

## 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	1470101286
法人名	社会福祉法人 秀峰会
事業所名	グループホーム 銀河の詩
訪問調査日	平成20年8月20日
評価確定日	平成20年9月30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	1470101286
法人名	社会福祉法人 秀峰会
事業所名	グループホーム 銀河の詩
所在地	230-0051 横浜市鶴見区中央3-10-40 (電話) 045-508-2841

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20年8月20日	評価確定日	平成20年9月30日

## 【情報提供票より】(平成20年8月15日事業所記入)

### (1) 組織概要

開設年月日	昭和・平成	17年10月31日
ユニット数	1 ユニット	利用定員数計 9 人
職員数	8 人	常勤 3 人, 非常勤 5 人, 常勤換算 7 人

### (2) 建物概要

建物構造	軽量鉄骨造り	
	2階建ての	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)	68,000 円	その他の経費(月額)	42,000 円	
敷金	有( ) 円	無		
保証金の有無 (入居一時金含む)	有( 350,000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		1,100 円	

### (4) 利用者の概要(8月15日現在)

利用者人数	9名	男性	2名	女性	7名
要介護1	1名	要介護2	4名		
要介護3	2名	要介護4	2名		
要介護5	名	要支援2	名		
年齢	平均 84歳	最低	78歳	最高	95歳

### (5) 協力医療機関

協力医療機関名	みずほ診療所
---------	--------

## 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

経営母体は名を地域に定着させている秀峰会、テーマは「天に星、地に花、人に愛」でこれに沿った確固たる理念があり、これを勿論、事務所の目立つ所に掲示するとともに、パンフレット、名刺においても記載、一貫した介護ポリシーで関係事業所全体に展開している。秀峰会は事業部制を敷き、グループホームを1つの事業部として情報の流れをスムーズにしている。事業部本部を横浜に終結し、横の連携を強化するとともに人材の活用面にも力を入れている。JR鶴見駅からバスで3つ目、鶴見区役所、鶴見川に近い位置にあり訪問にも便利などである。デイサービスに昼食を託してケアの時間の余裕を生み、実習生を受入れるなどの実践が出来ている。このグループホームはデイサービス、居宅介護、訪問介護、訪問看護ステーションと同じ建物と一緒に同居している。新施設長は各機能のコラボレーションに熱心であり、各機能の多機能性が有機的に発揮され、相乗効果でよい施設運営が為されている。今年の4月からはデイサービスに認知症デイサービスが追加され、今後グループホームとのコラボに期待が持てる。

## 【重点項目への取り組み状況】

重点項目①	<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)</p> <p>この1年間は医療連携体制の実施と定着に重点を置いて取り組んだ。往診をお願いしている診療所の協力を得て、同居の系列訪問看護ステーションの看護師に健康管理をお願いしてスタートした。医療連携体制の導入については家族会を開催し、指針を示して、同意書を頂いた。医療の形態は整ったのでターミナルケアや看取りに関してスタッフの自覚と対応技術の向上につき充分話し合いコンセンサスを確立して行くことにしている。同居の系列訪問看護ステーションが利用出来る点は強みである。</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)</p> <p>グループホーム事業部では管理者会議の中で自己評価の各項目についての勉強会を実施している。各項目はグループホームに必須な業務内容が示されており、それを検討し、介護に取り込むとともに体質改善に役立てようと考え進めている。体質改善の他の展開として理念の毎朝の唱和を実行している。唱和することによる一体感の醸成はベクトルの合ったケアに繋がると考えている。</p>
重点項目②	<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)</p> <p>運営推進会議については、昨年11月に第1回目を開催し、6月に第2回目を開催した。メンバーは自治会長、老人会長、民生委員、利用者さん及びご家族、ホーム関係者でオブザーバーとして地域包括支援センターの方である。マンションや工場が多く地域との密着がしにくい地域ではあったが、ご近所との風通しは格段に良くなった。ご近所へは新施設長と2人3脚で訪問し関係を広げている。次回以降の討議内容としては防災、備蓄の非常食など協力が容易で効果的な項目を考えている。</p>
重点項目③	<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)</p> <p>医療連携体制の導入に関し家族会を開催した。ご利用者で帰宅願望が強く、ご家族の訪問頻度の少ない方に協力をお願いし、訪問と一緒に外出などをして頂くことにより帰宅願望が薄らいだ例もある。訪問頻度の違いはあってご家族は協力的である。施設全機能が協力して8月24日に夏祭りを実施する。地域の自治会のご協力により機材を無償で貸して頂き、ご家族やご近所の方と一緒に夏祭りを楽しむことにしている。</p>
重点項目④	<p>日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)</p> <p>地域との連携のため新施設長と地元の中学校、施設等を訪問し関係を深める努力をしている。また、地域包括支援センターのある地域ケアプラザ等の教室の利用や講座等の利用も考えている。1Fのデイサービスでは新たに認知症デイサービスが開設され、グループホーム機能との比較検討も可能であり利用者さんには選択の広がりとして有用であると考えられる。これらを含めて地域とは特別な関係ではなく普通のスタンスで話し合える状態を築きたいと考えている。自治会の行事への参加、小・中学校との交流などは従来通り継続している。</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)
<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	利用者さんの多くは、地域からの入所であり、自治会館やケアプラ主催の教室への参加など、近隣の資源を活用しながら、法人の理念の「連帯の輪を無限に広げていく」の実現につとめている。地域とのお付き合いはホームと地域の人たちが特殊の感情を持たず自然で、平均的なお付き合いと考え、その実現に向けて努めている。		今後も継続して実施して行く。
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	法人の理念が書かれている「羅針盤」は常に名札に入れて身につけ、朝礼でも読み合わせを実施している。カンファレンスの中でも、理念に添ったケアであるかどうかと話しあっている。	○	「羅針盤」は、日々のケアの中や、毎日の申し送りでも振り返りに使っていく。
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、老人会主催の花見や七夕会などの行事に参加、地域の方々との交流をさせて頂いている。地域との連携のため新施設長と地元の中学校、施設等を訪問し関係を深める努力をしている。		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	管理者会議の中では勉強会を実施している。職員に対しては、意義を話しをし、求められていること、改善すべきことについても考えてもらっている。体質改善の他の展開として理念の毎朝の唱和を実行している。唱和することによる一体感の醸成はベクトルの合ったケアに繋がると考えている。		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	運営推進会議の中では、活動報告の他、サービス中の事故、グループホームの状況(職員の異動なども)を報告し、助言を頂き、サービスに活かしている。次回以降の討議内容としては防災、備蓄の非常食など協力が容易で効果的な項目を考えている。		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	鶴見区内のグループホーム管理者と区役所の担当者との、意見交換が、7月に開催されたが、各グループホームからは実際困っていることなどが報告され、参考になった。また、地域包括支援センターのある地域ケアプラザ等の教室の利用や講座等の利用も考えている。		今後も継続して実施して行く。
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、ご家族へは担当者から、近況報告のお手紙を出しており、お預かりをしているお小遣いの収支と一緒に報告している。その他、状態に変化があるときなどは、その都度報告をしている。施設全機能が協力して8月24日に夏祭りを実施する。地域の自治会のご協力により機材を無償で貸して頂き、ご家族やご近所の方一緒に夏祭りを楽しむことにしている。		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	契約時、重要事項説明書の中で、意見、苦情窓口の説明をしている。年1回の家族会の中では、いろいろな意見交換している。	○	家族会を定期的に開催、なんでも話せる関係を築いていきたい。
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	法人内の異動は、日頃より、応援、協力体制、チームケア体制ができていますので、急な異動でもある程度のダメージで抑えられている。	○	今後も離職を最小限に抑えるよう努力する。
5. 人材の育成と支援					
10	19	○職員を育てる取り組み 運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	法人内で、新人研修、管理者研修、中堅職員研修など、様々な研修が開催され、参加している。必要と思われる外部研修にも参加している。	○	より多くの職員が研修に参加できて、その学びを共有できるようなシステム作りをしたい。
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	市のグループホームの連絡会の相互研修に参加したり、ブロック会に参加する他、区内グループホームの管理者とは、相談にのっていただいたり、連絡を取り合っている。		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)
<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	本人の気持ちを一番に考え、納得されないのであれば、体験していただいたり、柔軟に対応している。このグループホームはデイサービス、居宅介護、訪問介護が同じところにあり、色々な機能を活用しながら納得した上でサービスを利用することが可能である。		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	ご利用者様はたとえ認知症であっても、人生の大先輩として尊敬の念を忘れずに接し、共に支えあう関係づくりを心がけている。		今後も継続して実施して行く。
<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	本人の思いや希望は、行動・言動から推測したり、家族に相談をしたり、出来る限り希望をかなえられるようにしている。		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	解決しなければいけない問題があれば、カンファレンスで解決策を話し合い、ケアプランにのせている。	○	センター方式の研修にチームとして参加し、利用者本位のケアプラン作りに役立てたい。
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	期間に応じて見直しを行っている。急な変化があれば申し送りノートを活用し、情報を共有している。現状に即したケアプラン作りが出来るよう、カンファレンスや記録のとり方、モニタリングの方法などを検討して行く。		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	デイサービスの催しものに参加させていただいたり、居宅のケアマネージャーに介護保険について指導をうけたり、訪問看護の看護師に健康管理の他、医療的な部分で指導をうけたり、併設の事業所ならではの取り組みが出来る。		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	5月に法人内の診療所に訪問診療を変更し、訪問診療医との連携を強化し、9人全員の健康管理をしてもらっている。救急のときや、耳鼻科など専門の科は、ご家族の希望を出来る限り優先している。		今後も訪問診療医との連携を強化していきたい。
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	医療連携をとる前は、ご家族全員に集まっていただき、終末期介護(ターミナルケア)に関する指針を説明して同意をいただいている。ターミナルケアに向かい話し合いをもったケースもあります。	○	ご利用者様全員、早い段階から終末期についての考え方を聞いていきたい。
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	声かけはどんな時でも、本人の尊厳を損なわないようにしている。記録等の個人情報の取り扱いは守秘義務の徹底に努めている。新人職員も含め、全職員が意識を持てるよう、繰り返し、話しをしている。		今後も、繰り返し、話しをして行く。
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	決めていたことがあったとしても、それをご利用者に押し付けることはしない。希望があればそれを優先し柔軟に対応をしている。業務主体のケア、「利用者主体のケア」について全職員で考えている。	○	「業務主体のケア」、「利用者主体のケア」について、もっと全職員で考えていきたい。

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)
(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	一人ひとりの好きな物をメニューに加えたり、出来ることをしていただく事はもちろん、どうしたら出来るかと工夫をし、一緒に準備や片付けをしている。食事は職員も一緒にしている。		一人ひとりの嗜好に合わせた食事をもっと取りいれたい。
23	57	○入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している	全員が毎日入浴することは無理なので、入浴日、時間はある程度は、決めているが、希望があれば続けて入ったりすることもあるし、時間帯も、出来る限り、希望に添うようにはしている。	○	夜間の入浴なども考えていきたい。
(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	アセスメントなどから、得意なこと、できることを見極め、一人ひとりが主役となれるように、役割を決めてやらせている。一人ひとりの楽しみを考え、競輪観戦、絵画鑑賞、写真展、歌謡者ショーなどは個別対応もしている。		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	本人の希望があれば、買物や散歩に行ったり、外出が億劫になっている方でも、外出先の検討や、声かけの方法などを変えたりと、出来る限り、外に連れ出し、ホーム以外の人と関わったり、刺激のある生活が送れるように支援している。		今後も継続して実施して行く。
(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	施錠については時間をかけて話しあってきた。家族の了解はもちろん、併設の事業所の職員にも理解してもらい、鍵をかけないケアを実践している。		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	マニュアルはあるが、施設環境にあわせた、グループホーム独自のマニュアルを検討中。地域の方の協力については、運営推進会議のなかで、取り上げていて、地域の防災委員の集まりに参加を予定している。	○	地域の消防との防災訓練を計画したい。

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)
(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援					
28	77	○栄養摂取や水分確保の支援  食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事量は毎食記録に残し、少ない人は他のもので補ったり、体調にあわせて、要望があればお粥にしたり、嗜好は大事にしている。水分摂取には特に注意をし、冷たいお茶、温かいお茶は、手の届くところにおいて、随時摂っていただけるようにしている。口渇の訴えのない方にも、10時、3時の他、入浴後、外出帰宅後、夜間でも適宜摂っていただくようにしている。	○	状態をよく観察し、一人ひとりの力に応じた支援をしていく。
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	共同のフロアには、遮光のためブラインドをつけたり、季節感を感じていただけるよう、季節の花を飾ったり、壁のかざりも季節によって変えるようにしている。		今後も居心地の良い環境づくりをしていく。
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のものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入所の際は、転居という環境の変化のダメージを最小限にしたいことを、ご家族に話しをし、馴染みのもの、使い慣れたものを持ってきていただき、居心地の良い環境づくりをしている。		一人の時間を楽しめるような居心地の良い環境作りもしていきたい。

# 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 銀河の詩
所在地 (県・市町村名)	230-0051 横浜市鶴見区中央3-10-40
記入者名 (管理者)	徳脇 博美
記入日	平成 20 年 8 月 15 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	ご利用者様の多くは、地域からの入所であり、自治会館やケアプラ主催の教室への参加など、近隣の資源を活用しながら、法人の理念の「連帯の輪を無限に広げていく」の実現につとめている。		
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	法人の理念が書かれている「羅針盤」は常に名札に入れて身につけ、朝礼でも読み合わせを実施しています。カンファレンスの中でも、理念に添ったケアであるかどうかと話しあっている。	○	「羅針盤」は、日々のケアの中や、毎日の申し送りでも振り返りに使っていく。
3	○家族や地域への理念の浸透 事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえるよう取り組んでいる	家族には、契約時はもちろん、家族会や面会時など、機会があれば、話しをしている。地域交流が始まったばかりですが、運営推進会議のほか、総会や地域の行事など、機会があるときには、話しをしている。		
<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、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるように努めている	近隣のマンションの住人とは、犬の散歩のときに声をかけあう程度で、気軽に立ち寄ってもらえるような関係作りは出来ていない。	○	
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	自治会へ加入し、老人会主催の花見や七夕会などの行事に参加、地域の方々との交流をさせていただいている。		
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)

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	昨年行っていた鶴見川の土手のごみ拾いも、今年は実施できず、地域貢献となるようなことは出来ていない。	○	
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	管理者会議の中では、で勉強会を実施している。職員に対しては、意義を話しをし、求められていること、改善すべきことについても考えてもらっている。		
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	運営推進会議の中では、活動報告の他、サービス中の事故、グループホームの状況(職員の異動なども)を報告し、助言を頂き、サービスに活かしている。		
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	鶴見区内のグループホーム管理者と区役所の担当者との、意見交換が、7月に開催されましたが、各グループホームからは実際困っていることなどが報告され、参考になりました。		
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	研修会への参加。実際貢献制度を考えているご利用者さんも居るので、勉強会を開催している。		
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	研修会へ参加したり、虐待に関しては、機会があれば、話しをしている。		
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)
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	契約の際はもちろん、退所の際も十分な話し合いを持つようにはしている。		
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	特に機会を設けては無いが、管理者が中心となり、ご利用者様の要望は取り入れるようにしている。		
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	毎月、ご家族へは担当者から、近況報告のお手紙を出しており、お預かりをしているお小遣いの収支と一緒に報告している。その他、状態に変化があるときなどは、その都度報告をしている。		
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	契約時、重要事項説明書の中で、意見、苦情窓口の説明をしている。年1回の家族会の中では、いろいろな意見交換している。	○	家族会を定期的に開催、なんでも話せる関係を築いていきたい。
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	職員からは、年二回文書で意見や要望を提出する機会があるほか、法人内では、改善提案の募集があり、いろいろな提案が出され、取り入れられている。		
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	ご利用者様の緊急時、ご家族の事情などによって、話し合い、勤務を調整している。		
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	法人内の異動は、日頃より、応援、協力体制ができていますので、急な異動でもある程度のダメージで抑えられる部分もある。	○	今後も離職を最小限に抑えるよう努力する。
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			

19	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	法人内で、新人研修、管理者研修、中堅職員研修など、様々な研修が開催され、参加している。必要と思われる外部研修にも参加している。	○	より多くの職員が研修に参加できて、その学びを共有できるようなシステム作りをしたい。
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	市のグループホームの連絡会の相互研修に参加したり、ブロック会に参加する他、区内グループホームの管理者とは、相談にのっていただいたり、連絡を取り合っている。	○	もっと交流をふかめて行きたい。
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	職員の休憩場所、時間の確保は、今年度の改善重点項目にも掲げ、検討している。		
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	年に2回、各職員と面接を行い個々の実績を確認すると共に、目標設定を行っている。		

## 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	入所の相談のときは、出来る限り本人から話しを聞くようにしている。		
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	電話、来所されての相談を受けた際は、入所申し込みに関係なく、よく話しを聴くようにしている。		
<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>
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	必要があれば、事業所内なら、すぐに連絡をとるほか、分かる範囲内で情報は提供はするようにしている。		

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、場の雰囲気徐徐に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	本人の気持ちを一番に考え、納得されないのであれば、体験していただいたり、柔軟に対応している。		
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	ご利用者様はたとえ認知症であっても、人生の大先輩として尊敬の念を忘れずに接し、共に支えあう関係づくりを心がけている。		
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	認知症のケアの中では、家族の力は大きな力であり、どんなことでも話し合い、協力が得られるよう、相談はしている。		
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	家族関係もご利用者さまにとっては様々です。ご本人と家族関係がより良くなるよう支援を、心がけている。		
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	特にこちらから、働きかける事は無いが、家族はもちろん、友人の面会のときは、食事を準備して一緒に食事をしていただいたり、その時間を大事にしている。		
31	○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている	ご利用者様の相性を見極め、相互に良い関係ができるように、間に入ったり、関係作りを支援している。		
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	退所後も、ご家族から相談があれば伺っています。又、ご利用者様を訪ねることもある。		

### 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	本人の思いや希望は、行動・言動から推測したり、家族に相談をしたり、出来る限り希望をかなえられるようにしている。		
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	入所時のアセスメントの他、面会など、機会があれば、家族や知人ともコミュニケーションをとり、情報収集に努めている。		
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	ご利用者様の変化、気づきはどんなことでも記録に残し、申し送り等で伝えるようにしている。		

#### 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	解決しなければいけない問題があれば、カンファレンスで解決策を話し合い、ケアプランにのせている。	○	センター方式の研修にチームとして参加し、利用者本位のケアプラン作りに役立てたい。
37	○現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している	期間に応じて見直しを行っている。急な変化があれば申し送りノートを活用し、情報を共有している。	○	現状に即したケアプラン作りが出来るよう、カンファレンスや記録のとり方、モニタリングの方法などを学びたい。

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	日々の様子や、ケアの実践はケース記録に記録し、情報を共有しているが、記録が不十分で、せっかくの良いケアがケアに活かされていない。		

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	ディサービスの催しものに参加させていただいたり、居宅のケアマネジャーに介護保険について指導をうけたり、訪問看護の看護師に健康管理の他、医療的な部分で指導をうけたり、併設の事業所なれでの取り組みが出来ている。		
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	近隣の中学校とは、運動会に招待頂いたり、交流がある。入所以前から、通っているカラオケ教室に、通いつけている御利用者もおられます。地域ケアプラの講座にも参加している。		
41	○他のサービスの活用支援 本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネジャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている	法人内のケアマネジャーとは、相談にのっていただくことは、ありますが、地域のケアマネジャーの方とは、入所の相談をうけることはありますが、こちらから相談をするほど連携は取れていない。		
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	地域包括センターの職員は運営推進会議には、オブザーバーとして、参加は頂いていますが、協働するほど関係ができていない。		
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	5月に法人内の診療所に訪問診療を変更、9人全員の健康管理をして頂いていますが、救急のときや、耳鼻科など専門の科は、ご家族の希望を出来る限り優先している。	○	訪問診療医との連携を強化していきたい。
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)
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	認知症の専門医はいませんが、法人内に於いて認知症の事例検討会が定期的開催され、講師を招き、困難事例は相談にのっていただいている。		
	○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	併設の訪問看護ステーションと契約、医療連携体制をとっているため、ご利用者様の健康管理は月2回の訪問診療の他は、訪問看護ステーションの看護師に月2回の訪問を受け、健康管理をしていただいている。		
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	入院した際は出来る限り、早期に退院できるよう、病院関係者、主治医、医療連携室の相談員と話し合いを持っています。		
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	医療連携をとる前は、ご家族全員に集まっていただき、終末期介護(ターミナルケア)に関する指針を説明して同意をいただいている。ターミナルケアに向かい話し合いをもったケースもあります。	○	ご利用者様全員、早い段階から終末期についての考え方を聞いていきたい。
48	○重度化や終末期に向けたチームでの支援 重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている	医療連携が始まったばかりで、事業所の出来ること、出来ないことのほか、職員の研修は計画中であり、未実施。		
49	○住み替え時の協働によるダメージの防止 本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている	転居時は出来る限り事前に情報を提供し、話し合いも十分にするようにしています。		
項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>				
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			

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	声かけはどんな時でも、本人の尊厳を損なわないようにしている。記録等の個人情報の取扱いは守秘義務の徹底に努めている	○	新人職員も含め、全職員が意識を持てるよう、繰り返し、話しをしていく。
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	本人の希望、自ら決定できるような雰囲気、声かけを心がけている。		
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	決めていたことがあったとしても、それをご利用者に押し付けることはしない。希望があればそれを優先し柔軟に対応している。	○	「業務主体のケア」、「利用者主体のケア」について、もっと全職員で考えていきたい。

(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	本人の希望があれば、地域の美容室に行っています。訪問美容も定期的に利用をしています。		
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	一人ひとりの好きな物をメニューに加えたり、出来ることをしていただく事はもちろん、どうしたら出来るかと工夫をし、一緒に準備や片付けをしています。食事は職員も一緒にしている。	○	一人ひとりの嗜好に合わせた食事をもっと取り入れたい。
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	本人の嗜好は大事にしています。、買物に行った時は個別におやつを買ったり、タバコも希望がある方は、場所や時間はある程度きめていますが、吸ってもらっている。		

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)
----	---------------------------------	------	----------------------------------

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	排泄は記録に残し、排泄パターンを把握し、出来る限りトイレでの排泄を支援している。		
----	---	--	--	--

	○入浴を楽しむことができる支援	全員が毎朝入浴することは無理なので、入浴日、時間などは		
--	-----------------	-----------------------------	--	--

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	全員が毎日入浴することは無理なので、入浴日、時間はめる程度は、決めています。希望があれば続けて入ったりすることもありますし、時間帯も、出来る限り、希望に添うようにはしている。	○	夜間の入浴なども考えていきたい。
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	食事時間も毎食決めてはいますが、一人ひとりの状況においては、臨機応変に対応しています。特に朝は無理に起こすことはせず、その人の生活リズムに任せる場合もある。		
<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>				
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	アセスメントなどから、得意なこと、できることを見極め、一人ひとりが主役となれるように、役割を決めてやらせてもらっています。一人ひとりの楽しみを考え、競輪観戦、絵画鑑賞、写真展、歌謡者ショーなどは個別対応もしています。		
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	できることは、出来る限り、続けていただくよう支援することが大事だと考えています。金銭管理の出来る人は、出来るだけその力を持ち続けて欲しいので、自分の財布をもち、自分で買物をする支援をしています。	○	全職員が理解をし、自分のお金で自分が買物をする支援を、取り入れていきたい。
61	○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさず、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している	本人の希望があれば、買物や散歩に行ったり、外出が億劫になっている方でも、外出先の検討や、声かけの方法などを変えたりと、出来る限り、外に連れ出し、ホーム以外の人と関わったり、刺激のある生活が送れるように支援しています。		
62	○普段行けない場所への外出支援 一人ひとり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	本人の希望があれば、個別に競輪観戦、絵画鑑賞、歌謡ショーなどの他、家族との外出も買物、外食、カラオケ教室・発表会なども個別に支援しています。		
<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>
63	○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話は家族によっては、断りを受けたこともあるので、了解の得られている方に限り支援しています。毎年賀状は出していますが、書くことが出来る方には、本人に書いてもらっています。	○	本人から出す手紙の回数を増やしていきたい。
	○家族や馴染みの人の訪問支援			

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	家族や、知人の面会時には、お茶だけでなく、食事を準備し、居室で、一緒に取っていただくこともしています。		
<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	身体拘束の及ぼす影響について、資料などを使いながらことがあるたびに管理者から職員に伝えている。		
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	施錠については時間をかけて話しあってきました。家族の了解はもちろん、併設の事業所の職員にも理解をしていただき、鍵をかけないケアを実践しています。		
67	○利用者の安全確認 職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している	安全に生活をしていただくのは一番ですが、プライバシーは大事にするケアは心がけている。		
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	注意が必要、危険と思われるものをすぐに撤去したり、隠したりするのではなく、一人ひとりの能力や、状態など、いろいろな角度から考えるよう、話し合いをもつようにしている。		
69	○事故防止のための取り組み 転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる	一人ひとりの状態は分かるようにしている。状態の変化は記録に残し申し送りで確実に伝える。体調不良時(転倒、痙攣、発熱・その他)の対応マニュアルを作っている。		
<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>
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	自己発生時の取り決め、マニュアルはあるが、訓練は実施していない。	○	緊急時に備え、定期的に訓練をする。
	○災害対策	マニュアルはあるが、施設環境にも合わせたグループワーク		

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	マニュアルはめるか、施設環境にめわせた、グループホーム独自のマニュアルを検討中。地域の方の協力については、運営推進会議のなかで、取り上げていて、地域の防災委員の集まりに参加を予定しています。	○	地域の消防との防災訓練を計画したい。
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	その人らしい暮らしの支援のため、起こりうるリスクについては、家族に説明をし、職員間では、安全にその方らしい支援するための、方策を話し合い、ご家族に伝えている。		
<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	体調の変化の早期発見のため、バイタルは毎朝測定、気になる方は、午後も測定している。その他気づいたこと、変化は医療ファイルに記録、情報の共有の他、訪問看護、訪問診療のときにも全職員が相談できるようにしている。		
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	ご利用者様の医療ファイル、薬ファイルは見やすいように整理し、誰もが、その方の疾病と薬と合わせてすぐに見られるようにしています。		
75	○便秘の予防と対応 職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる	出来る限り自力排便をしていただきたい思っていますが、一人ひとりの排泄リズムの把握に努め、自己排便困難な方は、主治医に相談、薬(酸化マグネシウム)を服用している方もいます。ヨーグルトは、毎朝食べていただく他、バナナ、ブルーベリーなども出来る限り、とっていただくようにしている。		
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、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	口腔ケアは毎食後に実施している。定期的に歯科検診を実施している。		
<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>
77	○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事量は毎食記録に残し、少ない人は他のもので補ったり、体調にあわせて、要望があればお粥にしたり、嗜好は大事にしている。水分摂取には特に注意をし、冷たいお茶、温かいお茶は、手の届くところにおいて、随時摂っていただけるようにしている。口渇の訴えのない方にも、10時、3時の他、入浴後、外出帰宅後、夜間でも適宜摂っていただくようにし	○	状態をよく観察し、一人ひとりの力に応じた支援をしていく。
	○感染症予防	その際は感染症がない、健康診断書も提出して		

78	感染症に対する予防や対応の取決めがあり、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)	入所の際は感染症がないか、健康診断書を提出してもらっている。取決めのあるもの、ないものがある。インフルエンザの予防接種はご利用者は毎年、実施している。ノロウイルス対策はマニュアルを作成し対応している。		
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	台所の衛生管理は、調理道具の毎日のハイター消毒、食材は買い置きをせずに毎日買物に行き、新鮮な物を使用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	玄関周りには、木やお花を植え、近隣のかたが、立ち止まって見ていただけるように、又暖かさを感じられようと心掛けている。		
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	共同のフロアーには、遮光のためブラインドをつけたり、季節感を感じていただけるよう、季節の花を飾ったり、壁のかざりも季節によって変えるようにしている。	○	今後も居心地の良い環境づくりをしていく。
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	共同の場は、食堂兼リビングだけなので、お一人お一人の居場所はなかなか難しいですが、気の合うもの同士座りあったり、孤立しないように考えていますが、時には独りになることもある。	○	フロアーの家具の配置を換えたり、より落ち着ける空間を作りたい。
項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
83	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入所の際は、転居という環境の変化のダメージを最小限にしたいことを、ご家族に話しをし、馴染みのもの、使い慣れたものを持ってきていただき、居心地の良い環境づくりをしている。	○	一人の時間を楽しめるような居心地の良い環境作りもしていきたい。
	○換気・空調の配慮	居室の向きによって、遮光は気をつけたり、室温もよくしめ		

84	<p>気になるにおいや空気のだよみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている</p>	<p>居室の向きによつて、遮光に気をつけたり、至温も一人ひとりにあわせて調節をするようにしている。共同のフロアーには温度・湿度計を準備、冬場は空気清浄機つきの加湿器を使ったり、健康管理に注意をしている。</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>トイレ、浴室などは手すりを付けたり、ハード面で、補えない部分は、歩行器や、移乗のが安楽にできるよう、ベッド柵などの福祉用具を活用している。</p>	○	<p>フロアーにも手すりを設置したい。</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>共同の場では、トイレマークや日付カレンダー、食器棚にも「コップ、湯のみ」と分かるように、貼り付けている。お一人お一人にも、タンスの整理しやすように、「下着、タオル」と貼り付けたり、出来ることをやっていただく工夫をしている。</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>ベランダには四季折々の花や野菜を植えて、ご利用者様が、花の水遣りや、摘んで花瓶に飾ることが、日課となっています。当ホームは二階なので、簡単に外に出ることが出来ませんが、ベランダはすぐに出られ、喫煙、歩行練習、天気のいい日はベランダでお茶タイムを、するのが皆さんの楽しみとなっている。</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。)