

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	1493200081
法人名	株式会社 アイシマ
事業所名	グループホームゆうあい
訪問調査日	平成20年5月26日
評価確定日	平成20年7月11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

[認知症対応型共同生活介護用]

作成日 平成 20年 6月 3日

【評価実施概要】

事業所番号	第1493200081号
法人名	株式会社 アイシマ
事業所名	グループホームゆうあい
所在地	横浜市旭区下川井町204 - 1 (電話) 045-959-3522

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20年5月26日	評価確定日	平成20年7月11日

【情報提供票より】(平成 20年 4月 1日事務所記入)

(1) 組織概要

開設年月日	平成 19年 4月 1日			
ユニット数	2 ユニット	利用定員数計	18人	
職員数	15人	常勤 7人	非常勤 8人	常勤換算 9.6人

(2) 建物概要

建物構造	(鉄骨)造り
	2 階建ての 1,2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)	69,800 円	その他の経費(月額)	31,000 円	
敷金	無			
保証金の有無 (入居一時金含む)	200000円	有りの場合 償却の有無	有	
食材料費	朝食	300 円	昼食	400 円
	夕食	450 円	おやつ	250 円
	または1日当たり 1,400 円			

(4) 利用者の概要 (4月1日 現在)

利用者人数	18 名	男性	6 名	女性	12 名
要介護1	3 名	要介護2	6 名		
要介護3	5 名	要介護4	3 名		
要介護5	1 名	要支援2	名		
年齢	平均 73.8 歳	最低	53 歳	最高	90 歳

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	湘南泉病院
---------	-------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

当ホームは幹線道路から奥に入った閑静な住宅地の一角に、同法人の小規模多機能事業所が向かいに立つ新しいホームです。
このホームの大きな特徴は、小規模多機能事業所と連携し、在宅の高齢者等と繋がりが多く、地域との交流が盛んなことです。
そのほかの特徴としては、医療との連携が挙げられます。事業グループに病院があり、内科医が月に2回の往診をしています。精神科医は、連絡を取ればいつでも往診してくれる体制があります。歯科医は毎週往診しています。また、訪問看護師や歯科衛生士が毎週来て利用者の健康管理や口腔ケアを行っています。
職員の育成に力を入れています。グループ全体の勉強会を毎月開催し、食中毒や感染症の予防、終末期介護など現場の課題を取り上げています。

【重点項目への取り組み状況】

重点項目	<p>前回評価での主な改善課題とその後の取り組み、改善状況(関連項目:外部4) 平成19年4月1日開設のグループホームで今回が初めての評価です。</p> <p>今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4) ユニット会議等で職員に自己評価について説明をし、カンファレンスを開き、話し合いの結果をユニット長と管理者が約1ヶ月をかけてまとめ、仕上げました。</p>
	<p>運営推進会議の主な討議内容及びそれを活かした取り組み(関連項目:外部4,5,6) 第3回運営推進会議は、小規模多機能事業所「ひまわり」との合同で自治会長・民生委員・地域ケアプラザ職員・旭区役所職員・利用者・利用者家族が参加して「ひまわり」で開催されました。討議内容は、町内会の加入方法について、ホームで加入するのか個人で加入するのか等の問題があり自治会側で検討することになったり、自治会長から「運営推進会議」という名称について「地域協力者会議」的な名称が会議の内容にあっているのではないかと、自治会の行事一覧表を頂いたりしています。</p>
重点項目	<p>家族の意見、苦情、不安への対応方法・運営への反映(関連項目:外部7,8) 家族の訪問時には、最近の様子、連絡事項、希望・ご意見等を聞いています。その中で後期高齢者医療制度について説明をしてほしい、との要望があり、法人として「あいしま新聞」という広報誌を新たに発刊し、法人全体での家族の意見などを吸い上げやすくし、紙面を使って要望等の回答をしています。</p>
重点項目	<p>日常生活における地域との連携(関連項目:外部3) 毎日のように散歩し、その中で挨拶したり、野菜をもらったりしています。町内の神社のお祭り・敬老会などにも参加しています。地域で活動しているフラダンスや大正琴のボランティアグループに訪問に来てもらっています。また、事業所の花火大会に近所のシルバーホームの方々や大家さんなどの地域の方々も招待しています。</p>

2. 評価結果(詳細)

(部分は重点項目です)

取り組みを期待したい項目

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
. 理念に基づく運営					
1. 理念と共有					
1	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	事業所独自の理念として「地域交流を大切にするホームにします」があり、同一敷地内にある小規模多機能事業所と連携をとりながら住み慣れた地域で安心した暮らしが出来るように積極的に地域との関わりを持つようにしています。		
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	入職時の研修において理念を説明し、理解をしてもらっています。理念を入居者の方に筆で書いてもらい玄関に飾っています。また、月に1回のカンファレンス時に理念に沿ったケアが実践されているかの振り返りを行っています。		
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	毎日のように散歩に出かけたり、町内会の神社のお祭り・敬老会に参加しています。同一敷地内にある小規模多機能事業所の利用者が在宅が困難になり、入居に繋がった事例があり、住みなれた地域での暮らしが継続出来るようにしています。		
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	自己評価を行い、方針である「笑いの溢れる温かいホーム」にするための振り返りとしてケース記録に利用者の方の言った言葉をそのままかっこ書きで記入することを徹底することなどに取り組んでいます。		
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	運営推進会議は小規模多機能事業所「ひまわり」との合同で開催されています。参加者は、自治会長・民生委員・ケアプラザ職員・旭区職員・家族・利用者などです。自治会長などより利用者の方からの話を聞きたいとの事で直接利用者から感想を聞き、サービス向上に繋がっています。		

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	入居に行政が関与しているケースもあるため行政の担当者のケースワーカーには、利用者のことで報告や相談をし実情を知ってもらう機会があります。また、旭区高齢者グループホーム連絡会や旭区認知症高齢者地域支援連絡会、旭区徘徊高齢者SOSネットワークに参加しています。		
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	家族の訪問時には、最近の様子、連絡事項、希望・ご意見等を聞いています。自宅が近隣の方には、行事等のお知らせや最近の様子などを話しに管理者等が訪問しています。住所をホームに移している利用者には、郵便物が届いた時などに手紙や「ゆうあい新聞」を同封して送付しています。		
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	面会の際に意見等を聞いています。玄関にポスター等を貼り外部苦情申立機関の連絡先を明示しています。苦情処理マニュアルが整備され、苦情・相談記録票が作成されています。法人として「あいしま新聞」を発刊し、家族の意見などを吸い上げやすくし、紙面を使って要望等の回答をしています。		
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	職員の異動は極力避けていますが、異動や離職がやむを得ない場合は、引継ぎの徹底をし、新しい職員が入る場合には、管理者が紹介したのち、新入職員が自己紹介するようにしています。家族の来訪時には、職員自ら自己紹介するようにしています。		
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	法人グループ内で、毎月1回の研修会があります。出席できない職員に対しては、研修会の内容を閲覧する仕組みがあり、参加した職員・参加していない職員とも感想等の報告書の提出を求めています。また、一般の職員が管理者にメールで相談できる体制がなされています。		
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	横浜市高齢者グループホーム連絡会に参加し、交換研修の受け入れをしています。また、旭区のグループホーム連絡会に参加し情報交換を行っています。法人グループ内でも交換研修を行い、サービスの質を向上させていく取り組みをしています。		

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 (すでに取組んでいることも含む)
.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応					
12	26	<p>馴染みながらのサービス利用</p> <p>本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している</p>	<p>入居前にホームの見学を実施しています。また、同じ法人グループで本人に合ったホームを選ぶなどして、本人が納得して入居できるように配慮しています。同一敷地内にある小規模多機能事業所の利用者が在宅が困難になり、入居に繋がった事例があります。</p>		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援					
13	27	<p>本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている</p>	<p>らっきょう作りや野菜の栽培のこと、料理の方法、味付けなどのことを利用者の方から職員が聞き学んでいます。利用者の折った鶴を他の利用者が糸を通して千羽鶴にするなど生活のいろいろな場面で、能力を生かせるように配慮し、支えあう関係を築いています。</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>家族からの話の他に、対話の中で本人の言葉に焦点をあてています。また、意思を伝えることが困難な方は日頃の様子や行動からも察知できるように日々の記録に本人の言葉や行動を残していくように取り組んでいます。</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>ケアプラン作成時には、本人や家族の意思、意向を取り入れ作成しています。また、日常から職員が本人の様子を観察し、カンファレンスにおいて、本人の希望する活動や課題を話し合い、検討しています。ミニカンファレンスからも職員の意見を取り入れています。</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>見直し期間は3ヶ月～6ヶ月に設定していますが、見直し期間に拘らず、対応できない変化が生じたときには、ケアカンファレンスや家族とも相談し、状況に合ったプランを随時作成しています。</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	利用者の健康管理に月2回の往診や、週1回の訪問介護などを活用することにより、家族の希望や本人が安心して暮らせるように、支援しています。また、早期に音楽療法を開始できるように法人と調整しています。		
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	往診医には、内科と精神科の医師がおり、提携病院は救急指定の病院を選定しています。その他にも、週1回の訪問介護、訪問歯科を配備しており、医療面においては万全の体制を期しています。また、法人全体としてターミナルケアも行っています。なお、入居前に利用していた医療機関に引き続き受診している方もいます。		
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	入居時に、ターミナルケアの説明をしています。重度化した場合、家族の意向を確認し、その内容に沿った同意書を作成しています。また、主治医にも同意書を確認してもらい、家族の意向を把握してもらっています。過去にターミナルの段階を迎えた利用者をホームで看取っていることから、ターミナルケアの実際を通じて、その難しさを痛感し、「看取り」という最後の重大な部分についての意識は強く持っています。		
. 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	法人では「ケアの在り方委員会」を立ち上げ、ケア全体について統一した情報、意識を持っています。声掛けや接遇に関しては勉強会やホームでのカンファレンス等で対応の見直しを図っています。個人情報の取り扱いにも、勉強会で職員に周知しており、保管場所は鍵のかかる場所としています。		
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	その日の過ごし方は利用者のペースに合わせています。起床・就寝は利用者の意思を尊重し、1日の過ごし方は利用者主体となっています。食事は利用者と職員と一緒に摂り、団らん場になっています。		

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)
(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	食材の日づけ貼りを利用者と一緒にいき、そのときに献立を考えたりしています。献立は、予め立てておらず、一緒にその日に食べるものを考えています。利用者は野菜の下処理や皮むき、ほかにも味見や盛り付け等の役割を担っています。		
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	基本的に好きな日に入浴していますが、その日の体調や気分によって決めているため、1日おきの方もいます。時間についても本人に確認しながら入っており、本人の意思を尊重し、希望や状況にあわせた対応を行っています。また、ゆず湯のほかバラの花などを湯に浮かべるなど、楽しめる工夫をしています。		
(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	本人・家族の会話の中から、生活歴などを知り、出来るだけ本人に合った活動が出来るように支援しています。家事や家庭菜園の収穫などそれぞれに役割を持ってもらえるように支援しています。		
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	ホーム近くの川の橋に行き、鯉に餌をあげるなど、毎日出かけています。希望者には、その都度外出の対応をしています。また、スーパーがある為、買い物に行く際には職員だけで出掛けるのではなく、利用者も一緒に買い物に行く事が多いです。利用者は1日中、ホーム内で過ごすことはありません。		
(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	出入り口の開錠により、過去に利用者が出て行ってしまったことがあり、利用者の安全を、最優先し施錠を行っています。外出希望やドア付近に立ち外へ出たいという利用者には、その都度開錠して対応しており、閉塞感を緩和しています。また、不穏の利用者がいる場合は、職員全員で注意した対応をしています。		
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	ホームでの消防訓練を重ねていき、実際の災害での場面で慌てず、且つ迅速に対応できるようにし、職員への意識付けを行っています。その際、地域住民の方々へ参加を呼びかけています。また、災害時用の食料や水、利用者情報を入れたものを準備しています。それを管理する担当職員も決められています。		

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)
(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	管理栄養士に献立をチェックしてもらい、バランスの良い献立を考えて調理しています。個々の食事や水分摂取量は、その都度記録し、状態を把握しています。また、年齢等に応じてそれぞれの分量・咀嚼能力に合わせた形態で提供しています。具合の悪いときなどは、お粥や刻み食にするなどの対応をしています。		
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					
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	リビングには職員と利用者が協力して作った折り紙や行事で撮影した写真を飾っています。常時、清潔を保ち10時、15時に換気を行っています。トイレ掃除は毎回除菌し浴室マットは、一人ひとり交換しています。雛人形やクリスマスツリーなどを飾って、その季節に応じた装飾品で季節感を取り入れ気持ちよく生活できるように配慮しています。		
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	自宅で使い慣れた日用品などを持ち込み居室を個々の要望に合わせて、自由にレイアウトしています。また、居室ごとにそれぞれの装飾がされており、リラックスできる空間となっています。		

自己評価票

自己評価は全部で100項目あります。

これらの項目は事業所が地域密着型サービスとして目標とされる実践がなされているかを具体的に確認するものです。そして改善に向けた具体的な課題を事業所が見出し、改善への取り組みを行っていくための指針とします。

項目一つひとつを職員全員で点検していく過程が重要です。点検は、項目の最初から順番に行う必要はありません。点検しやすい項目(例えば、下記項目の や 等)から始めて下さい。

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

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

地域密着型サービスの自己評価項目構成

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

記入方法

[取り組みの事実]

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

[取り組んでいきたい項目]

今後、改善したり、さらに工夫を重ねたいと考えた項目に をつけます。

[取り組んでいきたい内容]

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

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

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

用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

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

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

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

評価シートの説明

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

事業所名	グループホーム ゆうあい
(ユニット名)	いろいろ
所在地 (県・市町村名)	神奈川県横浜市
記入者名 (管理者)	甲斐 貴史
記入日	平成 20年4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	地域の人々との交流と入居者の目線に立った明確な運営理念を掲げて、実現に取り組んでいる。住み慣れた地域での安心した暮らし、町内会との関係性を作り上げ、柔軟な対応が出来る様に努力すると共に入居者が地域で支えられるよう支援している。	
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	職員入職時のオリエンテーションの際にホームの理念を説明。また、ホーム内に掲示して常に職員の目に触れるようにする事でその意識付を図っている。また、月1回のカンファレンスの際に理念の実現化について話しあっており、理念に添ったケアが実践されているか振り返り、またケアに疑問が生じた場合その都度カンファレンスを行っている。	
3	家族や地域への理念の浸透 事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえるよう取り組んでいる	入居契約時に理念の説明をするとともに、玄関を入るとすぐ目にとまる場所に、ホームの理念を掲げており、家族や訪問者に、理解してもらえるよう取り組んでいる。また、ホーム主催の運営推進会議等でホームの運営方針やケアの内容等の周知を図り、地域との関わり及び協力体制の構築に取り組んでいる。	今後介護教室や家族会等を通して家族や地域の方にホームの理念やホームの在り方を入居者との関わりをもって理解してもらえるように努めていきたい。
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、気軽に立ち寄りし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	散歩の際やゴミ捨て時には挨拶を心がけている。また近隣の方が野菜などを持って来られ交流を図っている。また行事などに参加してもらい交流を図っている。	
5	地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている	自治会の参加は現在、申請中(運営推進会議より)、行事等では自治会長へ声掛けをし、近隣の神社でのお祭りや初詣などに参加(敬老席なども確保して頂いている。	

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)
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	19年度は委託事業である「介護教室」を行うことができなかったが、近隣に高齢者施設が多いが、ここで改めて“認知症とは”“その対応方法”等基本的な事を話してみてもどうかと話し合っていた。また、法人として小規模多機能型居宅介護事業所、ホームヘルプサービス他様々な事業を展開しているため、あわせて説明できるかと考えていた。		今後は区から委託されている介護教室で地域住民に高齢者介護を広めていくとともに、機会があればホームの勉強会などに招待し、介護を広めていきたい。
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	カンファレンスを行い、外部評価の意義や意味について話し合っている。また、評価項目の内容を確認し、振り返りや今後の課題を挙げ具体的な取り組み方法を話しあい、日々の業務で意識している。		
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	ホームの近況報告から、サービスの実際、それに伴う課題等、率直な意見交換の場になっている。会議メンバーの意見を反映して、取り組み内容の評価から、継続してサービス向上につなげている。		
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	合っており、良好な関係が保たれている。また、横浜市主催の研修、講習会に参加しており、サービスの向上に努めている。 「働く人のためのメンタルヘルス」「私たちのためのグループホーム」「医療から見た認知症のケアとQOL」「感染対策指導者養成研修」など		
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	利用者の抱えている問題等に関して、家族の意見、意向を反映しているが、利用者を支える視点から、代弁者の役割を果たしている。会社での勉強会において成年後見などの勉強を行っている。利用者の抱える問題に関して家族の意見等を反映し、利用者を支える視点から代弁している。		
11	虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	会社においてケアの在り方委員会が立ち上げられており、統一したマニュアルが作られている。勉強会やホーム会議で話し合いを行い、虐待に関する理解を深めている。また、虐待に至る経過には日頃のケアや対応が関係していると考え、接遇の段階からの見直しを図っている。		

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)
4. 理念を実践するための体制			
12	<p>契約に関する説明と納得</p> <p>契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている</p>	<p>契約時に、入居契約書他書類一式を、口頭で読み上げて十分な説明をしている。不安、疑問点がある場合は、理解し納得していただいてから、移り住んで頂いている。入居後においても、相談等に関しては、入居担当ケースワーカーのほか本部にも問い合わせできる体制が整っており、迅速に対応できるようにしている。</p>	
13	<p>運営に関する利用者意見の反映</p> <p>利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>	<p>日頃から、利用者の意見や思いが、伝えて来られるような雰囲気作りをしている。相談、苦情窓口は管理者が対応し、管理者から統括責任者へ報告している。苦情や不満が出た場合はカンファレンスを実施してその内容に対して取り組んでいく体制をつくっている。</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>家族の面会時などに日々の様子を伝えていいる。心身の状態やホームでの様子など。また遠方にお住まいの家族には電話でのやり取りなども行い、利用者の様子などを伝えている。利用者本人との電話も支援している。ホーム内の行事には家族の参加を積極的に呼びかけており、その際にも伝えるようにしている。</p>	
15	<p>運営に関する家族等意見の反映</p> <p>家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>	<p>重要事項説明書に公的窓口が記載されており、契約の際に説明している。また、第三者機関についても入居時に説明している。相談窓口として、管理者が対応して統括責任者へ報告している。問題内容によっては、会社全体で話し合い、運営に反映させている。家族の面会時には話しかけるように心掛け、些細なことでもいいので、意見を伺うようにしている。</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>定期的にカンファレンスを開き、職員の意見を抽出している。日常の業務の中でもコミュニケーションを重視し、職員の意見や提案を聞く機会を設け運営に反映させている。また、職員間での連絡ノートを作成しており、職員の意見等を自由に記入出来るようにしている。</p>	
17	<p>柔軟な対応に向けた勤務調整</p> <p>利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている</p>	<p>その時の状況に応じて、職員の勤務変更をする時がある。急な勤務調整が必要な場合にも対応できるよう日々職員への協力依頼はしており、「必要な時には協力しよう」という考えを職員全員が持っており、意思の統一がなされている。</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>利用者との信頼関係は築けており、職員の異動等はあるが、新人職員にはオリエンテーションにおいて、利用者の特徴など細かく説明し、一日も早く信頼関係が築けるように配慮している。また管理者・中堅職員により指導している。移動があった場合には馴染みの職員と新しい職員で業務にあたり、特徴を伝えながら話しの仲立ちをするなどしている。</p>	

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
5. 人材の育成と支援			
19	<p>職員を育てる取り組み</p> <p>運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている</p>	<p>職員入職時には管理者が付いて指導にあたるほか、毎月28日には法人全体の勉強会が開催されスキルアップを図っている。また、外部研修に行った際には内容を持ち帰り、レポートを提出し、カンファレンス等で職員へ周知している。その他にも接遇や対応等、その時の必要性に合わせて指導を行っている。</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>横浜市の連絡会や、旭区のブロック会議に参加して、同業者と交流や意見交換を図っている他、交換研修等に参加し、互いのホームの情報交換をし良い所を取り入れ日常のケアに反映させている。</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>一人で悩まない。抱え込まない。と、日頃から統括責任者の方針である。小さな事でも、職員の悩みや相談は、管理者や課長に話しており、管理者サイドからも職員へ聞くようになっている。また、統括責任者への相談も直接できるようになっている。他のグループとの交流や、社内旅行、納涼祭、忘年会等の催しで、会社全体で親睦を図っている。</p>	
22	<p>向上心を持って働き続けるための取り組み</p> <p>運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている</p>	<p>良い所はその都度感謝の意を伝えたり、評価することを心掛けているほか、何気ない行動に対しても一言声を掛けるなど、就業意欲が損なわれないよう対応している。</p>	
安心と信頼に向けた関係づくりと支援			
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応			
23	<p>初期に築く本人との信頼関係</p> <p>相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている</p>	<p>初期の相談窓口は、企画室を通してしている。そこで、本人の求めていることや、不安なこと等十分に話ができるように、受け止める努力をしている。入居後にはすぐにケアプランを作成し、ニーズの把握に努めている。</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>初期の相談窓口は、企画室を通してしている。利用する方や家族の抱えている問題を十分聴き、受け止める努力をしている。その時は、統括責任者と管理者、企画室とで行う。又、ホームを見学して頂き、家族に雰囲気を感じてもらう。入居後も面会時や電話連絡などで家族のニーズの把握に努めている。</p>	

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
25	初期対応の見極めと支援 相談を受けた時に、本人と家族が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	初期の相談から、よく話を聴いたうえで、現在必要としている課題から、緊急性のある問題を重視して、提携病院や小規模多機能等それらの利用を含めた対応を心がけている。		
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	入居前にはホームの見学を実施している。数多くのグループホームを運営している為、いくつかのホームを見学して頂き、職員や他入居者との関わりをもって頂き、ホームの雰囲気を感じて頂いている。本人や家族が納得した上で入居できるように対応している。		
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	対話の中で得意分野を知り、生活場面の中においても個々の能力を発揮できる対応をしている。例えば入居者に食事の味見をして頂いたり、調理方法をアドバイスしてもらったり、植物の名前を教えて頂いたりなどと、入居者から学ぶ事は多く、関係性は良好に保たれている。		
28	本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている	行事への呼びかけには多くの家族が参加されており、入居者をより身近に感じて頂いている。本人や家族の抱える問題を共有し話あっていく事で家族と職員が一緒になって入居者を支援していける関係作りを努めている。		
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	家族関係や、家族の生活環境を配慮した上で、家族とのつながりやこれまでの関係性が崩れてしまわないよう努めている。生活保護の方などは役所との連携を図り、家族支援に当たっている。		
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	友人や知人との交流がある場合や交流を希望された際にはその都度対応していける体制作りを努めている。手紙の支援などが主でやっている。		
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利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている	利用者の役割分担が、自然の形で成り立っている。例えば下膳が難しい利用者は、できる方に手伝ってもらう等利用者同士の関係がうまくいっている。また、職員が関わっていく事でそれらの部分を強化され互いに互いを気にし支えあえるよう支援している。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
32	関係を断ち切らない取り組み サービス利用(契約)が終了しても、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている	今後において、サービス利用が終了し、関わりを必要としている場合は、関係作りを大切にしていきたいと、考えている。(親戚や知り合いなどに福祉サービスを利用したいなどの相談等)		
. 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	家族からの話の他に、対話の中で本人の言葉に焦点をあてている。また、意思を伝える事が困難な方は日頃の様子や行動からも察知できるように日々の記録に本人の言葉や行動を残していくよう取り組んでいる。		
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	入居時にはアセスメントを行い、生活歴等をその後のケアに活かせるようにしている。また使い慣れた家具や食器など持ってきて頂いている。リロケーションダメージが最小限になるように努める。		
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	起床や就寝は、個々のペースを尊重している。日中の過ごし方は、それぞれの方に合わせて、心身状態を把握し、休息と活動する時間を区別している。日勤帯、夜間帯で生活状態を記録しており、24時間を通して状況の把握をしている。		
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	ケアプラン作成時には本人や家族の意思、意向を取り入れて作成している。また、日常から職員が本人の様子観察し、カンファレンスにおいて、ご本人の出来そうな活動や課題を話し合い、検討している。ミニカンファレンスからも職員の意見を取り入れている。		
37	現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している	見直し期間は3ヵ月～6ヵ月に設定しているが、見直し期間に拘らず、対応できない変化が生じたときには、ケアカンファレンスや家族とも相談し、状況に合ったプランを随時作成している。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
38	個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個別の記録から、日常の様子を朝・夕の申し送り、業務日誌を通して共有している。また、それらの記録から、食事摂取量・水分摂取量・排泄状況等が把握でき、介護計画の見直し・評価を実施している。		
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	月2回の往診医や週1回の訪問看護などを活用することによって利用者の健康管理などの支援や家族の希望や本人が安心して暮らせるように職員が対応し支援している。また、早期に音楽療法を開始できるように法人と調整している。		
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	フラダンスや大正琴のボランティアなど小規模多機能「ひまわり」と連携をとり、行なっている。また自治会長や民生委員は運営推進会議を通して、行事の情報などを提供してもらい、参加している。		小学校(都岡)や幼稚園(都岡)にアプロ-チをして、お互いの行事(運動会等)などを通して交流を深めたい
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	地域の介護支援事業所には、その必要性に応じて相談の受け入れをしてくれるケアマネジャーがいて、専門的なアドバイスをしてくれている。		
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	権利擁護に関しては、虐待防止委員会を発足しているほか、内部および外部の相談窓口を公表、掲示している。また運営推進会議やケアプラザの便りなどもあり、連絡相談が出来やすくなっている。		
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	往診医には内科と精神科の医師がおり、提携病院は救急指定の病院を選定。そのほかにも週1回の訪問看護、訪問歯科を配備しており、医療面においては万全の体制を期している。また法人全体としてタ-ミナルケアも行なっている。なお、入居前に利用していた医療機関に引き続き受診している方も居る。		

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	往診医の精神科医は認知症に精通しており、通常の往診とは別に入居者に変化があった場合には、連絡をすることで相談したり早期に往診して診察がうけられるシステムになっている。		
45	看護職との協働 利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている	訪問看護ステーションと契約しており、看護師による日常的な体調管理のほか体調に変化があった場合には連絡することによってホームに駆けつけ、医療的側面からの指示、主治医との連携へとつながっている。		
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	提携病院に入院時には連絡を取り合い、早期退院に向けた話し合いを行っている。それ以外の場合でも面会等の際に看護師や医師と話す機会を設け早期退院に向けて働きかけられている。また、訪問看護があるため、早期退院した場合にも対応できる体制が整っている。		
47	重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している	入居時の重要説明事項に、ターミナルケアの説明をしている。重度化した場合は、家族の意向を確認し、その内容に沿った同意書を作成している。また、主治医にも同意書を確認してもらい、家族の意向の把握をもらっている。過去にターミナルの段階を迎えた入居者をホームで看取っていることから、ターミナルケアの実際を通して、その難しさを痛感し、「見取り」という最期の重大な部分についての意識は強くもっている。		
48	重度化や終末期に向けたチームでの支援 重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている	往診医の確保等の体制も整っており、法人としても、ターミナルケアについて毎月28日に行われている勉強会で取り上げることもあり、ホームで行う体制が整っている。又、職員も最後まで生活して頂く努力をしている。		
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	入居時のダメージを軽減すべく、身の回りのもの(家具、寝具、衣類、食器など)に関しては本人が愛用しているものを持参してもらったり、また医療、福祉関係者からの情報収集を十分に行っている。入居後も他入居者との人間関係の構築がスムーズになされるよう職員が仲介したり、かわりを持つようにしている。		

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>会社ではケアの在り方委員会を立ち上げ、ケア全体について統一した情報、意識を持っている。声掛けや接遇に関しては勉強会やホームでのカンファレンス等で対応の見直しを図っている。個人情報の取り扱いにも勉強会で職員に周知しており、保管場所は鍵のかかる場所へとしている。</p>	
51	<p>利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている</p>	<p>どのような場面でも職員本位に進めていくのではなく、入浴時間やコーヒーや牛乳等の飲み物など、本人の意向をその都度確認している。入居者の目線に立って常に入居者主体であるように心掛けている。また本人だけではなく家族の希望も取り入れるように努力している。</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>その日の過ごし方は個々のペースに合わせた支援をしている。起床 就寝は入居者の意思を尊重し、1日の過ごし方はそれぞれの入居者主体となっている。食事は利用者と職員が一緒に摂り、団欒の場になっている。</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>本人よりの散髪の訴えなどがあるため、近隣出身の方は少なく、その方はご家族と一緒に言っている。他の利用者は職員と一緒にいくなどして対応している。</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>食材の日づけ貼りを入居者と一緒に行い、その時に、献立を考えたりしている。献立は予め立てておらず、一緒にその日の献立を考えている。入居者に野菜の下処理や皮むき、他にも味見や盛り付け等の役割を担っていただいている。</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>煙草を吸う方やお酒を飲む方は入居していない。また、15時には手作りおやつを作るようにしている為、その都度入居者の意見を取り入れている。なお、おやつやその他の時間において、コーヒーやココア、牛乳他好きな物を聞き、好みのものを提供できるようにしている。</p>	

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
56	気持よい排泄の支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している	排泄チェック表、水分・食事チェック表・入居前の様子としてご家族・病院などの情報により、本人の排泄パターンを把握し、排尿はもちろんの事、排便も看護師・往診医と相談、下剤などで調整している。		
57	入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している	基本的好きな日に入浴していただいているが、その日の体調や気分によって入浴を決めていただいているため、1日おき位のペースになっている。時間についても本人に確認しながら入っており、本人の意思を尊重し、希望や状況にあわせた対応をおこなっている。		
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	就寝時間の設定はしておらず、それぞれのリズムに合わせている。また、日中であっても疲れている様子が見受けられたらベッドに誘導するなど、個々の状態に合わせた対応を心掛けている。22時に入眠される入居者や7時・8時に起床する入居者など様々である。		
(3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援				
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	本人・ご家族の会話の中から、生活歴などを知り、出来るだけ本人にあった活動が出来るように支援している。家事や園芸の収穫などそれぞれに役割を持ってもらえるように支援している。		
60	お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	原則的に金銭は持っていないが、ホームの買い物ときに支払いをしていただく等、入居者自身に会計をしていただくことがある。		
61	日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさず、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している	散策(パシオスの橋に行き、鯉やハトに餌をあげている)には毎日出かけている。希望者にはその都度外出の対応をしている。また、近くにスーパー(パシオス)がある為買い物に行く際には職員だけで出かけるのではなく、利用者も一緒に買い物をする事が多い。一日中ホーム内で過ごすということはない。		
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	4月3日に四季の森公園へ花見へ行った際には家族の参加もして頂き、入居者全員参加する事ができた。入居者の希望により大きいス・パ・に行きたいとあったが、その際は職員がつき、大和のイオンまで行っている(洋服や化粧品を購入)。		今後はもっと外出支援の機会設け、入居者個々の意見を聞き、やってみたい事や行ってみたい所への支援を出来る限り取り入れていきたい。また、5月に法人全体で行われるあいしまふれあい祭りにも入居者全員で参加予定であり、家族への呼びかけも行っていく。

項 目		(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
63	電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	本人の希望があれば、電話等の連絡を支援している。ただし無理しての連絡は行なわず、あくまで自然の形での連絡を支援している。電話利用に制限は無く、誰もがいつでも自由に連絡をとれるようになっている。	
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	面会に制限はなく、家族や訪問された方が自由に本人に会えるようにしている。また、リビングや居室などを利用してリラックスした時間を過ごせるよう、面会時には「居室に行かれますか？」など確認するようにしている。入居者と一緒にお茶を楽しむなどしてもらい来やすいように職員で心がけている。	
(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	身体拘束を行わないことは、入居契約書に説明されている。毎月1回行われる勉強会でも身体拘束を挙げられる事もあり、職員の意識づけを行い未然に防いでいる。他にマニュアルが作成されているおり、身体拘束は行なわないという統一した意識を持っている。	
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	出入口の開錠により過去の行方不明になった事があるのでまず第一に入居者の安全を最優先し施錠を行っている。その代わりに外出希望の入居者やドア付近に立つなど外へ出たいという入居者のはその都度開錠して対応しており、閉塞感を緩和できるように対応している。不穩の入居者(帰宅の訴え時など)がいる場合は職員で注意するようにしている。	
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	ホーム内の全体が見渡せるリビングに、職員を常時1名配置している。日中居室で休まれている方に対しても定期的に状態を確認しているほか、夜間に関しては1時間毎の見回りを実施。また、どのような時にも、「誰がどこにいるか」という所在の確認、位置の把握をしている。	
68	注意の必要な物品の保管・管理 注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている	危険物に関しては定数を決めて、鍵の掛かる場所に保管。希望者にはその都度職員から渡して利用できるようにしている。したがって、「使わせない」ということはしておらず、こちらで管理はしているが自由に使用できる状態になっている。	
69	事故防止のための取り組み 転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる	入居者の生活に関してあらかじめ想定されるリスクとその対応方法が含まれる事故防止のマニュアルがあり、周知、徹底している。また事故後ひやりはと報告書にてカンファレンス等で話しあい、事故防止に取り組んでいる。	

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	看護師や管理者からの情報を共有し、応急手当や初期対応ができるように、普段から意識して話し合っている。社内研修で学ぶ事もある。		消防署などで開催されている救命救急法等を順次受講していききたい。
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	今後引き続きホームでの消防訓練を行って行き、実際の災害での場面で慌てず迅速に対応できるようにし、職員への意識付をおこなっていききたい。その際、地域住民の方への参加も呼び掛けていききたい。また、災害時用の食料や水、入居者情報を入れたものを準備している。それを管理する担当職員も決められている。		
72	リスク対応に関する家族等との話し合い 一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にしたい対応策を話し合っている	ご本人や、家族に現状を伝えて想定されるリスクの説明をし、理解してもらっている。そのうえで、支援方法を検討している。 (てんかん発作・無断外出・脳梗塞・その他の内科にかかわる事)		
(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	毎朝食後のバイタルチェック、体重測定、訪問看護師による健康チェック等行い、小さな変化でも見逃さずに、勤務者同士で確認して、管理者へ報告している。管理者は訪問看護師へ状況報告し、対応相談している。そのときの指示により、必要性があれば受診している。		
74	服薬支援 職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	入居者の個人ファイルには、「服薬リスト」を挿入しており、リストには作用や目的、副作用も記載してあり職員も周知している。また、新薬を開始する場合には主治医から留意点の説明を受け、それらに該当する症状が表出した際には、医師に連絡して指示を仰ぐようにしている。		
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	毎日の散歩や日々のアクティビティによって身体を動かす機会をもうけている。また、室内の温度調節や加湿器を使用する事で室内の乾燥を防いでいる。他には水分量の確保や乳製品等の提供、寒天を使ったおやつ等の提供などによって便秘に関する施策に取り組んでいる。また排便コントロールとして看護師・往診医と相談の上、下剤も使用し排便で苦しむ事のないようにしている。		
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、入居者一人ひとりに歯磨きの声掛けをしている。うまく磨けない場合には職員が介助するなど、見守りを大切にしている。また、訪問歯科を利用しており、口腔衛生指導も受けている。		

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	管理栄養士に献立をチェックしてもらい、栄養が偏らないようにバランスの良い献立を考えて調理している。個々の食事や水分摂取量は、その都度記録しており、状態を把握している。また、年齢等に応じそれぞれにの分量・形態(咀嚼能力に合わせた)も把握しており提供している。具合の悪いときなどは、お粥や刻み食を提供するなどもしている。		
78	感染症予防 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等)	入居者及び職員への予防接種を行っている。また、感染症予防委員会も発足しており、感染症に関するマニュアルも作成し、職員へ周知している。外から戻った際や職員が出動した際の手洗い、うがいの徹底を図っている。		
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	包丁やまな板の使い分け、調理器具の漂白、一週間に1度冷蔵庫のアルコール消毒と、食材にすべて日付を記入等マニュアルに沿って実践している。調理した食材は、長時間放置しない、残りは捨てることを徹底している。食材も必要な量のみを購入するように心掛けており、新鮮な物を提供するようにしている。		
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	玄関は三枚扉にし、入りやすい環境にあり、玄関周囲には季節の花などを飾っている。また玄関には理念を掲げている。建物周囲も同様に季節の花で飾っており、クリスマスにはイルミネーションやリースを飾り、温かい雰囲気を出すように努めている。		
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	大通りから1本入ったところにホームは位置しており、ほとんど車の音が聞こえてくることはない。リビングには職員と利用者が協力して作った折紙や行事で撮影した入居者の写真が飾られている。リビングは清潔にするように心掛けており、10時、15時に換気を行っている。トイレ掃除は毎回除菌し、又、浴室のマットは、一人ひとり交換しており、気持ちよく生活して頂くために、配慮している。雛人形やクリスマスツリー・花などを飾ったり、家庭菜園などから季節感を味わってもらっている。		
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	共有空間には食席のほか、ソファも設置しており、入居者が思い思いの場所で過ごせるようにしている。テレビを観たり、新聞を読んだり、談笑したりとそれぞれの時間を過ごしている。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
83	居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	自宅で使い慣れたものを持ってきていただき居室を個々の要望に合わせて自由にレイアウトしていただいている。居室ごとにそれぞれの装飾がされており、リラックスできる空間となっている。		
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	10時と15時に窓を開け、換気を行っている。エアコンは状況に応じ、こまめに調節し、身体に影響を及ぼさないよう配慮している。また、トイレはこまめに清掃を行い気持ちよく利用できるようにしている。		
(2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり				
85	身体機能を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	フロアすべてがバリアフリーになっている。廊下、トイレ、浴室には手すりが使いやすい高さに取り付けてある。洗面台、トイレは車椅子の利用者も使えるようになっている。		
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	居室には各表札をつけて、一人でも居室で迷わないようにしている。だいたいではあるが、ある程度の役割があり、各々、力が発揮できるように支援している。また一人で出来る事や出来ない事を把握し職員とともに共同で行うことによって混乱等を防止している。		
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	家庭菜園があり、利用者が収穫するなどして、楽しんでいる。ベランダに洗濯物を干すなどして、日にあたり、職員と談笑しながら、作業している姿見られる。周囲の花などにも水を上げたりして楽しんでいる。		

. サービスの成果に関する項目		最も近い選択肢の左欄に をつけてください。	
項 目			
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、活き活きと働けている	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。)

グル - プホ - ムゆうあいは、主要道路から外れた所に位置しており、建物の裏には自然が多くみられ、木々や草花を見ることによって季節を多く感じられる環境にある。また近くには、ズーラシア動物園や四季の森公園などがあり、良い外出場所となっている。ホームとしては理念の「入居者の笑顔で溢れる、温もりのあるホームを目指します」を目標に職員一同、明るく楽しく日々の業務にあたっている。入居者個々については散歩（パシオスにハト・鯉の餌上げ）、談笑、折り紙、クイズなど好きなように過ごしてもらえる環境にあると考えている。また家事などを通して居場所の確立・役割の確立がなされている。

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	グループホーム ゆうあい
(ユニット名)	かまど
所在地 (県・市町村名)	神奈川県横浜市
記入者名 (管理者)	大久保 要一
記入日	平成20年4月 27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	地域の人々との交流と入居者の目線に立った明確な運営理念を掲げて、実現に取り組んでいる。住み慣れた地域での安心した暮らし、町内会との関係性を作り上げ、柔軟な対応が出来る様に努力すると共に入居者が地域で支えられるよう支援している。	
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	職員入職時のオリエンテーションの際にホームの理念を説明。また、ホーム内に掲示して常に職員の目に触れるようにする事でその意識付を図っている。また、月1回のカンファレンスの際に理念の実現化について話しあっており、理念に添ったケアが実践されているか振り返り、またケアに疑問が生じた場合その都度カンファレンスを行っている。	
3	家族や地域への理念の浸透 事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえるよう取り組んでいる	入居契約時に理念の説明している。入居前の見学時にも説明をすることがある。玄関を入ると目のとまる場所に、ホームの理念を掲げており、家族や訪問者に理解してもらえるように取り組んでいる。また、運営推進会議等でホームの理念や運営方針・ケアの内容等の周知を図り、地域との関わり及び協力体制の構築に取り組んでいる。	
2. 地域との支えあい			
4	隣近所とのつきあい 管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りし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	散歩やごみ捨てなどのときに出会う方々と挨拶を交わすように心掛けている。近隣の方より野菜の差し入れがあったり、行事に参加していただく事もある。職員についても、出勤時や退社時に挨拶を交わすこともある。	
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	自治会の参加は現在、運営推進会議において自治会長に加入方法を検討していただいている。行事等では自治会長へ声掛けをし、近隣の神社でのお祭りや初詣などに参加(敬老席なども確保)させて頂いている。また、運営推進会議において参考になればと昨年度の行事一覧表を頂いている。時期的には大幅に変わることは無いらしく、参加の予定を立てやすいようにと協力を得ている。	

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	19年度は委託事業である「介護教室」を行うことができなかったが、近隣に高齢者施設が多いが、ここで改めて“認知症とは”“その対応方法”等基本的な事を話してみてもどうかと話し合っていた。また、法人として小規模多機能型居宅介護事業所、ホームヘルプサービス他様々な事業を展開しているため、あわせて説明できるかと考えていた。		今後は区から委託されている介護教室で地域住民に高齢者介護を広めていくとともに、機会があればホームの勉強会などに招待し、介護を広めていきたい。
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	客観的な視点で日々の関わりを確認することは必要であり重要であることは認識している。そのためにもカンファレンスを行い、外部評価の意義や意味について話し合っている。また、評価項目の内容を確認し、振り返りや今後の課題を挙げ具体的な取り組み方法を話し合い、日々の業務で意識している。自己評価表については職員それぞれに意見を聞きながら作成した。		
8	運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	小規模多機能型居宅介護事業所「ひまわり」との共同開催になっている。ホームの近況報告から、サービスの実際、それに伴う課題等、率直な意見交換の場になっている。会議メンバーの意見を反映して、取り組み内容の評価から、継続してサービス向上につなげている。グループホームだけの意見交換に留まらず、「ひまわり」との共通の提案(自治会、行事、近隣への周知方法、看板の設置等)もある。		
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	保護担当やケースワーカーとは入居者の相談、連絡を取り合っており、良好な関係が保たれている。また、横浜市主催の研修、講習会に参加しており、サービスの向上に努めている。「働く人のためのメンタルヘルス」「私たちのためのグル- プホ- ム」「医療から見た認知症のケアとQOL」「感染対策指導者養成研修」など		
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	利用者の抱えている問題等に関して、家族の意見、意向を反映しているが、利用者を支える視点から、代弁者の役割を果たしている。会社での勉強会において成年後見などの勉強を行っている。利用者の抱える問題に関して家族の意見等を反映し、利用者を支える視点から代弁している。		
11	虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	法人において“ケアの在り方委員会”が設置されており、そこにおいて法人内での統一した見識をもっている。各ホームより1名ずつ参加しており、随時資料や議事録を閲覧できるようになっている。毎月行われる放任内の勉強会において“ケアの在り方”について様々な事例を通し学ぶこともある。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
4. 理念を実践するための体制			
12	<p>契約に関する説明と納得</p> <p>契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている</p>	<p>契約を締結する前には十分な話し合いを行っている。具体的に入居を検討するに当たり、法人内に16ヶ所のホームがあり、各ホームによって雰囲気が違うため見学をしていただき本人に合ったホームを検討していただいている。入居前相談については主に企画室が担当しており、必要に応じて随時説明できる体制が整っている。</p>	
13	<p>運営に関する利用者意見の反映</p> <p>利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>	<p>日頃から、利用者の意見や思いが、伝えて来られるような雰囲気作りをしている。相談、苦情窓口は管理者が対応し、管理者から統括責任者へ報告している。苦情や不満が出た場合はカンファレンスを実施してその内容に対して取り組んでいく体制をつくっている。</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>家族の面会時などに日々の様子を伝えていいる。心身の状態やホームでの様子など。また遠方にお住まいの家族には電話でのやり取りなども行い、利用者の様子などを伝えている。利用者本人との電話も支援している。ホーム内の行事には家族の参加を積極的に呼びかけており、その際にも伝えるようにしている。</p>	
15	<p>運営に関する家族等意見の反映</p> <p>家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>	<p>重要事項説明書に公的窓口が記載されており、契約の際に説明している。また、第三者機関についても入居時に説明している。相談窓口として、管理者が対応して統括責任者へ報告している。問題内容によっては、会社全体で話し合い、運営に反映させている。家族の面会時には話しかけるように心掛け、些細なことでもいいので、意見を伺うようにしている。</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>定期的にカンファレンスを開き、職員の意見を抽出している。日常の業務の中でもコミュニケーションを重視し、職員の意見や提案を聞く機会を設け運営に反映させている。また、職員間での連絡ノートを作成しており、職員の意見等を自由に記入出来るようにしている。</p>	
17	<p>柔軟な対応に向けた勤務調整</p> <p>利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている</p>	<p>その時の状況に応じて、職員の勤務変更をする時がある。急な勤務調整が必要な場合にも対応できるよう日々職員への協力依頼はしており、「必要な時には協力しあう」という考えを職員全員が持っており、意思の統一がなされている。</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>利用者馴染みの関係を築けるように異動は最小限になるようにしている。職員の異動等はあるが、新人職員にはオリエンテーションにおいて、利用者の特徴など細かく説明し、馴染みの関係や信頼関係が築けるように配慮している。また管理者・中堅職員により指導している。異動があった場合には馴染みの職員と新しい職員で業務にあたり、特徴を伝えながら話しの仲立ちをするなどしている。</p>	

項 目		(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
5. 人材の育成と支援			
19	<p>職員を育てる取り組み</p> <p>運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている</p>	<p>職員入職時には管理者が付いて指導にあたるほか、毎月28日には法人全体の勉強会が開催されスキルアップを図っている。また、外部研修に行った際には内容をもち帰り、レポートを提出し、カンファレンス等で職員へ周知している。その他にも接遇や対応等、その時の必要性に合わせて指導を行っている。</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>横浜市のグループホーム連絡会や、旭区のブロック会議に参加して、同業者と交流や意見交換を図っている他、交換研修等に参加し、互いのホームの情報交換を良い所を取り入れ日常のケアに反映させている。</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>一人で悩まない。抱え込まない。と、日頃から統括責任者の方針である。小さな事でも職員の悩みや相談は、管理者や課長に話しており、管理者サイドからも職員話かけるようにしている。また、統括責任者への相談も直接できるようなシステムもある。他のホームとの交流や、社内旅行、納涼祭、忘年会等の催しで、会社全体で親睦を図ったり、ストレスの軽減に努めている。</p>	
22	<p>向上心を持って働き続けるための取り組み</p> <p>運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている</p>	<p>良い所はその都度感謝の意を伝えたり、評価することを心掛けているほか、何気ない行動に対しても一言声を掛けるなど、就業意欲が損なわれないよう対応している。</p>	
安心と信頼に向けた関係づくりと支援			
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応			
23	<p>初期に築く本人との信頼関係</p> <p>相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている</p>	<p>入居前の相談は、企画室を通している。そこで、本人の求めていることや、不安なこと等必要に応じて随時話し合いが行われるように体制が整っており、受け止めるように努めている。入居後も本人とコミュニケーションを随時とるように心掛け、少しでも不安を払拭できるように、困っていること・求めていることに対応できるように心掛けている。入居後はすぐにケアプランを作成し、ニーズの把握に努めている。</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>初期の相談窓口は、企画室を通しており、利用する方や家族の抱えている問題を、必要に応じて随時相談できる体制が整っており、受け止める努力をしている。又、ホームを見学して頂き、家族に雰囲気を感じてもらい、入居者にあったホームを検討する材料にしてもらっている。入居後も面会時や電話連絡などで家族のニーズの把握に努めている。</p>	

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
25	初期対応の見極めと支援 相談を受けた時に、本人と家族が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	初期の相談から、よく話を聴いたうえで、現在必要としている課題から、緊急性のある問題を重視して、提携病院や小規模多機能等それらの利用を含めた対応を心がけている。		
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	入居前にはホームの見学を実施している。数多くのグループホームを運営している為、いくつかのホームを見学して頂き、職員や他入居者との関わりをもって頂き、ホームの雰囲気を感じて頂いている。本人や家族が納得した上で入居できるように対応している。		
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	話をしていく上で本人の好きな事を知り、日常生活においてそれらを行うことができる対応をしている。例えば入居者に食事の味見をして頂く、調理方法をアドバイスして頂く、植物の名前を教えて頂く、季節の行事や出来事等を入居者から学ぶ事は多く、関係性は良好に保たれていると思われる。		
28	本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている	行事への呼びかけには多くの家族が参加されており、入居をしてもお互いに良好な関係を築いて頂いている。本人や家族の抱える問題を共有し話しあい、ケアプラン等を作成する事で家族と職員が一緒になって入居者を支援していける関係作りを努めている。		
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	入居時に家族とよく話をできるだけ家族関係や、家族の生活環境を把握し、それぞれの状況に応じて配慮した上で、行事の参加をお誘いをしたり、電話連絡等により家族とのつながりやこれまでの関係性が崩れてしまわないよう努めている。生活保護の方などは役所との連携を図り、家族支援に当たっている。		
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	他の方に迷惑がかからなければ面会時間や家族等との外出時間の制限は設けていない。家族が入れ替わりに面会に来られる方や、受診のときにゆっくりされる方等が居る。		
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利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている	調理を手伝っていただける方、配膳や下膳をしてくださる方、掃除、洗濯その他日常生活において協力しながら生活されている。職員はでしゃばらないように注意し、サポートに徹している。利用者も生活の中心が自分たちであるという気持ちがあり、「同じ釜の飯を食べている仲間」という言葉が良く聞かれる。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
32	関係を断ち切らない取り組み サービス利用(契約)が終了しても、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている	今後において、サービス利用が終了し、関わりを必要としている場合は、関係作りを大切にしていきたいと、考えている。(親戚や知り合いなどに福祉サービスを利用したいなどの相談等)		
. 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	家族からの話の他に、対話の中で本人の言葉に焦点をあてている。また、意思を伝える事が困難な方は日頃の様子や行動からも察知できるように日々の記録に本人の言葉や行動を残していくよう取り組んでいる。		
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	入居時にはアセスメントを行い、生活歴等をその後のケアに活かせるようにしている。また使い慣れた家具や食器など持ってきて頂いている。リロケーションダメージが最小限になるように努める。		
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	起床・就寝や入浴時間は特に決めておらず、個々のペースを尊重している。日中の過ごし方は、それぞれの方に合わせて、心身状態を把握し、休息と活動する時間を区別している。日勤帯、夜間帯で生活状態を記録しており、24時間を通して状況の把握をしている。		
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	ケアプラン作成時には本人や家族の意思、意向を取り入れて作成している。また、日常から職員が本人の様子観察し、カンファレンスにおいて、ご本人の出来そうな活動や課題を話し合い、検討している。ミニカンファレンスからも職員の意見を取り入れている。		
37	現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している	見直し期間は設定しているが、それに拘らず、状況が変わった場合や、対応できない変化が生じたときには随時家族と相談し、ケアカンファレンスを開催し、見直しを行っている。また、見直し期間前に目標が達成された場合についても随時変更していきたい。		

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)
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	日常の様子の情報を朝・夕の申し送り、個別の記録や、業務日誌を通して情報を共有している。また、それらの記録から、本人のできることやしたいこと、問題点や統一した対応が必要な内容を知ることが出来、介護計画の見直し・評価を実施している。		
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	月2回の往診医や週1回の訪問看護などを活用することによって利用者の健康管理などの支援や家族の希望や本人が安心して暮らせるように職員が対応し支援している。また、早期に音楽療法を開始できるように法人と調整している。		
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	フラダンスや大正琴のボランティアなど小規模多機能「ひまわり」と連携をとり、行なっている。また自治会長や民生委員は運営推進会議を通して、行事の情報などを提供してもらい参加している。近隣にある交番に高齢者の施設であるという事を認識していただいております。利用者の情報を施設側から提供する事により、“もしもの時”に協力が得られるようになっている。不定期ではあるが、警察官が安全確認の様子を見に来てくれることもある。		小学校(都岡)や幼稚園(都岡)にアプロ-チをして、お互いの行事(運動会等)などを通して交流を深めたい
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	運営推進会議を通して地域包括支援センターとの連携もとれており、相談がしやすい関係が保たれている。また、小規模多機能型居宅介護事業所が同一敷地内にあるため、客観的な立場から相談したりアドバイスを受ける事が出来るようになっている。		
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	権利擁護に関しては、ケアの在り方委員会を発足しているほか、内部および外部の相談窓口を公表、掲示している。法人内で行われる勉強会においても学ぶこともある。また運営推進会議において地域包括支援センター職員が出席しており、連絡相談が出来やすい関係が構築されている。		
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	往診医には内科と精神科の医師がおり、提携病院は救急指定の病院を選定。そのほかにも週1回の訪問看護、訪問歯科を配備しており、医療面においては万全の体制を期している。また法人全体としてタ-ミナルケアも行なっている。なお、入居前に利用していた医療機関に引き続き受診している方も居る。		

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	往診医の精神科医は認知症に精通しており、通常の往診とは別に入居者に変化があった場合には、連絡をすることで相談したり早期に往診して診察がうけられるシステムになっている。		
45	看護職との協働 利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている	訪問看護ステーションと契約しており、看護師による日常的な体調管理のほか体調に変化があった場合には連絡することによってホームに駆けつけ、医療的側面からの指示、主治医との連携へとつながっている。		
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	提携病院に入院時には連絡を取り合い、早期退院に向けた話し合いを行っている。それ以外の場合でも面会等の際に看護師や医師と話す機会を設け早期退院に向けて働きかけている。また、訪問看護があるため、早期退院した場合にも対応できる体制が整っている。		
47	重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している	入居時の重要説明事項に、ターミナルケアの説明をしている。重度化した場合は、家族の意向を確認し、その内容に沿った同意書を作成している。また、主治医にも同意書を確認してもらい、家族の意向の把握をもらっている。過去にターミナルの段階を迎えた入居者をホームで看取っていることから、ターミナルケアの実際を通して、その難しさを痛感し、「見取り」という最期の重大な部分についての意識は強くもっている。		
48	重度化や終末期に向けたチームでの支援 重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている	往診医の確保等の体制が整っている。法人としても、ターミナルケアについて毎月28日に行われている勉強会で取り上げることがあり、法人としての統一した意識の中でホームで行う体制が整っている。又、職員も最後まで生活して頂く努力をしている。		
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	生活環境の変化に伴う精神的負担の軽減のためにも、身の回りのもの(家具、寝具、衣類、食器など)に関しては本人が使い慣れているものを持参していただいている。また入居時等に医療、福祉関係者から情報提供を受けている。入居後も他入居者との人間関係の構築がスムーズになされるよう職員が話しの仲介をしたり、かわりを持つようにしている。		

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>会社ではケアの在り方委員会を立ち上げ、ケア全体について統一した情報、意識を持っている。毎月行われている社内勉強会において声掛けや接遇について、個人情報の取り扱いについてなどを学び周知している。排泄介助・確認時等に声の大きさやトーンに気をつけ、羞恥心を損ねないように配慮している。個人情報については鍵のかかる所にて保管している。</p>	
51	<p>利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている</p>	<p>就寝時間や起床時間、入浴日や時間、コーヒーや牛乳等の飲み物や献立など、職員の都合で行うのではなく、利用者の意向をその都度確認している。入居者の目線に立って常に入居者が主体であるように心掛けている。また自分から訴えられないような利用者については、家族から好きな物を聞き出し提供するとともに、普段より笑顔が見られるようなものや、時間帯に入浴等を行うようにしている。</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>食事は一緒に食べているが、就寝、起床時間、入浴時間他決まてはいない。入居前の本人の生活パターンを崩さないように配慮しながらも、他の方々と関わりを持つことが出来るようにしている。自宅では当たり前に行っていた掃除や洗濯等の家事も職員がフォローすればできる方が多く、入居後においても今まで行っていた家事を当たり前のように営むことが出来るように心掛けている。</p>	
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>起床時や入浴の際に入居者と一緒に衣類を選んだりしている。化粧品を持ち込んで、外出時等に化粧している方も居る。近所の理美容室に毛染めやカットに行く方も居る。行くことができない方については、訪問美容師を使うこともできるため、好みの髪型にすることが出来る。</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>毎日の献立は決まっておらず、利用者に献立を聞いて作ることが多い。調理に携わってくれる利用者や、食器洗い、拭き、配下膳、味見、盛り付け、時にはホームの畑に行き野菜の収穫等様々な事を職員と一緒に行っていただいている。</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>お酒を飲む方や煙草をすうかたは入居していない。3時のおやつは手作りの物を提供するようにしており、リクエストされることも多い。飲み物についてはコーヒーやココア、牛乳、その他何を飲みたいか聞き、好きな物を提供できるようにしている。</p>	

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
56	気持よい排泄の支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している	排泄チェック表を用いて、排泄パターンを把握するようにしている。その方の排泄パターンに合わせて定時にトイレまでお連れしている。車椅子の方でも日中はトイレで排泄しており、ほとんど失敗することはなくなってきている。		
57	入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している	入浴は好きな日の好きな時間に出来るようにしている。本人のペースで入浴をしていただいているが、ほとんどの方が1日おきに入浴している。毎日の方も居る。車椅子の方で、立位が困難な方でも職員が協力し合い、シャワー浴とせず浴槽に入らせていただいている。		
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	就寝時間の設定はしておらず、それぞれの生活パターンに合わせている。また、日中は活動と休息のメリハリをつけるようにし、疲れている様子が見られたらベッドにお誘いするなど、個々の状態に合わせた対応を心掛けている。		
(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	入居前に飲食店を営業していた方に調理を手伝っていただいたりするなど、入居前に行っていた事を引き続き行って頂き、残存機能の維持を図っている。手伝っていただいたときには必ず「ありがとうございます」とお礼の言葉をいうようにしている。またそれらが自分の仕事と思っていたいただいており、メリハリになっている。		
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	現金を持っている方はいないが、ホームの物を買うに行くときに一緒に行き、その際に支払いをお願いしている。領収書とおつりをもらうところまでお願いしている。		
61	日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさず、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している	散策(パシオスの橋に行き、鯉やハトに餌をあげている)には出来る限り行くようにしている。また、近くにスーパー(パシオス)がある為買い物に行く際には職員だけで出かけるのではなく、利用者も一緒に買い物をする事が多い。一日中ホーム内で過ごすということはないように心掛けている。		
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	4月3日に四季の森公園へ花見へ行った際には家族の参加も頂き、入居者全員参加する事ができた。入居者の希望により大きいス-パ-に行きたいとあったが、その際は職員がつき、大和のイオンまで行っている(洋服や化粧品を購入)。		今後はもっと外出支援の機会設け、入居者個々の意見を聞き、やってみたい事や行ってみたい所への支援を出来る限り取り入れていきたい。また、5月に法人全体で行われるあいしまふれあい祭りにも入居者全員で参加予定であり、家族への呼びかけも行っていく。

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)
63	電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	本人の希望があれば、100番通話により電話等の連絡を支援している。ただし無理しての連絡は行わず、あくまで自然の形で連絡を支援している。電話利用に制限は無く、誰もがいつでも自由に連絡をとれるようになっている。		
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	他の入居者に迷惑がかからなければ、特に面会時間の制限は設けていない。面会に来られた方々と本人がゆっくり過ごすことができるように、ソファを勧めたり、居室でお話していただいている。リビングでゆっくり話をされている方もいる。その際には他の利用者があまりそばに座らないように何気なく声を掛けている。		
(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	法人において“ケアの在り方委員会”が設置されており、統一した見識の下、身体拘束に伴う弊害を理解している。また、法人内の勉強会においても学ぶ機会がある。法人全体において身体拘束を一切行っていない。		
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	玄関前が坂になっており、外出した際に転倒したり、交通量の激しい道路がすぐそばを通っているため安全性の確保のためやむを得ず施錠している。また、2階においてもすぐ階段となっており、歩行が不安定な方が多いため、転落の防止のため、やむを得ず施錠している。生活習慣上自分の部屋に入ったときに施錠する方がいるが、その他は居室に施錠していない。		
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	フロアには必ず職員が居る様にしており、利用者の所在を把握するようにしている。夜間においても1時間毎に巡視しており、安全を確認している。巡視の際にはドアの小窓から所在を確認したり、必要最小限にドアを開け安全を確認している。また、常時ドアの小窓には覆いがしてあり、見えないようには配慮している。		
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	薬品や刃物等に関しては定数を決めて、鍵の掛かる場所に保管。はさみ等を使いたいときにはその都度職員から渡して利用できるようにしており、渡した職員が責任を持って回収している。したがって、「使わせない」ということはしておらず、こちらで管理はしているが自由に使用できる状態になっている。		
69	事故防止のための取り組み 転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる	入居者の生活に関してあらかじめ想定されるリスクとその対応方法が含まれる法人の統一した事故防止のマニュアルがあり、周知、徹底している。また事故後ひやりはっと報告書にてカンファレンス等で話しあい、事故防止に取り組んでいる。法人内の勉強会において、事故の事例検討会が行われることもあり、自分のホームで起きていない事故に対する対応方法や防止法を学び、防止に役立てることも出来る。		

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	看護師や管理者からの情報を共有し、応急手当や初期対応ができるように、普段から意識して話し合っている。社内研修で学ぶ事もある。		消防署などで開催されている救命救急法等を順次受講していきたい。
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	今後引き続きホームでの消防訓練を行って行き、実際の災害での場面で慌てず迅速に対応できるようにし、職員への意識付をおこなっていききたい。その際、地域住民の方への参加も呼び掛けていききたい。また、災害時用の食料や水、入居者情報を入れたものを準備している。それを管理する担当職員も決められている。		
72	リスク対応に関する家族等との話し合い 一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にしたい対応策を話し合っている	ご本人や、家族に現状を伝えて想定されるリスクの説明をし、理解してもらっている。そのうえで、支援方法を検討している。 (てんかん発作・無断外出・脳梗塞・その他の内科にかかわる事)		
(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	毎朝食後のバイタルチェック、毎週月曜日に体重測定、訪問看護師による健康チェック等を行い、小さな変化でも見逃さずに、勤務者同士で確認して、普段と変わったことがあれば、朝夕の申し送りで伝え、管理者へも報告している。管理者は訪問看護師へ状況報告し、対応相談している。そのときの指示により、必要性があれば受診している。		
74	服薬支援 職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	カルテにはそれぞれの使用している薬の一覧が入っており随時確認できるようになっている。薬が変わったりしたときには、各職員が必ず確認するようにしている。また、薬を複数の職員がセットすることにより、間違い等が起きるリスクが増すため、主任と管理者のみがセットしている。服薬マニュアル、服薬チェック表もある。		
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	散歩や日々のアクティビティによって身体を動かすように心掛けている。水分量の確保や乳製品等の提供、寒天を使ったおやつを提供、食材に繊維質を多く取り入れるように心掛けるなどによって便秘に関する対応に取り組んでいる。また排便コントロールとして看護師・往診医と相談の上、下剤も使用し排便で苦しむ事のないようにしている。法人ない勉強会において便秘についても学ぶ機会もあり、統一した見識が持てるようにしている。		
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、入居者一人ひとりに歯磨きの声掛けをしている。うまく磨けない場合には職員が介助するなど、見守りを大切にしている。また、訪問歯科を利用しており、口腔衛生指導も受けている。		

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	管理栄養士に献立をチェックしてもらい、栄養が偏らないようにバランスの良い献立を考えて調理している。個々の食事や水分摂取量は、その都度記録しており、状態を把握している。また、年齢等に応じそれぞれにの分量・形態(咀嚼能力に合わせた)も把握しており提供している。具合の悪いときなどは、お粥や刻み食を提供するなどもしている。日常的な食事がミキサー食の方もいる。		
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)	インフルエンザでは入居者及び職員への予防接種を行っている。また、“感染症予防委員会”も発足しており、委員が結果を持ち帰り他の職員へ周知している。統一した感染症に関するマニュアルも作成している。外から戻った際や職員が出勤した際の手洗い、うがいの徹底を図っている。嘔吐した際に処理するグッズも用意している。法人内での勉強会においても学ぶ機会がある。		
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	食材は必要最小限のものを購入し、新鮮な物を提供するように心掛けている。購入した食材には日付を付け食材管理をしている。布巾は毎食後、三角コーナー、まな板、包丁、食器かごは夜間消毒している。包丁とまな板は野菜、魚、肉用と分かれている。毎週日曜日に冷蔵庫の掃除を行っている。		
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	玄関は三枚扉にし、入りやすい環境にあり、玄関周囲には季節の花などを飾っている。また玄関には理念を掲げている。建物周囲も同様に季節の花で飾っており、クリスマスにはイルミネーションやリースを飾り、温かい雰囲気を出すように努めている。		
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	大通りから1本入ったところにホームは位置しており、ほとんど車の音が聞こえてくることはない。リビングには職員と利用者が協力して作った折紙や行事で撮影した入居者の写真が飾られている。リビングは清潔にするように心掛けており、10時、15時に換気を行っている。トイレ掃除は毎回除菌し、又、浴室のマットは、一人ひとり交換しており、気持ちよく生活して頂くために、配慮している。雛人形やクリスマスツリー・花などを飾ったり、家庭菜園などから季節感を味わってもらっている。		
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	リビングの窓際にはテレビとソファを置いてある。食事の席から若干離れており、ゆっくりと新聞やテレビを見る事が出来る。気の合う方同士が座り、談笑したり、そこで洗濯物を置むなど思い思いに過ごすスペースとなっている。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
83	居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのもをを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居前に使っていたテーブルやラジカセ、ベッド他馴染みの物を持ち込んで頂いており、過ごしやすくそれぞれがレイアウトしている。リラックスできるプライベートな空間となっている。		
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	10時と15時に換気の時間を設け空気の入替えを定期的に行っている。室内の温度調整はこまめに行い、温かく過ごしやすい日には換気以外の時間でも窓をあけ、心地よい風を感じて頂いている。浴室脱衣所についても、温度調節を心がけており、更衣の際、寒くならないように注意している。		
(2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり				
85	身体機能を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	建物内はバリアフリーになっており、廊下やトイレ、浴室など使いやすい位置に手すりが設置されている。トイレは広めに作っており、車椅子の方でも利用できるように配慮している。また、リビングの椅子はあえて重めの椅子を使用しており、つかまって歩く時に支えになっている。リビングの景観を損なわないで安全に利用者の自立を助けるようにしている。		
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	トイレやお風呂場には印をつけ、居室には各表札をつけて、一人でもフロアで迷わないようにしている。だいたいはあるが、利用者それぞれにある程度の役割があり、職員から声をかけずとも自分で時計を見ながら掃除や食事の準備を手伝ってくれている。		
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	家庭菜園があり、利用者が収穫するなどして、楽しんでいる。ベランダに洗濯物を干すなどして、日にあたり、職員と談笑しながら、作業している姿見られる。周囲の花などにも水を上げたりして楽しまれている。		

. サービスの成果に関する項目		最も近い選択肢の左欄に をつけてください。	
項 目			
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、活き活きと働けている	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。)

日常生活の中心に利用者があり、職員はそのサポートに徹している。利用者にADLや認知症の度合いについて差があるが、それぞれが助け合い協力し合っ
て生活されている。「同じ釜の飯を食べている仲間」という意識が自然とできあがて来ている。同一敷地内には小規模多機能型居宅介護事業所があり、
行事のほか防災面・運営推進会議等での協力体制も整っている。幹線道路が側を通過しているが車の騒音は気にならず、近隣にある川には鯉が泳いでおり
見学にも行っている。少し足を延ばせば、川沿いの道は車両通行止めとなっており、車を気にする事なく安心して川沿いを散歩する事が出来る。