしています、声かけの仕方にも注意している。		再度周知。
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	H18,12月末より日中は玄関に鍵をかけないようになった。玄関先に急な坂があるのでドアにベルをつけ出かけようとした時には、見守るようにしている。		弊害の理解
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	自然な状態で様子観察を行っている。職員同士で声を掛け合い様子を見守っている。日中、居室で休んでいただいている時、こまめに見に行ったり、物音に注意している。		
68	注意の必要な物品の保管・管理 注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている	人によって口に物を運んでしまう人はすぐそばに職員がいなくなる状況の時は物を置かない等している。刃物や薬は職員の目の届く所に保管している。はさみや針などを使う時は見守れるようにしている。		
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	小さな事でも状況報告書を作成し皆で防止に取り組んでいる。手すりの設置、薬の徹底、防災訓練等事故防止に努めている。マニュアルをロッカー室に貼ってある。事故防止に関する研修は随時受けているが、1人1人の状態に応じた取り組みまでできていない。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	定期的には行っていませんが日頃より自分なりに心がけている。第一落ち着いて対応すること。全ての職員とは言えないが火災訓練など行っている。1年に1回は研修(救急法だったり消防だったり)をしている。		定期的に訓練が必要。
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	話はしているが実際の訓練は全員していません。地域の方との連携はまだ取れていない。		日頃より話し合いや訓練が必要。
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対応策を話し合っている	管理者が家族会や面会時ケアプランの説明時に話している。管理者が中心となっておこなっている。		
(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	毎日のバイタルチェック及び様子観察。異変に気付いたら、管理者に報告しその後も注意して観察している。職員同士いつもと違うと感じたり、利用者さんがさりげなく訴えた事などを申し送りをして早期発見、対応に努めている。		
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	薬の内容はファイルしており、間違いのないよう薬(1包)に日付があり確認している。薬の種類や用量が変わった時には、ノートに書かれ利用者の様子を観察する。		
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	毎日の運動や食事、間食等にて工夫している。お茶等で便秘予防に努めている。水分を摂りにくい方には、好きな飲み物を勧めるようにしている。		
76	口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている	毎食後、義歯の洗浄、歯磨き、うがい等を行うよう支援している。入れ歯だけではなく口腔内に残っている歯も洗い食べかすもしっかり取り除くようにしている。食事のとり方なども見て口腔状態の把握に努めている。		

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)
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	個々に応じた食べる量、水分量等心がけ対応している。いつもより多く残している時には記録に残して様子を見ている。毎月一回体重測定をし増減して食事量を考えたり水分量の少ない利用者さんには、こまめに声をかけている。		
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)	外出後のうがい手洗い、実行している。ファイルを用意し全員に見れる、ノロ、インフルエンザは特に流行時ちらしを見える所に貼っている。		
79	食材の管理 食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている	包丁、まな板の熱湯消毒、毎日その日の食材の買い物等衛生管理に努めている。出す直前まで冷蔵庫、十分な加熱を心がける。まな板は、野菜、肉、魚とわけている。夏場は刺身などは購入しないようにしている。		
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	玄関、中庭等、花や鉢植えを置き明るく親しみやすいよう工夫している。玄関周りはすっきりさせ花などを飾っている。きたない所、ゴミなどは気付いた時に捨てている。草に気付いた時はとっている。		
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	季節や行事のもの、外出時の写真等を飾り居心地良くしている。なるべく外が見える(野菜や木が見える)ようにしているがまぶしい時はレースのカーテンをしている。浴室からアレンジした植木が見えます。		
82	共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中には、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	共用スペースにそこまでの空間はない。ふとした所に椅子を置くなどしている。日光の好きな利用者さんには、日の当たる場所に移動してもらっている。西日のかげんでまぶしい時がある。		今後畳みの部屋にゆっくり座れるソファなど設置し入居者さんたちの行動範囲を広げてあげたい。

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	それぞれは好みの物を持ち込み違った居室になって過ごしている。出来るだけ、利用者が以前住んでいた環境になるように努力している。なるべく今まで使っていたものを持ってきてもらっている、家具の配置がえも家族と相談して行っている。		
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	換気扇、冷暖房はこまめにチェックしている。温度計、湿度計を利用し、体感温度だけでなく数値としても管理している。個々の要望に応じて居室の空調を調節している。エアコンはつけたり消したりこまめにし換気扇や空気の通り道を作るよう考えている。		
(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	バリアフリーでフロア廊下、トイレ、浴室と手すりがついている。個人の部屋に手すり(スリッパ 脱ぐ)をつけた。廊下に余計な物を置かず、手すりを使ってできるだけ一人で歩いてもらっている。		浴室は入居者の状況に合わせ、もっと工夫が必要に感じる。
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	自立支援につとめ混乱、失敗のないよう安心して暮らせる様に工夫している。迷っている時には、さりげなく声をかけるようにしている。一人ひとりの利用者さんへの声かけの仕方に注意している。		
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	ウッドデッキでは、パラソルを出し日光浴時には、歌ったりお茶等している。ベランダに野菜や花の栽培をしている。朝庭を見に行く利用者さんがいる。		

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。)

・「一人ひとりの生活作り」「入居者と共に毎日の生活を楽しむ」・受け入れている実習生さんから「利用者さんが穏やかにゆったりと過ごされており、日頃の職員の対応の良さがわかりました。感動しました。」と言われ嬉しかった。これからも入居者さんが安心して穏やかな日々を過ごせる様介護に努めたいと思います。