

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	<u>11</u>
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	<u>2</u>
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	<u>6</u>
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	<u>11</u>
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	<u>30</u>

事業所番号	1473800132
法人名	社会福祉法人 緑峰会
事業所名	高齢者グループホーム ちとせ
訪問調査日	平成 20年6月5日
評価確定日	平成 20年7月16日
評価機関名	ナルク神奈川福祉サービス第三者評価事業部

○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	1473800132
法人名	社会福祉法人 緑峰会
事業所名	高齢者グループホーム ちとせ
所在地	〒224-0041 横浜市都筑区仲町台1-12-31 (電話) 045-945-1290

評価機関名	ナルク神奈川福祉サービス第三者評価事業部		
所在地	〒223-0058 横浜市港北区新吉田東5-76-35		
訪問調査日	平成20年6月5日	評価確定日	平成20年7月16日

【情報提供票より】(平成20年5月26日事業所記入)

(1) 組織概要

開設年月日	平成9年3月1日		
ユニット数	1 ユニット	利用定員数計	9 人
職員数	10 人	常勤	5人, 非常勤5人, 常勤換算 5.65人

(2) 建物概要

建物構造	木造造り
	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)	66,000 円	その他の経費(月額)	16,000 円	
敷金	無			
保証金の有無 (入居一時金含む)	有(120,000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		1,100円	

(4) 利用者の概要(5月26日現在)

利用者人数	9 名	男性	1 名	女性	8 名
要介護1	3 名	要介護2	2 名		
要介護3	2 名	要介護4	2 名		
要介護5	0 名	要支援2	0 名		
年齢	平均 77.6 歳	最低	69 歳	最高	90 歳

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	くまべ循環器科・内科クリニック、ドルチェデンタルクリニック、三菱重工大倉山病院
---------	---

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

◇事業所は横浜市営地下鉄線仲町台駅から徒歩5分の住宅地にある。
 ◇「安心で主体的な生活、残存機能を生かした自立への支援」を理念のキーワードにしている。地域住民との交流、自立支援、笑い声のあるホームを目指すことを運営方針としている。
 ◇地域との交流は、事業所・利用者共に地域から孤立することなく、自治会に加入してイモほりなどの行事に参加したり、地元保育園や小学校との交流も行っている。
 ◇カーデックスに介護計画と各種個人記録をファイルして計画と実施内容を対比し易いようにし、毎月行うケアカンファレンスで利用者1~2名の介護内容を検討し見直しを行っている。総見直しは6ヶ月毎に行なっている。

【重点項目への取り組み状況】

重点項目①	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)
	前回評価で指摘された苦情対応に関する各種書式の整備、感染症対策(職員研修、衛生チェックなど)について取り組んでいる。
重点項目②	今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4)
	・自己評価は職員各自が項目ごとに取り組んでいる事実、取り組みたい事項を記入し、スタッフ会議や職員間での検討を経て、管理者がまとめた。 ・前回の評価結果は職員が閲覧できるように事業所内におき、家族には郵送し、運営推進会議で報告した。
重点項目③	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)
	・家族来訪時に、意見や希望を聞いて個人記録に記録し、職員間の情報共有化を図っている。 ・玄関にご意見箱を設置し、また、第三者相談員氏名及び連絡先の掲示をしているが利用例はない。苦情発生時は管理者、職員が対応し、全過程を記録に残している。
重点項目④	日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)
	・自治会に加入し、保育園児、小学生を招き、小学校の行事準備に参加してPTAを交えてしめなわ作りをし、また、自治会主催のイモほりにも参加している。今年には地域の高校生を招くことを計画している。 ・事業所の行事予定を回覧で地域に知らせ、さらに一層の理解と支援を得られるように努めている。

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)
I. 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	・理念は「安心で主体的な生活、残存機能を生かした自立への支援」をキーワードにしている。 ・サービス方針は地域住民との交流、自立支援、笑い声のあるホームを目指すとしている。 ・職員が常に理念を銘記し、利用者家族にも知って貰うために、玄関に理念を掲示している。	○	・地域交流は行われていますが、理念の中に地域密着型サービスとして地域の中で暮らし続けることへの支援を明記されたいかがでしょうか。
	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	・毎月行うスタッフ会議で、自立支援を念頭に利用者の残存能力を把握するように話し合っている。 ・サービス方針の実践として、職員は日常、利用者に接する時間をできるだけ多く取ること、また、地域行事への参加や散歩・買い物で地域の人たちとの交流や、身体的機能維持のためのリハビリなどに取り組んでいる。		
2. 地域との支えあい					
	5	○地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている	・自治会に加入し自治会主催のイモほりに参加している。 ・保育園児、小学生を招き、また、小学校の行事準備に参加してPTAと共にしめなわ作りをしている。 ・今年は地域の高校生を招き交流を図ることを計画している。 ・事業所の行事予定を回覧で地域に知らせ、ホームへの理解と支援を深めることに努めている。		
3. 理念を実践するための制度の理解と活用					
	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	・自己評価は、職員各自が項目ごとに取り組んでいる事実、取り組みたい事項を記入し、スタッフ会議や職員との検討を通じて、管理者がまとめた。 ・前年度の評価結果は職員が閲覧できるように事業所内に置き、家族には郵送し、運営推進会議で報告した。		

グループホーム ちとせ

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
5	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	・運営推進会議は平成19年に2回、平成20年に2回開催した。メンバーは民生委員、家族代表、町内会会長、地域包括支援センター職員、都筑区役所職員である。 ・議題は事業所の状況説明とそれに対する意見交換を主としている。参加メンバーからの要望として、地域との交流の工夫、ボランティア協力したい人への対応、災害時の家族への連絡方法の工夫などがあった。		
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	・都筑区役所担当者とは、事業所から諸事項を相談したり、アドバイスをもらうなど密接に連携を図っている。		
4. 理念を実践するための体制					
7	14	○家族等への報告 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々に合わせた報告をしている	・毎月、利用者の生活状況、出納帳のコピー(領収書は原本)と、新入職員の紹介を記載した手紙とを家族に郵送している。 ・家族の来訪時には、利用者の近況を詳細に報告している。		
8	15	○運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	・家族の来訪時には、意見や希望を聞いて個人記録に記録し、職員間で回覧して情報の共有化を図っている。 ・玄関にご意見箱を設置し、また、第三者相談員の氏名・連絡先を掲示しているがまだ利用例はない。苦情発生時は管理者、職員が速やかに対応し、全過程を詳細に記録している。		
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	・昨年は離職者が数名生じたが、現在は新体制のもとで職員は定着し、一体となってサービス向上に努めている。 ・今後、離・転退職者が発生した場合は、後任者が早期に利用者が馴染めるよう努力してゆく。		

グループホーム ちとせ

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)
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	・職員育成のために、昨年度は感染症対策、管理者研修、実践者研修、防災訓練に伴う諸研修(AED、嚔下、消火器扱い等)など10回の研修を行った。 ・外部研修機会の情報を職員に提供し参加を促している。	○	・内部、外部研修を受けた職員の事業所内報告体制を整備し、研修で得た知識を全職員が共有できるように書類報告や発表の体制を見直すことを期待します。
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	・横浜高齢者グループホーム連絡会に加入し、年間3～4回の会合を通じて情報交換を行っている。 ・区ブロック(都築区、港北区)のグループホーム連絡会で、感染症対策の勉強会開催を提案し実現した。		
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	・入所前に家庭を訪問し、家族から本人の健康状態や身体的機能状況、また日常生活状況を聞き、本人とも面接し、入所後に必要な情報を収集している。 ・入所前の見学や、体験入所する機会を設けており、本人や家族の要望によって対応している。 ・入所後は利用者が徐々に馴染むように、本人の思いを尊重しながら介護支援に努めている。		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援					
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	・利用者からは家事手伝いの希望が多く、交代当番制を納得して貰って、洗濯、縫い物、掃除などに職員と一緒に参加している。 ・職員は利用者から一日のスケジュール進行の催促を受けるなど、むしろ職員が支えられることも多い。		
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					
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	・日常の会話から利用者の希望や思いを把握して、センター方式のアセスメント様式を利用し、職員間の情報共有に努めている。 ・意思疎通が困難な利用者の場合は、表情や動作をみて意向把握に努めている。		

グループホーム ちとせ

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
2. 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	・介護計画と日々の介護記録を、カードックスにファイルして、計画と実施内容を対比し、常に現実に即した介護支援計画ができるようにしている。 ・ケアカンファレンスを毎月行い、4～6名の職員が参加し、家族の意見や、医師の見解を参考にして介護内容を検討している。		
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	・毎月行うケアカンファレンスで利用者1～2名の介護計画見直しを行っている。総見直しは6ヶ月毎に行なっている。 ・見直し以前に利用者の状況が急激に変化した場合は家族に連絡して話し合い、介護計画を適切に修正している。見直した介護計画は家族の確認を得ている。		
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	・家族の要望がある場合は通院の付き添いサービスを行っている。 ・家族や地域住民からの問合せがあり事業所が満室の場合は、他のグループホームを紹介している。		
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域支援との協働					
18	43	○かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切に、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	・くまべ循環器・内科クリニック(隔週往診)、ドルチェデンタルクリニック(月1～2回往診)、三菱重工大倉山病院(総合病院)を協力医療機関としている。 ・その他利用者が入所前からかかっていたかかりつけ医も、利用者や家族の要望により対応している。		
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	・事業所でのターミナル事例はないが、重度化した場合は、家族、医師と連絡を密にし、医師の指示に基づいて、家族と相談して対応している。 ・ターミナルケアについては現在実施していない。		

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)
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	・個人情報保護規定を玄関及び事務室に掲示し、職員に守秘義務を周知している。なお、個人情報に関する書類は施錠保管している。 ・職員はプライバシー保護に配慮し、フロアでは利用者の個人的なことは話さないよう注意をしている。サービス中には個人の尊厳を傷つけるような不適切な言葉をかけないようにしている。		
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	・利用者が日々、思い思いの過ごし方ができるように支援している。 ・事例としては、習字やフラワーアレンジメントの講習に出かけたりしている。そのためには、職員は利用者が希望する講座がどこで開催しているかを調べたり、会場までの送迎をするなど、その人らしい生活実現を支援している。		
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	・家庭の食事作りと同じように利用者と職員と一緒に調理に携わっている。盛り付け、配膳、後片付けも皆進んで参加し、食事を楽しんでいる。 ・より一層食事を楽しいものとするため、6月から毎月1回の予定で、自分達が食べたい物を献立に取り入れ、できる人全員で調理に取り組む計画である。		
23	57	○入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している	・入浴は基本的には隔日であるが、毎日の入浴希望や仲の良い人と一緒の入浴希望にも対応している。しょうぶ湯やゆず湯で季節感を取り込み入浴を楽しんでいる。 ・男性のスタッフが欠員しているため、同性介助ができない利用者があるが、羞恥心への配慮に細心の注意を払うようにしている。		
(3)その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援					
24	59	○役割、楽しみごと、気晴らしの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている	・利用者には調理の手伝いや食事の盛り付け、掃除や洗濯物の取り込みなど生活歴や能力を生かした分野で役割をもって貰い、いきいきと張り合いのある生活ができるように支援している。 ・季節ごとの行事(花見、盆踊り、イモほり、クリスマス会など)を工夫し、盆踊りに向け早くから練習に取り組むなど楽しみと気晴らしの支援に努めている。		

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)
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	・天気の良い日は周辺の公園まで散歩に出かけ(車椅子での散歩も支援)、希望する利用者は週3回の食材の買出しにも参加している。また生活用品の買い物や喫茶店に同行し楽しみも持てるように支援している。 ・外出をしたがらない利用者にもなるべく外に出るきっかけを作り、徐々に行動半径を広げていく工夫をしている。		
(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	・安全を考慮して玄関のみ施錠している。リビングや居室、その他の部屋には鍵はかけていない。 ・職員は常に利用者の所在を視野に入れ、フロアを離れるときは必ず他の職員に声を掛けている。		
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	・火災や地震を想定し年2回避難訓練を実施している。災害時の対応マニュアルがあり、協力機関への連絡も明記されている。防災頭巾や非常食3日分を常備している。 ・運営推進会議で地域の方への協力をお願いしているが、今後も引き続き近隣の方に協力依頼を呼びかけていく。		
(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	・摂食量は毎食全員の分を記録している。水分量は概ね1000cc/1日を目安とし、医師から指示のあった利用者についてチェック表に記入している。 ・食材業者の管理栄養士がカロリーや栄養バランスに配慮した献立を作成し、調理場では一人ひとりの身体機能や健康状態に合わせた食事形態(刻み、あら刻み、お粥など)で対応支援している。		
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	・リビングは広く明るくゆったりとしている。大きくとられた窓からは樹木の緑が眺められ、安らぎの空間になっている。利用者はテレビを見たり、談笑したりと思いいいかに寛いでいる。絵や書が得意な方の作品が飾られている。 ・廊下や階段は幅が広く、トイレや浴室もゆったりとしたスペースが確保できている。(車椅子対応可能)		
30	83	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	・居室は洋間4室、和室5室からなり箆笥や仏壇、テレビなどを持ち込み、その他趣味の作品や家族の写真を飾って、利用者一人ひとりの個性が感じられ、居心地の良い居室作りをしている。 ・書道の好きな利用者は、居室で作品作りに励んでいた。		

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
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(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にご注意ください。

事業所名	高齢者グループホーム ちとせ
(ユニット名)	
所在地 (県・市町村名)	神奈川県横浜市都筑区仲町台1-12-31
記入者名 (管理者)	東野 津津子
記入日	平成 20 年 5 月 25 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)
I. 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	利用者の残存機能が低下しないように、出来ることはやっていただくように支え、出来ないことは支援し、利用者の地域生活を継続支援していくことを事業所の理念においた。		
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	スタッフ会議の折に、理念に基づいて利用者のケアについて話し合い、それを共通の意識で動く為にケアプランに乗せ、情報の共有をはかり実践している。		
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よう取り組んでいる	ご家族や地域の方々も参加されている運営推進会議の場面で、説明したりホームページに載せて活用している。		
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	事業所のゴミ置き場の清掃に気をつけている。また、利用者が近所の花を摘み取らないように注意をしている。	○	近所のマンションの理事長さんとお会いして事業所の紹介文章を回覧板で回していただけるようご相談していきたい。
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	地域の保育園、小学校の生徒さんが来所してゲームをしたり、また、利用者と小学校のお祭りに参加して、地元のPTA・生徒さんと注連縄飾り作りをする等して、定期的に交流している。	○	①町内会の会合にも参加していきたい。②生徒さんたちが卒業してしまったので、今後も定期的に交流していけるよう、先生と相談していきたい。

	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)
6	<p>○事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>定期的開催している運営推進会議の場で、地元の参加委員の方々から、質問や疑問に思われることを、この場を借りてご説明をさせていただいている。</p>		
3. 理念を実践するための制度の理解と活用				
7	<p>○評価の意義の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>前回の外部評価で指摘を受けたことを見直し・改善し、その結果を運営推進会議の場でも報告し、ご家族の方々にも見ただけのように、ホームページの議事録にも載せ、ひとつひとつ取り組んでいる。</p>	○	<p>現在あるマニュアルをもっと具体的なものに検討し、今後は作り直したい。</p>
8	<p>○運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>	<p>会議の場で、委員より契約時に運営規定を配布したほうがよいのでは、との意見を頂き、現在は実施している。</p>		
9	<p>○市町村との連携</p> <p>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</p>	<p>運営推進会議の場に何度か参加していただき、分かりやすくテーマについてお話しをして頂いた。またその会議をきっかけにして地区ブロックのGHで感染に対する勉強会を開くことになった。</p>	○	<p>今後も担当者に声をかけて、会議をサポートしていただくようにしたい。</p>
10	<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>勉強会も開いておらず、職員一人一人がどこまで知っているか把握できていない。</p>	○	<p>研修会に管理者およびケアマネ等の責任者が参加し、スタッフに勉強会を開き、フィードバックする。</p>
11	<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>「残存機能を維持するケア」をするという思いが強いあまり行過ぎたケアにつながっていると思われた時等、ミーティングを開き、「一歩間違えると虐待につながってしまう」ことを事例検討を通して話し合っている。</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)
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	契約時の説明で、利用者の転倒のリスク・利用料金・利用者の状態変化による契約解除等の説明が不十分だったと思う。	○	法人としてのGHの定義(細則)を定めていきたい。
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	利用者による自治会は開いていない。しかし折々の不満・苦情を聞いていた。	○	今後はGHの利用者で1/Mの自治会も開いていきたい。
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	毎月、利用者(各々)の生活状況をお伝えし、また、金銭の報告・ホームの近況をお伝えしている。TEL等でも随時連絡している。		
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	運営推進会議の場、GH内玄関に意見箱、第三者相談員の掲示をしている。	○	家族会の再開。また言いづらい不安や苦情を気軽にメールで受ける体制も検討していきたい。
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	職員の意見・要望を出来るだけ聞くようにはしているが、不十分かもしれない。しかし表面化した内容については話し合うようにしている。	○	個別に定期的に不満や意見を着ていく機会を設けたい。
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	シフトはローテーションになっているが、スタッフが病気の時他は他のスタッフに影響が及ぶ状態の為、必ずしも余裕があるとはいえない。		
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	5月からの新体制による離職・入職が最近が増えてしまった。	○	利用者や家族にも理解していただけるように、運営推進会議やお手紙で説明をしていく。また環境改善を行い、離職を予防していく。

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)
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	研修の案内書等を所定の場所においている程度の為、研修参加は少ない。	○	積極的に研修に参加できる体制を整えていきたい。
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	GH連絡会に入っているが、会議に積極的に参加していなかった。	○	今後は参加していきたい。またこちらからも各事業所(GH)に発信していきたい。
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	職員が利用者と離れ、一息入れる休憩の時間を設けている。	○	個別にスタッフの意見・不満を聞くようにしていく。休憩室の整備をし、ストレスを軽減してゆく。
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	職員の資格取得に向けた支援をしている。(公休等のシフト調整)		
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	○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	安心して生活が出来るように会話の中から困っていること・不安に思っていることを理解して会話をしながら安心してもらっている。		
24	○初期に築く家族との信頼関係 相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている	家族の不安や困っていることを受け入れ、その中でどのようにしていくのがよいのか介護スタッフやケースワーカー等とも話し合い進めている。		

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)
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	相談をうけるときは、GHへの入居を希望されている場合がほとんどの為、当ホーム以外のサービスとしては主に横浜高齢者GH連絡会への相談を進めている。明らかに異なるサービスを必要とする場合は、他のサービスも含めて相談に対応する。		
26	○馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	事前に見学に来てもらい、体験入居を行い様子を見ている。		
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	調理や洗濯など日常生活の中で利用者に学びながら共に作業をしている。昔話も聞かせてくれる。	○	今以上に利用者の役割が増やせたら、より多くの支えあう関係が築けると思う。
28	○本人と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	衣替えや定期的な受診など、家族の協力があり共に利用者を支えている。		
29	○本人と家族のよりよい関係に向けた支援 これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している	家族や本人の状況をみて外出を勧めている。	○	基本的には入居者さんが個別プランのもとに、電話を自由に出来たらいいと思う。家族と利用者が共に食事をする機会をホーム内で作りたい。
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	近所の墓参りに行く利用者もいる。		
31	○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている	相性のいい利用者組み合わせを考え、レクや作業をしている。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
32	○関係を断ち切らない取り組み サービス利用(契約)が終了しても、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている	サービス利用終了後も気軽にホームに立ち寄ってもらえるよう声をかけ、相談にもものっている。		
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	話を聞いたり様子を見たりしながら、本人の希望や意向に気づき、把握するようにしている。		
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	サービス利用前に情報収集している。入居後も生活の様子を見て情報を集めている。		
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	センター方式のアセスメントを一部利用するなどして細かな情報も把握するよう努めている。		
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	ケアプランの作成についてはなるべく多くの職員を集めてケースカンファレンスを行い、家族の意向も取り入れている。	○	現状以上にもっと多くの職員が会議に参加できたらと思う。
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	利用者に変化があったときはサービス内容の変更をおこなっているが、その都度計画表を作成していない。	○	サービス計画表をその都度作るようにしたい。

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	個別の生活記録に記入している。全ての職員が記入できるようになっている。	○	職員間で話しに出るが記録されていない場合があるので、もっと記録を充実させたい。
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	原則家族が通院の送迎を行うが、状況に応じて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				
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	近くの地区センターに書道教室に通っている利用者がある。そのほか小学校や保育園との交流も行っている。	○	もっと地域の中に利用者が入れるような支援がしたい。
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	希望される利用者や家族に合わせて訪問理美容を利用している。また出前茶屋等もお願いしている。		
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	運営推進会議を機に関係が築け、地域の方の協力を得るきっかけ作りになっている。		
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	近所のかかりつけ医が月2回往診に来ている。そのほか歯科往診もある。		

グループホーム ちとせ

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	定期訪問診療を月2回実施している。		
45	○看護職との協働 利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている			
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	入院中は情報交換をまめに行い、状況を把握し、早期の退院に結び付けている。		
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	運営方針として、重度者や終末期の方を対象にはしていないが、急変時の家族の意向を事前に聞いたり、重度化後の転居先として特養への申し込みを紹介している。		
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			
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	特養へ入所する時など、利用者の情報を伝えている。新しい所へ転居後も必要に応じて情報提供を行っている。		

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)
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			
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	記録等の個人情報は鍵のかかる部屋のロッカーに管理している。個々人の能力や好みに合わせた対応・言葉かけを行っている。	
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	自立度の高い利用者には日常的に説明を行い、できる限り選択の場面を設けたり、希望を聞いたりしている。	
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、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	本人のペースや習慣に沿った支援をしている。意思確認困難な利用者にもせかしたりしないよう心がけているが職員の都合でしてしまうこともある。	
(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	○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	訪問理容を2～3ヶ月に1度の割合で利用している。ご家族の付き添いで行き着けの美容院に行く利用者もいる。	
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	準備や片付けは認知度等により、特定の利用者に偏ることが多い。	
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	健康上の理由から制限することがある。	

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)
56	○気持ちよい排泄の支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している	排泄表をつけ声かけ・誘導・介助を個人の能力にあわせ行っているが、リハビリパンツ・尿取りパットを利用している方が多い。		
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	意思確認が困難な方が多いため、入浴日・時間帯を管理している。		
58	○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している	自然な安眠が得られるよう、医師の指示のもとに薬(眠剤)を徐々に減らしたり、日中の活動を促している。また昼寝を促すことで疲労感を軽減させている利用者もいる。		
(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	洗濯物の取り込みやキッチンでの洗い物・食事の盛り付け・ホーム内の掃除等の家事はできるだけして頂き、負担のないよう役割分担している。		
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	金銭紛失によるトラブルがあったため、管理している。ただし自立度の高い利用者は本人・ご家族の了解を得て、外出時には財布を渡して買い物をしていただいている。		
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	週3回の買出し・午前と午後の散歩・不定期な生活用品の買出しで外出の機会を設けている。		
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	職員同伴で花見・祭りの行事を行ったり参加したりしている。また家族との旅行・外出は特に制限なく、積極的に支援している。		

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)
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	コードレス電話の使用で場所を移動できるよう配慮し、固定電話も事務所にあるため、他の利用者に聞こえないよう配慮している。手紙も利用者の希望に応じて支援している。		
64	○家族や馴染みの人の訪問支援 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している	訪問時間に制限はなく、いつでも訪問していただけるよう配慮している。話のしやすい居室の利用、多目的室も利用していただけるようにしている。		
(4) 安心と安全を支える支援				
65	○身体拘束をしないケアの実践 運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる	契約書にも明記されており、拘束の事例はない。		
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			
67	○利用者の安全確認 職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している	日中は記録なども利用者のいる場所で行い、見守りができるようにしている。夜間は定時の巡回を行い、随時対応できるよう仮眠室を利用し工夫している。		
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	利用者の状況に応じて対応している。所有されている刃物(はさみなど)など、職員が把握させていただくなど、ケースに応じた対応をしている。		
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	ヒヤリハットの記録・事故報告書の作成をし、速やかに会議を行い、再発防止策を話し合っている。また予測される危険についても随時話し合い、検討ができるよう取り組んでいる。	○	特に薬においては十分な管理体制を作っていく。

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)
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	緊急時の対応マニュアルを作成し、全職員が対応できるようにしている。		
71	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている	消防署の協力を頂き、訓練・経路の確認・消火器の使い方を指導していただいている。非常食も所定の保存場所を決め、確保している。		
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された対応策を話し合っている		○	これから対応策を検討していく。
(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	毎日定時のバイタル測定を行い、記録している。特変がある時にはホーム長に報告を行い、記録に残し、職員間でも情報を共有できるようにし、対応している。		
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	処方箋をファイルし、職員が内容を把握できるようにしている。変化のある利用者や改善がみられない場合は医師への報告・相談をしている。		
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	散歩や体操など体を動かす機会を設けている。また、乳製品をこまめに取っていただけるよう取り組んでいる。		
76	○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている	毎食後歯磨きの声かけを行い、必要に応じて介助を行っている。夜間は義歯洗浄を行い、定期的に歯科往診を受けていただいている。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
77	○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	毎食時、摂食量の記録をとっている。水分摂取量は必要に応じて記録を行い、共有できる情報として管理している。医師から助言を頂き、食事形態の工夫を行っている。		
78	○感染症予防 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等)	感染症対策のマニュアルをおき、地域の研修会にも参加している。ご家族に同意いただいた利用者・職員ともにインフルエンザ予防接種を受けている。また、ペーパータオルを使用し、ノロウイルス対策を取っている。		
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	まな板・包丁・布巾は毎晩漂白し、冷蔵庫も清潔を保つようチェック表を作成し、管理している。なるべく食材の買いだめをしないよう週3回、必要なときは当日の買出しも行っている		
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	玄関前に植木などの緑があり、一般家庭に近い雰囲気作りをしている。玄関の入り口・玄関前にも広いスペースをとっている。		
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	利用者の写真や作品などを飾り、家庭的な空間作りをしている。大テーブルを利用し、全員で食事を囲めたり、レクリエーション楽しめる工夫をしている。		
82	○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中には、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	多目的に使用できるダイルームを活用し、ソファや簡易ベッドで休んでいただいたりすごしていただくことができる。		

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	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>たんす・カーペットなど、利用者の好みや使い慣れたものを持ってきてもらい、居心地のよい室内にしている。またご家族の写真などを飾ったりしている。</p>		
84	<p>○換気・空調の配慮</p> <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>利用者の部屋に温度計を設置し、温度管理に努めている。また、毎朝窓を開け、換気に努めている。</p>		
(2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり				
85	<p>○身体機能を活かした安全な環境づくり</p> <p>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>キッチンなどの作業台は使いやすい高さにし、作業しやすくしている。手すりを設置し、安全に移動できるようにしている。</p>		
86	<p>○わかる力を活かした環境づくり</p> <p>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>ご本人にとって「何ができないのか」「どうしたらご自身でやっていただけるのか」を常に職員一同で話し合い、そのつど実践している。</p>		
87	<p>○建物の外周りや空間の活用</p> <p>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>建物周りに芝生を植え、緑を楽しめるようにしている。</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	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者の
	<input type="radio"/> ②利用者の2/3くらいの
	<input type="radio"/> ③利用者の1/3くらいの
	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> ①毎日ある
	<input type="radio"/> ②数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> ③たまにある
	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> ②利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> ③利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> ②利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> ③利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> ②利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> ③利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> ②利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> ③利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> ④ほとんどいない
94 利用者は、その時々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	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> ②利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> ③利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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る	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての家族と
	<input type="radio"/> ②家族の2/3くらいと
	<input type="radio"/> ③家族の1/3くらいと
	<input type="radio"/> ④ほとんどできていない

グループホーム ちとせ

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、生き生きと働いている	○	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。)

外部との交流に力を入れている。今後もボランティアを受け入れ、交流を考えている。

