

## 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
I. 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
II. 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
III. 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
IV. 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	1472603214
法人名	社会福祉法人 上溝緑寿会
事業所名	グループホーム 秋桜
訪問調査日	平成19年11月29日
評価確定日	平成19年12月28日
評価機関名	株式会社 R-CORPORATION

#### ○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

## 【評価実施概要】

事業所番号	1472603214		
法人名	社会福祉法人 上溝緑寿会		
事業所名	グループホーム 秋桜		
所在地	229-1123 相模原市上溝3172-1 (電話) 042-757-8742		
評価機関名	株式会社 R-CORPORATION		
所在地	221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町3-30-8 SYビル2F		
訪問調査日	平成19年11月29日	評価確定日	平成19年12月28日

## 【情報提供票より】(平成19年11月16日事業所記入)

### (1) 組織概要

開設年月日	昭和・平成	18年	3月	1日
ユニット数	2 ユニット	利用定員数計	18	人
職員数	19 人	常勤	14 人,	非常勤 5 人, 常勤換算 14.2 人

### (2) 建物概要

建物構造	木質パネル造り		
	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)	51,000 円	その他の経費(月額)	35,000 円	
敷金	有( 100,000 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/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	1200	円	

### (4) 利用者の概要( 11月16日現在)

利用者人数	18名	男性	4名	女性	14名
要介護1	9名	要介護2	4名		
要介護3	4名	要介護4	1名		
要介護5		要支援2			
年齢	平均 84歳	最低	77歳	最高	95歳

### (5) 協力医療機関

協力医療機関名	上溝内科クリニック、相明会(歯科)
---------	-------------------

## 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

経営は社会福祉法人上溝緑寿会で、同会は10年以上この地域で実績のあるコスモセンターを展開しており、同センターの業務内容は居宅介護、訪問介護、デイサービス、ショートステイ、特養、ケアハウスで上溝地域包括支援センターも併設している。このホームはその系列で平成18年3月に開所し、認知症デイサービス(定員10名)を隣に併設している。上溝緑寿会の理事長は地元の人であり、地域との親近性が深く、また、コスモセンターは当地に限定して活動した実績があり、知名度、信頼性が高く、地域との友好的な関係作りにも寄与している。地域密着の事例としてコスモセンターの居宅介護及び隣の認知症デイサービスの利用者が入居若しくは入居待機者となっており、事業所の多機能性を生かした地域からの入居が増えている。またコスモセンターでは多くのイベントが計画・実施されており、利用者ともども参加して楽しんでいる。(今回は菅原都々子の公演がある。)

## 【重点項目への取り組み状況】

重点項目①	<p><b>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)</b></p> <p>前回評価での指摘事項は無かったが、ホームとして地域との繋がり強化に置き、1年間取り組んだ。内容は①運営推進会議を契機に自治会に加入し、②民生委員主催のサロン、まるさきランドのサロンなどへの参加のチャンスを得、③隣近所のお付き合いから、地域を広げ広域に亘るお付き合いに範囲を広げるなどであり、地域密着の取り組みが順次拡大することが徐々にできつつある。</p>
	<p><b>今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4)</b></p> <p>今回の自己評価については、自己評価表を全員に配布し、記入・提出してもらい、フロア毎にフロアリーダーが中心に纏め、管理者が全体を纏めた。自己評価を職員のレベルアップの1つの手段と考え、更に個別の意見の吸い上げに活用した。評価のプロセスでの気付きや評価結果については改善策を立て実施して行くつもりである。</p>
	<p><b>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)</b></p> <p>運営推進会議については第2回目を終えた。構成メンバーは自治会長、民生委員、ご利用者及びご家族、法人代表者それに管理者である。コスモセンターにある地域包括支援センターがこの担当センターなのであるが、同一法人のセンターは運営推進会議を担当出来ないとのことで今回は相模原市が会に参加している。テーマはホーム及び認知症の紹介が中心で、ホームとして地域に協力してもらうだけでなく、貢献出来るテーマも検討して行きたいと考えている。</p>
重点項目②	<p><b>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)</b></p> <p>ご家族は比較的良好に訪問してくれている。イベントもご家族と一緒にやるものを年4回以上は企画し、実施している。家族会としては正式には年1回、1F、2F合同のものを開催している。家族会の目的は介護のベクトルになることで、今年は認知症についての理解と協力をお願いした。今後ご家族とホームの支援の方向性を合わせる事、情報の共有化を図ることに心がけている。</p>
	<p><b>日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)</b></p> <p>コスモセンター経由で地区社協のボランティア部会に参加し、前述の地域民生委員が中心となったサロンを知り参加させてもらうことが出来たこと、その延長線上で、作品展などの関係からまるさきランドのサロンにも参加出来、お付き合いの地域的幅が広がった。地域の貢献については1人暮らしの高齢者に何か役に立つことと考え、食事会にお招きする試みを実施して好評を得ている。</p>
重点項目③	
重点項目④	

## 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 (すでに取り組んでいることも含む)
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	コスモスセンターは当地に限定して活動した実績があり、知名度、信頼性が高く、地域との友好的な関係作りに寄与している。秋桜の理念は開設時に、職員全員で作った、「みんなの理念」の一番目に地域の方々とのおふれあいを大切にしていくと表現している。		この理念を大切に実践して行く。
2	2	○理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる	理念に基づいた、事業計画を作り、日々その実現に向けて努力している。また、定例会議のなかでも、理念をふりかえり、討議し具体的なケアについて検討している。		今後も継続して実施して行く。
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	自治会へ加入し、今年度は、地域の防災訓練に参加したり、サロン(民生委員主催の催し)への参加、その延長線上で、作品展などの関係からまるさきランドのサロンにも参加など、地域の方との交流に努めている。		今後も継続して実施して行く。
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	自己評価表を全員に配布し、記入・提出してもらい、フロア毎にフロアリーダーが中心に纏め、管理者を中心に職員でとりくみ、また外部評価の結果は、会議で報告し、サービス向上に努めている。自己評価を職員のレベルアップの1つの手段と考えている。		今後も継続して実施して行く。
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	運営推進会議については第2回目を終えた。運営推進会議で外部評価の結果を報告し、メンバーからの意見や、要望など聴き、継続的に課題にとりくむようにしている。		今後も継続して実施して行く。

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	運営推進会議に市の担当者がメンバーとして参加してもらっている。直接ご家族の方の意見や要望を聴いてもらえる機会として、家族との行事への参加を呼びかている。	○	引き続き家族との行事に市の担当者の参加を呼びかけ、運営推進会議以外の場で、ご家族の声を届け、サービスの向上に努めたい。
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合わせた報告をしている	「秋桜便り」の定期的な発行で個別的に暮らしぶりを伝えている。また家族との行事ではDVDを見ていただいたり、来訪時には写真や口頭で暮らしぶりをつたえている。預かり金は3ヶ月に1度ご家族に報告している。		今後も継続して実施して行く。
8	15	○運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	家族会を設け、ご家族の集まりのなかで意見を出せるような仕組みを作っている。また、来訪時等、ご家族と話す機会には、遠慮なく意見や不満を聞かせてほしいと声をかけるよう努力している。		今後も継続して実施して行く。
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	職員の異動は必要最小限にし、ユニットの職員は固定できるようにしている。やむをえない場合は、研修の機会を充分にもち、利用者へのダメージをできるだけ防ぐ努力している。		今後も継続して実施して行く。
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	事業所内で今年度、事例検討会を開催している。また法人全体の研修委員会に委員を出し、法人の研修会の企画や、参加につとめている。事業所外の研修にも職員の経験を考慮し、受講できるようにしている。4月採用者には、法人の新人研修プログラムを受けてもらい、はじめは、マンツーマンで仕事を覚えてもらっている。		今後も継続して実施して行く。
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	市内の社会福祉法人設立のグループホーム部会に参加し、事例検討や情報交換を行い、事業所のサービス向上に活かしている。		今後も継続して実施して行く。

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>Ⅱ.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	○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	事前面接には、管理者とユニットの職員が訪問し、顔を知ってもらう機会を持ち、また事前にご本人とご家族にはグループホームに見学にきてもらうようにしている。地域密着の事例としてコスモスセンターの居宅介護及び隣の認知症デイサービスの利用者が入居若しくは入居待機者となっており、事業所の多機能性を生かした地域からの入居が増えている。		今後も継続して実施して行く。
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援					
13	27	○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	利用者が生活の主役であるという理念を職員全体が共有し、ご本人の思いや、苦しみの理解に努め、暮らしの中で、ともに笑い、泣き、協力しあえる関係づくりに努めている。	○	状態の変化に伴い、支援や、関係づくりに様々な問題が生じてきても、一番苦しんでいるのは、利用者であるとの理解に努め、利用者が生活の主役であるという理念に立ち戻って関係づくりに努めて行く。
<b>Ⅲ. 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	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日々の関わりのなかで、行動や言葉、表情などから本人の意向の把握に努めている。またご家族や関係者から情報を得るようにしている。		今後も継続して実施して行く。
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し					
15	36	○チームでつくる利用者本位の介護計画 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している	ご本人やご家族からは日頃の関わりのなかで、思いや意見を聞くようにしている。アセスメント、介護計画の立案、カンファレンス、は職員全員で意見交換し、取り組んでいる。	○	個別の状態に応じて、意向が表現出来る利用者の場合に、ご本人と、介護計画について、話し合う機会を作り、介護計画に活かせるよう努めて行く。
16	37	○現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している	介護計画の期間に応じて見直しや、ご本人の状態の変化に応じて、ご本人や家族の意向を尊重し、職員全体で意見交換をし、見直しを行っている。		今後も継続して実施して行く。

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	開設してまだ3年に満たないので、ショートステイは受けていない。また、併設の認知症デイサービスを運営しているため、合同の行事や遊びに行ったり来たりしている。グループホームのご利用者には、通院や、個別のレクリエーション活動などの外出の送迎のなど柔軟にとりくんでいる。		今後も継続して実施して行く。
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、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	提携病院以外にご家族やご本人の希望に応じたかかりつけ医になっている。提携病院以外の受診は、基本的にご家族対応になっているが、不可能な時は、交通費の実費負担はあるが、職員が代行して受診している。		今後も継続して実施して行く。
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	開設まもないため、事例としては、終末期のケアが予測された利用者の支援を生活保護のワーカーと、医療機関で、ご本人にとってどうあったら良いのか、相談しながら、現在の事業所の出来る支援内容を共有して、対応に努めた。しかし、現状では、提携病院の医師が、夜間の往診をしていないため対応の限界がある。	○	個別に24時間往診できるかかりつけ医に変更するなど、医療との連携を具体的に検討していく。
IV. 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	排泄介助など、さりげない言葉かけに心掛けている。利用者のプライバシーをまもり、尊厳を損なわれないような言葉かけの重要性について職員一人一人が、意識して取り組むよう努めている。	○	言葉としては、プライバシーをまもること、尊厳を守る言葉かけの重要性は分かっているが、具体的に、言葉や介護がどうなのか、会議などで議論し意識の向上につとめて行く。
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	一日の目安としておおよその食事の時間以外はスケジュールは、決めていない。散歩や買い物なども一人ひとりの思いに、配慮しながら柔軟に対応している。		今後も継続して実施して行く。

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>(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</b>					
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	献立を利用者と一緒を決めることが、少なくなってきた。しかし買い物にいき、献立の相談をしながら食材を購入したり、畑で作った野菜を収穫し食材にするなど、食への意欲や関心を持てるよう努めている。また、調理、盛りつけ、配膳、片付けは、場面場面の状況に配慮し、利用者の力を発揮出来るよう支援している。職員と利用者はいっしょのテーブルで楽しく食事出来るよう雰囲気づくりに心がけている。	○	献立決め、買い物、調理、食事、後片付けは日常的に、繰り返し行うことで、利用者の持っている力を発揮出来る、大切な場面として位置づけ、取り組んで行く。
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	基本的には、入りたいときに入浴出来るよう配慮している。毎日入りたい人は、ほとんど毎日入っている。入浴に抵抗間が強い人には、誘いかたの成功例などを情報交換し、工夫して入浴の支援に努めている。		今後も継続して実施して行く。
<b>(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</b>					
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	書道、生け花、料理、園芸、、ヨモギだんご、作り、等々、これまでの生活で培った経験や、力が発揮出来るよう支援している。また、上溝夏祭りやお花見などの季節の行事、遠出の外出、外食などの楽しみがもてる機会を作っている。		今後も継続して実施して行く。
25	61	○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している	日常的には、散歩、買い物、家、公園、畑など外出の機会を多くもっている。時にはご家族の協力を得ながら希望に添った外出の支援に努めている。	○	外出の機会が少なくなりがち利用者に対し、本人の希望や気持ちに配慮しながら、その気になってもらえるような誘い方や、理由(花を見に行く、買い物、日光浴)を工夫し外出の機会を増やして行く。
<b>(4) 安心と安全を支える支援</b>					
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	鍵は夜間のみかけている。各ユニットの入り口のところにチャイムを設置して通過時には分かるようにしている。また、出かけた様子を察知したら、一緒に出かけたり、状況によっては、お茶や仕事などに誘ったりしながら自由な暮らしを支えるようにしている。		今後も継続して実施して行く。
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	防災計画に基づき、避難訓練は、年2回実施している。自治会の防災訓練にも利用者と参加している。非常用の食材の準備をしている。	○	法人の近隣の職員の協力体制が得られるようにしていく。地震と水害時の対応のついてマニュアルを作成し、緊急時のマニュアルにつけ加えていく。

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	献立は1ヶ月分づつ、法人の管理栄養士に見てもらい、アドバイスをうけている。利用者の個別の状態の変化に応じ、水分量や、食事量の摂取量をチェック表に記録し情報を共有している。		今後も継続して実施して行く。
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	共用空間の家具は生活感の演出のため、ほとんどがリサイクル品である。また、季節ごとの写真、花、書道などの作品の展示で、季節感を取り入れている。お風呂では、入浴剤や、季節によっては、ゆず湯や菖蒲湯も行っている。		今後も継続して実施して行く。
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	なるべく使いなれたものを持ち込んでもらうようにしている。新しいものでそろえた方にも、写真や作品をかざるなど、その人らしい部屋になるよう配慮している。		今後も継続して実施して行く。



# 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ⅡやⅢ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て下さい。

## 地域密着型サービスの自己評価項目構成

	項目数
I. 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
II. 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
III. 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
IV. 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
V. 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に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(No.1からNo.87)とサービスの成果(アウトカム)の項目(No.88からNo.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 (ユニット名)	グループホーム 秋桜
所在地 (県・市町村名)	229-1123 相模原市上溝3172-1
記入者名 (管理者)	吉田 佐知江
記入日	平成 19 年 11 月 16 日

# 地域密着型サービス評価の自己評価票

(  部分は外部評価との共通評価項目です )

↑  取り組んでいきたい項目

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
<b>I. 理念に基づく運営</b>				
<b>1. 理念と共有</b>				
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	開設時に、職員全員で作った、「みんなの理念」の一番目に地域の方々とのふれあいを大切にしていきたいと表現している。		開設時に、職員全員で作った、「みんなの理念」の一番目に地域の方々とのふれあいを大切にしていきたいと表現している。
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	理念に基づいた、事業計画を作り、日々その実現に向けて努力している。また、定例の会議のなかでも、理念をふりかえり、討議し具体的なケアについて検討している。		理念に基づいた、事業計画を作り、日々その実現に向けて努力している。また、定例の会議のなかでも、理念をふりかえり、討議し具体的なケアについて検討している。
3	○家族や地域への理念の浸透 事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえるよう取り組んでいる	家族会や、運営推進会議での説明、広報誌への掲載等をおこなっている。また、理念を玄関に入ると来訪者に見えやすいところに張っている。		家族会や、運営推進会議での説明、広報誌への掲載等をおこなっている。また、理念を玄関に入ると来訪者に見えやすいところに張っている。
<b>2. 地域との支えあい</b>				
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、気軽に立ち寄り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	日常的に散歩や買い物などに出かけ、近隣の方と挨拶を交わしたり、話などしている。回覧板や、犬の散歩途中によってくださるかたなど、少しずつ交流の機会をもてるよう取り組んでいる。		
5	○地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている	自治会へ加入し、今年度は、地域の防災訓練に参加したり、サロン(民生委員主催の催し)への参加など、地域の方との交流に努めている。		
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	地域の「一人暮らしの高齢者」を昼食を兼ねた行事に招待している。		地域の方を対象として、少人数で認知症についての理解や接し方の勉強会などに取り組んでいきたい。
3. 理念を実践するための制度の理解と活用				
7	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる	自己評価を全職員でとりくみ、また外部評価の結果は、会議で報告し、サービス向上に努めている。		
8	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議で外部評価の結果を報告し、メンバーからの意見や、要望など聴き、継続的に課題にとりくむようにしている。		
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	運営推進会議に市の担当者がメンバーとして参加してもらっている。直接ご家族の方の意見や要望を聴いてもらえる機会として、家族との行事への参加を呼びかている。	○	引き続き家族との行事に市の担当者の参加を呼びかけ、運営推進会議以外の場で、ご家族の声を届け、サービスの向上に努めたい。
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	2Fユニットで後見人を利用しているので、情報交換に努め、会議で職員への説明などおこなっている。	○	制度をきちんと学ぶ機会をつくり、職員の理解を深めていく。
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	高齢者虐待防止関連法を抜粋した資料を配布し、会議で説明し理解に努めている。	○	認識が薄れていかないよう、今後も会議などで学習する機会をつくり、虐待防止に努めていく。
項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
4. 理念を実践するための体制				

12	○契約に関する説明と納得 契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約及び解約は、説明の時間を設けている。契約時には、日常のケアの考え方、事故や緊急時の対応、状態変化時の対応について説明している。退去に伴う、解約は、ご家族の意向を聞きながら対応している。		
13	○運営に関する利用者意見の反映 利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	改まると意見や不満を出しにくい方が多いので、日常の利用者の言葉や態度から思いを察するよう努力している。把握した、意見や思いは会議の中で職員全員で共有している。		
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	「秋桜便り」の定期的な発行で個別的に暮らしぶりを伝えている。また家族との行事ではDVDを見ていただいたり、来訪時には写真や口頭で暮らしぶりをつたえている。預かり金は3ヶ月に1度ご家族に報告している。		
15	○運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	家族会を設け、ご家族の集まりのなかで意見を出せるような仕組みを作っている。また、来訪時等、ご家族と話す機会には、遠慮なく意見や不満を聞かせてほしいと声をかけるよう努力している。		
16	○運営に関する職員意見の反映 運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	定期的な会議の場で意見や要望を聴くよう努めている。また年に1回一人ひとり面接の時間を設け必ず悩みや意見聴くようにしている。しかし悩みや、意見は、日常的には、言いにくいこともあり、管理者が把握できていない可能性もあると考えている。	○	面談の充実化と日常的に声かけをし、悩みや意見を言ってもらいやすいような姿勢に努める。
17	○柔軟な対応に向けた勤務調整 利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている	利用者の状態にあわせ、勤務形態を検討している。しかし、長期の研修や、休暇をとる職員がいると、勤務を組むのに苦慮する状況である。	○	職員の長期の休みの時の交代や、研修などがあっても充分な対応ができる体制作りをしていく。
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	職員の異動は必要最小限にし、ユニットの職員は固定できるようにしている。やむをえない場合は、研修の機会を充分にもち、利用者へのダメージをできるだけ防ぐ努力している。		
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)
5. 人材の育成と支援				
○職員を育てる取り組み		事業所内で今年度、事例検討会を開催している。また法人全体の研修委員会を委員を出し、法人の研修会の企画や		

19	<p>運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている</p>	<p>全体の研修委員会に委員を出し、法人の研修会の企画や、参加につとめている。事業所外の研修にも職員の経験を考慮し、受講できるようにしている。4月採用者には、法人の新人研修プログラムを受けてもらい、はじめは、マンツーマンで仕事を覚えてもらっている。</p>		
20	<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている</p>	<p>市内の社会福祉法人設立のグループホーム部会に参加し、事例検討や情報交換を行い、事業所のサービス向上に活かしている。</p>		
21	<p>○職員のストレス軽減に向けた取り組み</p> <p>運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる</p>	<p>日常的に声をかけたり、面談時に職員のストレスの把握に努めている。しかし充分把握できていない可能性もあると考えている。法人全体の職員の親睦会にほとんどの職員が加入している。</p>	○	<p>職場を離れたところでの、親睦の場を作り気分転換を図る。</p>
22	<p>○向上心を持って働き続けるための取り組み</p> <p>運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている</p>	<p>今年度は、法人全体で職務に関しての自己評価表の作成に取り組み、各自が目標を持って働けるように努めている。資格取得にも意欲的にとりくんでいる。</p>	○	<p>今後も職務に関する自己評価表を活かし、各自が向上心を持って働けるように努めていく。</p>

## II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援

### 1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応

23	<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている</p>	<p>事前面接で生活状態を把握するよう努めている。併設の認知症デイサービスの利用をしているかたの入居では、事前に顔なじみになる機会をもうけ、ご本人の不安など理解に努めている。</p>		
24	<p>○初期に築く家族との信頼関係</p> <p>相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている</p>	<p>事前面接などで、ご家族の思い、状況等を聴く機会を必ず設けている。</p>		
項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
25	<p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>相談を受けた時に、本人と家族が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている</p>	<p>現在のご相談者は、ケアマネを利用されている方がほとんどである。ご本人の思いや状態像と、ご家族の思いや、状況を総合的に判断し、必要であれば、担当のケアマネージャーに伝え、その時必要なサービスの利用ができるよう努めている。</p>		

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、場の雰囲気に徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	事前面接には、管理者とユニットの職員が訪問し、顔を知ってもらう機会を持ち、また事前にご本人とご家族にはグループホームに見学に来てもらうようにしている。		
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	利用者が生活の主役であるという理念を職員全体が共有し、ご本人の思いや、苦しみの理解に努め、暮らしの中、ともに笑い、泣き、協力しあえる関係づくりに努めている。	○	状態の変化に伴い、支援や、関係づくりに様々な問題が生じてきても、一番苦しんでいるのは、利用者であると理解に努め、利用者が生活の主役であるという理念に立ち戻って関係づくりに努めていきたい。
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	今年度の家族会では、「認知症」についての理解をご家族と共有できるよう、学習の機会をもっている。日常的にも利用者の状況を伝え協力関係を築いていけるよう努めている。		
29	○本人と家族のよりよい関係に向けた支援 これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している	家族とともに楽しむ行事を年4回おこなっている。また、外出や外泊の支援、来訪の働きかけなど適宜おこなっている。関係が希薄になりがちな家族には、行事などの参加の呼びかけや秋桜便りで近況を知らせるなどして、関係の再生に努めている。	○	今後もご家族とのつながりが薄れていかないよう引き続き、左記のとおりくみは、行っていきたい。
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	在宅時、隣近所であった馴染みのかたが、訪ねてきたりしている。	○	ご利用者のこれまでの人間関係系や、馴染みの場所の把握に努めていき、少しでもつながりが継続出来るよう努めたい。
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	食事づくり、配膳、洗濯物干し、洗濯たたみ、掃除、園芸等日々の暮らしのなかで利用者同士協力しながら行っている。職員の見守りのなかで、利用者同士、手をひいて歩いたり、車椅子を押ししたりすることもある。	○	職員が間に入り、共同作業などする機会を増やし、利用者同士の関わりや支え合いが、どうしたらうまくいく模索しながら今後も支援に努めたい。
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	継続的な関わりが必要な方の事例はないが、今後も、契約が終了しても、支援が必要な方には継続的な関わりや支援を大切にする姿勢でいきたい。	○	他施設に入居された方のところへ、面会に行きたいと考えている。

### Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント

#### 1. 一人ひとりの把握

33	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日々の関わりのなかで、行動や言葉、表情などから本人の意向の把握に努めている。またご家族や関係者から情報を得るようにしている。		
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	入居前に事前に可能な限り自宅に訪問し、在宅時の生活環境を、実際に把握している。また、ご家族や関係者からサービス利用にいたるまでの経過や、暮らしぶり聴いている。また、ご家族に生活歴を書類に記入してもらい把握に努めている。		
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	入居時の書類に、在宅時でのおおよその生活のリズムの記入をご家族にしてもらっている。入居2週間は排泄リズムのチェックや体温、血圧もチェックしている。また、何ができて、できないか、やりたいことは何かなど、全体像に努めている。		

#### 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	ご本人やご家族からは日頃の関わりのなかで、思いや意見を聞くようにしている。アセスメント、介護計画の立案、カンファレンス、は職員全員で意見交換し、とりくんでいる。計画についてご本人と話し合う機会を持つまでには至っていない。	○	個別の状態に応じて、ご本人と、介護計画について、話し合う機会を作り、介護計画に活かしていく。
37	○現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している	介護計画の期間に応じて見直しや、ご本人の状態の変化に応じて、ご本人や家族の意向を尊重し、職員全体で意見交換をし、見直しをい行っている。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
38	○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個別のケア記録に、日々の暮らしの様子、エピソード、本人の言葉など、記録している。また利用者台帳には、アセスメント表、医療情報、排泄記録などもあり、全体像が把握できるようになっている。いつでも職員が確認できるようになっている。勤務前には必ずケア記録と申し送り簿を確認するよう決めている。		

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	開設してまだ3年に満たないので、ショートステイは受けていない。また、併設の認知症デイサービスを運営しているので、合同の行事や遊びに行ったり来たりしている。グループホームのご利用者には、通院や、個別のレクリエーション活動などの外出の送迎のなど柔軟にとりくんでいる。		
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	書道、演芸、畑等地域のボランティアの協力をうけている。また、民生委員さん主催で自治会館で行われている、高齢者のサロンに参加し、民生委員と接する機会を設けている。丸崎ランドという地域のボランティアの課tが主催している手芸の会の参加への支援をおこなっている。	○	行方不明の捜索などの協力を得るためにも、近くの交番に、協力依頼をしていきたい。
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	介護保険の更新申請や、訪問調査は、同じ法人の居宅支援事業所のケアマネジャーに依頼している。		
42	○地域包括支援センターとの協働 本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している	地域包括支援センターが、同じ法人なので、運営推進会議には参加はできないことになっている。しかし、同じ法人であることから、情報交換の機会を持つよう努めている。紙おむつの支給の手続きは、依頼している。	○	地域包括支援センターの予防事業の参加を検討していく。また、地域の周辺情報などの交換などを密におこない、協力関係を築いていきたい。
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	提携病院以外にご家族やご本人の希望に応じたかかりつけ医になっている。提携病院以外の受診は、基本的にご家族対応になっているが、不可能な時は、交通費の実費負担はあるが、職員が代行して受診している。		
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	同じ法人の提携病院の精神科に相談している。		
	○看護職との協働			



45	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	同じ法人の看護職に、医療面の相談や助言などうけている。	○	当面は、法人の看護職の協力を得ていきたい。日常的に、看護職の協力を得ていくには、どのようにしていくのが良いのか、法人のほうとも相談しながら検討していく。
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	入院時には、ご家族と一緒に医師と話をする機会を設けている。また、日頃の状態や支援方法を医療機関につたえ、入院時のダメージを極力防ぐことに努めている。また、可能なかぎり、見舞いに行っている。		
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	開設まもないため、事例としては、終末期のケアが予測された利用者の支援を生活保護のワーカーと、医療機関で、ご本人にとってどうあったら良いのか、相談しながら、現在の事業所の出来る支援内容を共有して、対応に努めた。しかし、現状では、提携病院の医師が、夜間の往診をしていないため対応の限界がある。	○	個別に24時間往診できるかかりつけ医に変更するなど、医療との連携を具体的に検討していく。
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	対象の利用者の状態及び、その時々他の利用者の状況、職員の力量など見極め、重度化した利用者にとってより良く暮らせる場所の検討をその都度していくしかないところ考えている。事業所としての方針の議論や準備は不十分である。	○	重度化や終末期の支援について、事業所としての方針の議論や準備を進めていきたい。特に24時間対応してもらえる医療機関との連携体制についての準備を進めていくようにしていく。同じ法人の介護老人福祉施設との連携も検討していく。
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	これまでの暮らしの継続性が損なわれないように、アセスメント、介護計画、支援状況などの情報提供を行っている。また、移動先の施設の職員の事前面接も来てもらっている。		
項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)

#### IV. 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

○プライバシーの確保の徹底	机前介助など、さりげなく、言葉かけや視線の向き、利用者	○	○
---------------	-----------------------------	---	---

50	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	排泄介助など、さりげない言葉かけに心掛けている。利用者のプライバシーをまもり、尊厳を損なわれないような言葉かけの重要性について職員一人一人が、意識して取り組むよう努めている。	○	言葉としては、プライバシーをまもること、尊厳を守る言葉かけの重要性は分かっているが、具体的に、言葉や介護がどうなのか、会議などで議論し意識の向上につとめていく。
51	○利用者の希望の表出や自己決定の支援 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	買い物、外出、献立等々、様々な暮らしの場面で、希望を表したり、自己決定には、ゆっくりと答えられるよう配慮している。また表情などから本人の希望をくみ取り、「・・・はどうですか」と、こちらで具体的な言葉で提案したり、選択肢をつくって選んでもらうなどの工夫に努めている。		
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、その日どのように過ごしたいか、希望にそって支援している	一日の目安としておおよその食事の時間以外はスケジュールは、決めていない。散歩や買い物なども一人ひとりの思いに、配慮しながら柔軟に対応している。		
<b>(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</b>				
53	○身だしなみやおしゃれの支援 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	理美容は、行きつけだったところや、行きたいところに、家族の協力も得ながら行けるよう支援している。また、在宅時から、美容師の孫にカットしてもらっていたかたは、今も継続して孫が来訪しカットしている。近くの衣類のスーパーに時々でかけ、衣類の購入をして、おしゃれを楽しめるような支援に努めている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	献立を利用者と一緒で決めることが、少なくなってきた。sikasi 買い物にいき、献立の相談をしながら食材を購入したり、畑で作った野菜を収穫し食材にするなど、食への意欲や関心を持てるよう努めている。また、調理、盛りつけ、配膳、片付けは、場面場面の状況に配慮し、利用者の力を発揮出来るよう支援している。職員と利用者はいっしょのテーブルで楽しく食事出来るよう雰囲気づくりに心がけている。	○	献立決め、買い物、調理、食事、後片付けは日常的に、繰り返し行うことで、利用者の持っている力を発揮出来る、大切な場面として位置ずけてとりくんでいく。
55	○本人の嗜好の支援 本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのものを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している	たばこは、現在吸う方がいない。嗜好品については、利用者によっては、買い物と一緒に買って、好みのものを、自分で選んで購入出来る機会をもっている。また、アルコール禁止の方がいるので、日常的には、アルコールは摂取していないが、行事などで、飲める機会をつくっている。		
<b>項目</b>		<b>取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)</b>	<b>(○印)</b>	<b>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>
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	排泄チェック表を使用し、排泄パターンを把握し、一人一人にあった時間に、声かけや誘導をしている。オムツの使用は、必要最小限にする努力に努め、失敗が少なくなってきたら、パットを併用しながら、下着のパンツに戻している。		
	○入浴を楽しむことができる支援	基本的に、入浴をいそいそと入浴出来るよう配慮している。行		

57	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	基本的には、入りにいどさに入浴出来るよう配慮している。毎日入りたい人は、ほとんど毎日入っている。入浴に抵抗間が強い方には、誘いかたの成功例などを情報交換し、工夫して入浴の支援に努めている。		
58	○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している	日中は個別の疲れ具合によって、自分で昼寝などの休息をとっている方もいる。一定の生活リズムがあるほうが落ち着かれる利用者には、意図的に午睡の支援をしている。また、夕食後は、唄番組などテレビをみてゆったりとした時間を持ち、就寝し出来るよう支援している。		

(3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援

59	○役割、楽しみごと、気晴らしの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている	書道、生け花、料理、園芸、ヨモギだんご、作り、等々、これまでの生活で培った経験や、力が発揮できるよう支援している。また、上溝夏祭りやお花見などの季節の行事、遠出の外出、外食などの楽しみがもてる機会を作っている。		
60	○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	利用者一人ひとりの力を見極め、ご家族と相談しながらお金をご自分で、持ってもらっている。また、買い物や病院に行くときに預かっていたお金を持っもらい、支払いをご本人にやっってもらっている方もいる。		
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	日常的には、散歩、買い物、家、公園、畑など、ご家族の協力を得ながら希望に添った外出の支援に努めている。	○	外出の機会が少なくなりがちな利用者に対し、本人の希望や気持ちに、配慮しながら、その気になってもらえるような誘い方や、理由(花を見に行く、買い物、日光浴)を工夫し外出の機会を増やしていく。
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	具体的には、法事や他県の娘さんの家にご家族の協力を得て行っている。一人ひとり行ってみたい、普段行けないところには充分に対応出来ていない。	○	行きたいところを表現してもらうのは、難しいことも多いので、普段の言葉や、生活歴などから行きたいところを把握していく。ご家族やボランティアの協力を得ながら取り組んでいきたい。

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
----	---------------------------------	------	----------------------------------

63	○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	利用者の希望に応じて、日常的に電話や、手紙が出せるよう支援している。ご本人から手紙や、電話をしたいと表現できずに機会が減っている可能性がある。	○	希望があっても、なくても手紙や、電話をできる機会を作っていく。
----	--	---	---	---------------------------------

	○家族や馴染みの人の訪問支援	訪問時間や、決められた日、ペースで訪問するよう家族などには		
--	----------------	-------------------------------	--	--

64	家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している	訪問時間は、決めずに「いつでもどつて」とご家族などには伝えてある。訪問時には、居心地のいい場所ですごしてもらっている。夕飯ときやおやつなど、一緒に食べてもらうこともある。また、宿泊されるご家族もいる。		
<b>(4) 安心と安全を支える支援</b>				
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	身体拘束のマニュアルがあり、必要な時はマニュアルに従って実施している。危険度が軽減し、他の方法で安全を確保できるよう工夫し、使用期間を短期間としている。また、資料を配付し、会議等で確認し、職員の共有認識を図っている。今年度は該当する事例はない。		
66	○鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる	鍵は夜間のみである。1Fユニットの入り口のところにチャイムを設置して通過時には分かるようにしている。また、出かけた様子を察知したら、一緒に出かけたり、状況によっては、お茶や仕事などに誘ったりしながら自由な暮らしを支えるようにしている。		
67	○利用者の安全確認 職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している	職員は、利用者と同じ空間で記録をとるなど、さりげなく全員の状況を把握するよう努めている。夜間は時間を決めて、利用者の状況を確認している。また、起きたことが把握できるよう居場所を工夫し、すぐに対応している。		
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	物品の管理の取り決め事項がある。日常的に利用者の方が使う、石けん、洗剤、など自由に使える場所にある。ハイターなど危険性の高い、保管管理の必要なものは、鍵のかかるところに保管している。		
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	ヒヤリハット、事故報告を会議の議題にし、情報を共有し、事故を減らしていくための対応の検討をし、事故防止に努めている。徘徊センサーを利用してもらっている方がいる。		
<b>項目</b>		<b>取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)</b>	<b>(○印)</b>	<b>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>
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	緊急マニュアルや、応急処置のマニュアルを作成してある。法人で1年に1回救命救急の講習を受ける機会がある。	○	緊急時の対応、応急処置について、会議でマニュアルを利用し、継続的に学習していく。
	○災害対策	地震・火災・ガス被害・避難訓練は、年に1回実施している。自治		

71	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	防災計画に基づき、避難訓練は、年2回実施している。日石会の防災訓練にも利用者と参加している。地震と、水害時の対応について明確になっていない。非常用の食材の準備をしている。	○	法人の近隣の職員の協力体制が得られるようにしていく。。地震と水害時の対応のついてマニュアルを作成し、緊急時のマニュアルにつけ加えていく。
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	契約時には、自由な暮らしをできるだけ支援していくために、起こりうるリスクについては、説明している。また、個別の利用者の状態の変化にともなって、新たに生じるリスクについては、都度ご家族に説明している。		
<b>(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援</b>				
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	入居時1週間は、バイタルチェックし、その後は、週1度のバイタルチェックを実施している。食欲や、顔色や様子などから普段の体調の把握に努めている。状況に応じ医療受診につなげている。ケア記録は、健康面の枠に記入し、情報の共有に努めている。		
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	薬の内容を把握しやすいように、処方箋を個別にファイルされて、職員はいつでも見れるようになっている。処方が変わったときは、口頭での申し送りや、ケア記録、申し送りのノートに記入され、職員が確認できるようにしている。		
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	食材(繊維質を多く含むもの)や、乳製品を積極的に摂取している。また、散歩などの運動も心がけている。		
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	毎食後ではないが、夕食後を中心に1日1回以上は、口腔ケアを、一人ひとりの力に応じた支援をおこなっている。昨年は、全員口腔検診を実施し、状態の把握をしたが、ご自分で磨いている方の状態が十分に把握できていない状況である。	○	1年に1回は全員を対象に口腔検診の実施を検討していく。また、なるべく毎食後に歯みがきを実施していくよう努める。
<b>項目</b>		<b>取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)</b>	<b>(○印)</b>	<b>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>
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	献立は1ヶ月分づつ、法人の管理栄養士に見てもらい、アドバイスをうけている。利用者の個別の状態の変化に応じ、水分量や、食事量の摂取量をチェック表に記録し情報を共有している。		
	○感染症予防			

78	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等)	感染症マニュアルを作成している。インフルエンザは個別の事情がない限り、利用者、職員撰取している。また、手洗い、うがいの励行の意識化に努めている。		
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	取り決め事項を決めて、衛生管理に努めている。買い物は、毎日行き、新鮮な食材の購入をしている。冷蔵庫の賞味期限のチェックをしている。しかし、個人が部屋で持っている食べ物については、いない間にチェックするようにしている。		
<b>2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり</b>				
<b>(1)居心地のよい環境づくり</b>				
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	垣根も低くし、道路から建物全体がよく見えるようになっている。玄関までアプローチはプランターや、花壇で花々や、植木などで季節を感じられるようにしている。		
81	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共用空間の家具は生活感の演出のため、ほとんどがリサイクル品である。また、季節ごとの写真、花、書道などの作品の展示で、季節感を取り入れている。お風呂では、入浴剤や、季節によっては、ゆず湯や菖蒲湯も行っている。		
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	リビングのソファやテーブルや、玄関ホールのベンチなどにおいて、気のあったもの同士おしゃべりしたり、時には、ひとりの時間を過ごしたりしている。		
<b>項 目</b>		<b>取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)</b>	<b>(○印)</b>	<b>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>
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	なるべく使いなれたものを持ち込んでもらうようにしている。新しいものでそろえた方にも、写真や作品をかざるなど、その人らしい部屋になるよう配慮している。		
	○換気・空調の配慮	排泄の失敗もあり、トイレの臭いや、時には居室にも排泄す		

84	<p>気になるにおいや空気のよ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</p>	<p>るので、臭いに配慮し、失敗時にはすぐに清掃し、消臭スプレーなどで対応している。共用空間や居室の換気扇の利用や窓を開ける等、喚起に努めている。温度調節はこまめにおこなっている。</p>		
<p>(2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり</p>				
85	<p>○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</p>	<p>手すりや、家具を利用した転倒予防をしている。利用者の状態にあわせ居室やトイレ、脱衣室に手すりの増設をしている。また、便器や、台所のシンク、物干しなど高さを、小柄な方でも利用できるよう、低いものも設置してある。</p>		
86	<p>○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</p>	<p>居室の表札、トイレの表示をしている。あらたに、混乱や失敗が見られる場合、都度職員で情報交換し、対応の検討をしていくようにしている。</p>		
87	<p>○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</p>	<p>ウッドデッキ、庭には、プランターや、畑を作り、花や野菜を植えている。玄関先には、ベンチを置き、日光浴など出来るようにしている。</p>		

## V. サービスの成果に関する項目

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	①ほぼ全ての利用者の
		②利用者の2/3くらいの
		③利用者の1/3くらいの
		④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	①毎日ある
		②数日に1回程度ある
		③たまにある
		④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	①ほぼ全ての利用者が
		②利用者の2/3くらいが
		③利用者の1/3くらいが
		④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した表情や姿がみられている	①ほぼ全ての利用者が
		②利用者の2/3くらいが
		③利用者の1/3くらいが
		④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	①ほぼ全ての利用者が
		②利用者の2/3くらいが
		③利用者の1/3くらいが
		④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	①ほぼ全ての利用者が
		②利用者の2/3くらいが
		③利用者の1/3くらいが
		④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、安心して暮らさせている	①ほぼ全ての利用者が
		②利用者の2/3くらいが
		③利用者の1/3くらいが
		④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	①ほぼ全ての家族と
		②家族の2/3くらいと
		③家族の1/3くらいと
		④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	①ほぼ毎日のように
		②数日に1回程度
		③たまに
		④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	①大いに増えている
		②少しずつ増えている
		③あまり増えていない
		④全くいない
98	職員は、生き活きと働けている	①ほぼ全ての職員が
		②職員の2/3くらいが
		③職員の1/3くらいが
		④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	①ほぼ全ての利用者が
		②利用者の2/3くらいが
		③利用者の1/3くらいが
		④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	①ほぼ全ての家族等が
		②家族等の2/3くらいが
		③家族等の1/3くらいが
		④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。)