

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	1470901214
法人名	有限会社 ランドマーク
事業所名	グループホームあすなろ
訪問調査日	平成20年9月8日
評価確定日	平成20年10月31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

作成日 平成20年10月31日

【評価実施概要】

事業所番号	1470901214
法人名	有限会社 ランドマーク
事業所名	グループホームあすなろ
所在地	223-0058 横浜市港北区新吉田東6-15-1 (電話)045-541-0367

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9月8日	評価確定日	平成20年10月31日

【情報提供票より】(平成20年8月26日事業所記入)

(1)組織概要

開設年月日	昭和・平成 16年11月1日		
ユニット数	2 ユニット	利用定員数計	18 人
職員数	20 人	常勤	8 人, 非常勤 12 人, 常勤換算 13.6 人

(2)建物概要

建物構造	鉄骨 造り
	2階建ての 1階 ~ 2階部分

(3)利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(平均月額)	70,000 円	その他の経費(月額)	45,000 円	
敷金	有(377,500 円)	無 無		
保証金の有無 (入居一時金含む)	有(210,000 円)	有りの場合 償却の有無	有/無	
食材料費	朝食	250 円	昼食	350 円
	夕食	400 円	おやつ	200 円
	または1日当たり 円			

(4)利用者の概要(8月26日現在)

利用者人数	17 名	男性	4 名	女性	13 名
要介護1	1 名	要介護2	2 名		
要介護3	7 名	要介護4	5 名		
要介護5	2 名	要支援2	名		
年齢	平均 88 歳	最低	80 歳	最高	97 歳

(5)協力医療機関

協力医療機関名	高田中央病院
---------	--------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

有限会社ランドマークの経営で、代表者、ホーム長のお父様が社会福祉協議会の会長だった事情もあり、区の要請もあり、土地の有効活用と地域への貢献なども視野に入れ、会社を設立し、自己所有の同じ敷地内に「あすなろ」「あすなろ式番館」と2つのグループホームを展開している。立地は東急東横線から徒歩10分程度と便利な住宅地にある。ホームの敷地は広く、実の食べられる樹木(栗、梅、柿、蜜柑、ブルーベリー)があり、広い畑もあり、恵まれたスペースを誇っている。ホームには居住部分の他に会議室と管理応接スペース持つ余裕ある佇まいでこの会議室を使って運営推進会議や介護教室が開催されている。新入居者にはセンター方式のアセスメントを取り入れ、日常の管理サイクルは全員による「モニタリングシート」の記入、ケア計画への反映、毎月の実践記録のまとめ、3ヶ月に1回のサマリーを行う。このサイクルで利用者の変化が良く見え利用者のケアの総括としている。ご家族にもサマリーを見てもらい、意見を頂き次回ケア計画に反映している。

【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>前回の評価での指摘事項は無かったが、特に職員のレベルアップに取り組んだ。有限会社ランドマークとして、またホームとして地域のカスタマーセンターであることを基本にしており、職員が働きやすいことが良い利用者ケアの根源と考え、研修については実践者研修、リーダー研修に併せ施設内研修にも力をいれている。(研修のための会議室が完備)職員の待遇についても休憩時間の設定と休憩設備を完備し、職員がリフレッシュして常に全力投球出来る環境を整備した。</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>評価については体質改善の一環として全体として取り組んでいる。毎年、ホーム内で数回の自己評価を実施しており、この外部評価はその数回の自己評価の1つと位置付けている。自己評価票は全員に配布記入してもらい、主任がまとめ、管理者が自己の考えも含めて作成している。評価の結果やプロセスでの気づきについては今後の改善課題に纏めて改善に取り組んで行く。</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2ヶ月に1回ペースの開催が定着した。会議の終了時に次回の開催日を決める流れも定着した。既に運営推進会議以前からあすなろ祭りなど地域行事との連携があり、運営推進会議は相互に補完する位置付けとなっている。防災についてはホーム長を始め職員に消防団の団員がおり、町の消防団に参加するとともにホーム内にも防災責任者を置いている。今後、運営推進会議において災害対策について話し合っていくこととしている。ホームとしてはフロア単位で備蓄(米、水、非常食など)し、地域との相互扶助を考えている。</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>家族会は年2回、ユニット毎に開催している。開催の形は昼食をはさんでユニット毎に、午前は1階、午後は2階、主に土日に実施し、少人数で意見を出しやすいような配慮をしている。ご家族へは毎月、報告書を作成し報告している。来訪時には状況をお話をし、日常生活・行事の何気ない写真を展示したりして様子が伝わるようにしている。「サマリーシート」及びケア計画に参加頂き意見を頂いている。</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>特徴で述べたように地域に根付いての発足であるため、地域との連携に関しては枚挙にいとまが無いほどであるが、町会と合同で行う「あすなろ祭」を筆頭に小学生の総合学習の受け入れ、研修室があるので他地区の民生委員をも含めた民生委員の認知症に関する勉強会の開催、各種ボランティアの受け入れ、地域のケアマネジャーの勉強会等々で福祉の地域の中核施設となっている。港北区からの見学があったり、町内会から敬老の日の壽カステラを全員が頂くなど関係も良好である。</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)
I. 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	事業者が地域の住民であり、もともとあった地域との関係性を念頭に置き、ホーム自体も地域と一体となれるような理念を作りあげている。理念に「人々(地域)とのふれあいを大切にします」と取り上げている。		今後も地域の人々とのふれあいを大切にして行く。
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	まず理念ありきということ意識し、内部研修・日常業務の中で伝え、常に確認しあうようにしている。ユニット入り口、事務所内に理念を掲示し、来所者・職員が見られるようにしている。		今後も継続して実施して行く。
2. 地域との支えあい					
3	5	○地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている	地域の盆踊りには毎年参加させてもらっている。小学校とは定期的な交流会も持っており、幼稚園・小学校・中学校の運動会にも招待されている。町内会から敬老の日の壽カステラを全員が頂くなど関係も良好である。		地域の方が運営推進会議のメンバーになっており、自治会で組織された「さがしてネット」も活用できるよう配慮してもらっている。
3. 理念を実践するための制度の理解と活用					
4	7	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる	自己評価は常勤・非常勤を問わず全員で取り組んでいる。結果に改善点があれば、フロア会議で話し合い、改善に向けての検討を行っている。	○	運営者・管理者と一般職員との間に温度差があってはならないと考えており、今後も継続していく。
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	2ヶ月に一度の会議は一度も欠かさず続けられており、ホームの実情を正確に伝え、メンバーからの意見を運営に生かしている。今後、運営推進会議において災害対策について話し合っていくことにしている。ホームとしてはフロア単位で備蓄(米、水、非常食など)し、地域との相互扶助を考えている。	○	小学校との交流は定期的に行われているが、もっと小さな子供たちとの交流はできないかとの意見に基き、保育園に出向いて交流が持てるようになった。園児たちが散歩時に気軽に立ち寄っていく。

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取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	事業所の実情は全てオープンにしておき、市区町村はホームを良く知っていてくれると理解している。港北区からの見学があったり、ケアマネジャーの研修を会議室で開いたりで良い関係が保てている。		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	居室担当者が毎月月次報告書を作成して送付している。急を要する場合には、その都度電話での報告をしている。		日常生活・行事の時の何気ない写真を展示し、利用者の日頃の様子が伝わるようにしている。
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	年に2回の家族会を、ユニットごとに開催している。少人数で行うことで、意見を出しやすい雰囲気となっている。また、意見ポストも設置されており、無記名でも意見の出しやすいような工夫や、苦情相談の窓口も分かりやすいように掲示している。		管理者・職員は、日頃からご家族とのコミュニケーションを大切にしており、話しやすい雰囲気作りをしている。
9	18	○職員の異動等による影響への配慮 運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている	各ユニットごとに職員を固定し、居室担当制を取り入れることで馴染みの関係を大切にしている。全面的な職員の入れ替えは行わず、馴染みの関係が極力損なわれないよう配慮している。		今後も継続して実施して行く。
5. 人材の育成と支援					
10	19	○職員を育てる取り組み 運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	全職員に外部・内部での研修参加を推進している。研修報告書を提出してもらい、参加できなかった職員が見られるようにファイリングしている。おおよそ3ヶ月に一度のペースで内部研修を行っている。テーマはその都度必要と思われるもの、職員より要望の多かったものとしている。	○	今後も継続して実施して行く。
11	20	○同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	市GH連絡会の中で交換研修を行い、他ホームに出向いたり来てもらったりして学びあい、お互いにホームの質の向上に役立っている。実践者研修・リーダー研修の研修機関にもなっている。		他ホームへの研修参加や実践者研修・リーダー研修生を受け入れることで、こちらが気づかされることも多い。

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)
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					
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	夫がホームで生活していた折に面会に来ていた妻が、自分が認知症になったため、ご家族・本人ともに納得して入所に至ったケースがある。すでに職員・他利用者にも馴染みがあったため、不安なく溶け込めた。		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	理念にあるように、出来ることはしていただき、役割を持つことで自信に繋がるようにしている。職員は人生の先輩である利用者を尊敬しており、教えてもらうことも多い。季節の行事・礼儀作法・昔からのしきたりなど、利用者から教えてもらう場面作りをしている。		今後も継続して実施して行く。
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	日頃の本人の言動や家族等からの情報により、出来る限り本人の望みを叶えられるよう心がけている。得られた情報は介護計画に挙げ、実現に向けてかかわっている。	○	新入居の方にセンター方式を利用する試みをしている。
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					
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	家族との面談・ケアカンファレンス・本人の言動などから真意を知り、願いや思いを叶えられるような計画作成を行っている。カンファレンスへの家族・職員の参加はもとより、全職員が関わられるような書式を用い、意見を吸い上げられるようにしている。		今後も継続して実施して行く。
16	37	○現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している	毎月介護計画の評価を行い、見直しが必要と思われた時には、期間終了前であってもより現状に即した介護計画を作成している。入院等により、心身の状況が大きく変化し、現状のプランでは対応しきれないと判断された時は、ケアカンファレンスを行い、適切なプランに作り変えている。		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)
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	医療連携体制を整え、重度化や終末期を考慮した対応が出来るようにしており、本人や家族の暮らしの継続性を守るため、柔軟な対応が出来るようにしている。		今後も継続して実施して行く。
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域支援との協働					
18	43	○かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	ホームドクターはいるが、必ずしもかかりつけ医にする必要はなく、本人・家族の希望に沿って自由にしていただいている。		入所前からの医療機関に今も通院している方もいる。
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	終末期においては、事業所が対応し得る支援方法を明確にし、医師・家族・職員が同席し、随時話し合いの場を持ちながら、本人・家族にとって最良と思われる支援方法を見つけ出し、全員が方針を共有できるようにしている。		今後も継続して実施して行く。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
1. その人らしい暮らしの支援					
(1)一人ひとりの尊重					
20	50	○プライバシーの確保の徹底 一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない	定期的に社内研修を行い、職員の意識向上に努め、常に利用者の尊厳が保たれるよう取り組んでいる。概ね3ヶ月に一度の社内研修を実施し、外部研修への加やリーダーの養成にも力を入れている。		今後も継続して実施して行く。
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	アセスメントから生活暦を知ることにより、利用者の趣味・嗜考を生かした支援を行っている。		今後も継続して実施して行く。

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
(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	畑の作物と一緒に収穫したり、調理の一部にかかわってもらい、それを話題に職員も一緒に食事をするので、楽しく食事ができるようにしている。	○	本人に見合った食事量・嫌いなもの・食べてはいけないものを一覧にし、厨房の見やすいところに掲示している。それと同時に、畑で収穫した野菜をぬか漬けにしたりご本人にとっての馴染みの惣菜を食べていただける機会を設けるようにしている。
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	本人にその日の希望を確認して入ってもらっている。拒否のある方には無理強いせず、機嫌の良い時を見計らって声をかけている。好みの湯温や入浴方法をリストにし、個々の希望に沿った入浴ができるようにしている。		今後も継続して実施して行く。
(3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援					
24	59	○役割、楽しみごと、気晴らしの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている	利用者個々の出来ることや得意なことを見極め、参加してもらえるような場面作りをしている。してもらった時には、必ず感謝の言葉を伝え、やりがいにつながるようにしている。	○	言葉では理解できないことでも、職員が行動で示すことで分かり、出来ていることもある。
25	61	○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している	誕生会での外食、希望の買い物、地域の行事への参加等本人の意向に沿い、できるだけ外へ出る機会を設けている。天候の許す限り、散歩やホームの庭の散策を楽しんでもらっている。		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	「閉じ込めない」をコンセプトとし、日中は鍵をかけず自由に出入りができるようにしている。出たそうな様子の時は、それとなく誘ったり付き添ったりしている。	○	一人でホームの庭に出て花の手入れをしたり、散策したりする利用者もあるが、必要以上に付きまどうことなく、それとなく見守るようにしている。
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	消防署による調査で、避難路・消火設備等完全に整備されていることが確認されている。また、自衛消防団を組織し、万が一に備えている。	○	運営推進会議において災害対策について話し合い、地域や家族の協力を得られるようはたらきかけている。ホーム長をはじめ職員の中に消防団の団員がいる。ホームを舞台に大掛かりな消防訓練も行われた。(総勢100人ほど)

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・水分量はチェック表に記入し、不足していると思われる時には、好みのもので補給してもらうようにしている。状態によっては極キザミ・ミキサー食で対応し、一日の必要量をできるだけ確保できるようにしている。		今後も継続して実施して行く。
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり					
(1) 居心地のよい環境づくり					
29	81	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	家具類は、どこの家にもありそうな親しみの持てるものにしていく。大きな窓からは畑・竹やぶが見渡せ、季節を感じることが出来る。利用者の作品等を展示したり、あまり幼稚ではない季節感のある飾りつけをしている。		今後も継続して実施して行く。
30	83	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居の際には、本人の好みの物・慣れ親しんだ物を持ってきていただくようにし、居心地良く居られるようにしている。位牌を居室に置いている方もいる。		今後も継続して実施して行く。

自己評価票

- 自己評価は全部で100項目あります。
- これらの項目は事業所が地域密着型サービスとして目標とされる実践がなされているかを具体的に確認するものです。そして改善に向けた具体的な課題を事業所が見出し、改善への取り組みを行っていくための指針とします。
- 項目一つひとつを職員全員で点検していく過程が重要です。点検は、項目の最初から順番に行う必要はありません。点検しやすい項目(例えば、下記項目のⅡやⅢ等)から始めて下さい。
- 自己評価は、外部評価の資料となります。外部評価が事業所の実践を十分に反映したものになるよう、自己評価は事実に基づいて具体的に記入しましょう。
- 自己評価結果は、外部評価結果とともに公開されます。家族や地域の人々に事業所の日頃の実践や改善への取り組みを示し、信頼を高める機会として活かして下さい。

地域密着型サービスの自己評価項目構成

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

○記入方法

[取り組みの事実]

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

[取り組んでいきたい項目]

今後、改善したり、さらに工夫を重ねたいと考えた項目に○をつけます。

[取り組んでいきたい内容]

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

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

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

○用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

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

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

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

○評価シートの説明

評価調査票は、プロセス評価の項目(No.1からNo.87)とサービスの成果(アウトカム)の項目(No.88からNo.100)の2種類のシートに分かれています。記入する際は、2種類とも必ず記入するようご注意ください。

事業所名	グループホームあすなろ
(ユニット名)	さくら
所在地 (県・市町村名)	横浜市港北区新吉田東6-15-1
記入者名 (管理者)	木村早苗
記入日	平成 20年 8 月 20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	事業者が地域の住民であり、もともとあった地域との関係性を念頭に置き、ホーム自体も地域と一体となれるような理念を作りあげている。	○	「人々(地域)とのふれあいを大切にします」となっている。
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	まず理念ありきということ意識し、内部研修・日常業務の中で伝え、常に確認しあうようにしている。	○	ユニット入り口、事務所に理念を掲示し、来所者・職員が見られるようにしている。
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	地域住民に対してのセミナー、ホーム見学会を随時行っており、その中で理念について説明している。	○	事業者は自治会の世話役を務めており、自治会とホームとの共同のイベントを毎年開催している。共同することにより、事業所の実践が伝わっている。
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	ホーム自体が町内会に加入しているため、回覧板も届けてくれている。	○	地域住民とは、ゴミすて・散歩時等に気軽に挨拶を交わしあっている。利用者が話しかけると、快く答えてくれており時にはおやつの差し入れをいただくこともある。
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	地域の盆踊りには毎年参加させてもらっている。小学校とは定期的な交流会も持っており、幼稚園・小学校・中学校の運動会にも招待されている。	○	地域の方が運営推進会議のメンバーになっており、自治会で組織された「さがしてネット」も活用できるよう配慮してもらっている。
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)

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	市の認知症予防事業を受託し、地域住民へのセミナーも開催している。介護関係者はもとより、他職種の研修生も受け入れた。	○	認知症の方のいるご家族がみえ、気軽に相談をされていく。事業所は持てる情報を提供し、少しでも役に立てるよう取り組んでいる。
---	--	---	---	--

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	自己評価は常勤・非常勤を問わず全員で行っている。結果に改善点があれば、フロー会議で話し合い、改善に向けての検討を行っている。	○	運営者・管理者と一般職員との間に温度差があってはならないと考えており、今後も継続していく。
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	2ヶ月に一度の会議は一度も欠かさず続けられており、ホームの実情を正確に伝え、メンバーからの意見を運営に生かしている。	○	小学校との交流は定期的に行われているが、もっと小さな子供たちとの交流はできないかとの意見に基き、保育園に出向いて交流が持てるようになった。園児たちが散歩時に気軽に立ち寄っていく。
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	事業所の実情は全てオープンにしており、市区町村はホームを良く知っていてくれると理解している。	○	港北区はホームの見学に来てくれている。
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	全職員に義務付けて内部研修を行っている。事業者・管理者は、GH連絡会等での外部の研修も受講しており、ご家族の相談にのれるようにしている。	○	制度を知ることにより、成年後見制度を実際に利用しているご家族もある。
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	内部研修でのテーマにとりあげ、職員に周知してもらうようにしている。事業者・管理者はそのようなことがないよう、職員のストレスケアにも配慮している。	○	スーパーバイザーを置き、職員の相談にのってもらっている。懇親会を行い、話しやすい雰囲気作りを心がけている。

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)

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	契約時には重要事項の説明を懇切丁寧に行い、ホームでの対応が困難な場合についても同様に、納得していただこううで契約をしている。	○	ホームでの対応が困難な場合については具体例をあげて説明し、そのような事態に至った場合の対応策(特養等)も伝え、ご理解をいただいている。
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	管理者は、出来る限り利用者個々に話しかけるようにしており、その言動から不満等ないかを知るようにしている。内容については、フロア職員に伝えてケアに生かしている。	○	利用者は認知症ながらも、管理者を自分の話を聞いてくれる人と認識しているようである。
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	居室担当者が毎月月次報告書を作成して送付している。急を要する場合には、その都度電話での報告をしている。	○	日常生活・行事の時の何気ない写真を展示し、利用者の日頃の様子が伝わるようにしている。
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	年に2回の家族会を、ユニットごとに開催している。少人数で行うことで、意見を出しやすい雰囲気となっている。また、意見ポストも設置されており、無記名でも意見の出しやすいような工夫や、苦情相談の窓口も分かりやすいように掲示している。	○	管理者・職員は、日頃からご家族とのコミュニケーションを大切にしており、話しやすい雰囲気作りをしている。
16	○運営に関する職員意見の反映 運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎月常勤者会議を行っており、その中で非常勤職員からも吸い上げた意見や提案を事業者に伝えている。	○	稟議書の書式を以って、いつでも誰でも意見を出せる仕組みを作っている。
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	利用者の体調不良や緊急を要する場合、いつでも対応できるような体制を整えている。	○	終末期や看取り時には、夜勤者の一人対応による不安を軽減するため、宿直職員を置いている。
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	各ユニットごとに職員を固定し、居室担当制を取り入れることで馴染みの関係を大切にしている。	○	全面的な職員の入れ替えは行わず、馴染みの関係が極力損なわれないよう配慮している。
項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)

5. 人材の育成と支援

○職員を育てる取り組み	全職員に外部・内部での研修参加を推進している。研修報告書提出(研修参加者)と職員が研修	おおよそ3ヶ月に一度のペースで内部研修を行っている。
-------------	---	----------------------------

19	<p>運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている</p>	<p>報告書を提出してもらい、参加できなかった職員が見られるようにファイリングしている。</p>	○	<p>テーマはその都度必要と思われるもの、職員より要望の多かったものとしている。</p>
20	<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている</p>	<p>市GH連絡会の中で交換研修を行い、他ホームに出向いたり来てもらったりして学びあい、お互いにホームの質の向上に役立っている。実践者研修・リーダー研修の研修機関にもなっている。</p>	○	<p>他ホームへの研修参加や実践者研修・リーダー研修生を受け入れることで、こちらが気づかされることも多い。</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>職場から離れて気分転換や休憩が出来るよう、ユニットとは違う場所に休憩室を設けている。</p>	○	<p>テレビ・ソファ・畳が設置され、より寛げるようになった。</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>職員は年齢に捉われず、各種資格取得に挑戦する雰囲気が出てきている。今年度は3人の介護福祉士資格取得者が出た。</p>	○	<p>資格取得を全面的にバックアップするよう、シフトの配慮や資格手当を支給することで励みとなるようにしている。</p>

II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援

1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応

23	<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている</p>	<p>管理者・計画作成担当者は、ご自宅を訪問するか、ホームに来ていただくかして必ず利用者に面談し、綿密なアセスメントを行うことでご本人の気持ちに気づき、また信頼を得られるような語りかけを心がけている。</p>	○	<p>利用者本人の訴えや不安を否定せずに受け止め、信頼関係が築けるよう努めている。</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>入所を考えるに至ったご家族の苦悩を受け止め、ねぎらうことで罪悪感を持たないように努めている。</p>	○	<p>利用者・家族共に、ホームに慣れるまでの間は特に意識して話しかけたり、相談にのる等して、不安感や戸惑いを解消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)
25	<p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>相談を受けた時に、本人と家族が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている</p>	<p>相談時には、出来る限り状況を把握できるような話し合いの場を持ち、信頼関係を築きながら支援の方向性を見極めるようにしている。</p>	○	<p>利用者・家族が何を必要としているのかを知り、適切な対応ができるよう努めている。</p>

26	○馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気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	夫がホームで生活していた折に面会に来ていた妻が、自分が認知症になったため、ご家族・本人ともに納得して入所に至ったケースがある。	○	すでに職員・他利用者に馴染みがあったため、不安なく溶け込めた。
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	理念にあるように、出来ることはしていただき、役割を持つことで自信に繋がるようにしている。職員は人生の先輩である利用者を尊敬しており、教えてもらうことも多い。	○	季節の行事・礼儀作法・昔からのしきたりなど、利用者から教えてもらう場面作りをしている。
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	月次報告や面会時に利用者の日々の様子をお知らせし、職員とご家族とが同じ認識を持てるよう努めている。必要と思われる時には面談も実施している。	○	季節の衣類や寝具の入れ替え、利用者の好みの色柄の衣類をお持ちいただくなど、ご家族としてできることをしていただく。
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	なるべくホームに来る機会が増えるよう、家族会をはじめ、行事・食事会を企画し、一緒に過ごしてもらう時間を作っている。	○	クリスマス会・祭りなどの行事の時は、ボランティアの協力も得て、家族も一緒に楽しめるものになっている。
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	入所前からの病院や馴染みの美容院に、今も行っている利用者もある。ご家族以外の友人・知人も気軽に訪ねてきてくれている。		
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	職員は、常に利用者同士の関係性に目を配り、円滑な人間関係が保たれるようにしている。	○	必要に応じて席替えをしたり、トラブルになりそうな時には職員が仲立ちをしている。
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	常時医療行為が必要になり、当事業所での対応が出来なくなった方にも、折に触れて見舞いに行ったり、家族の相談にもものったりしている。	○	移り住んでも、利用者はホームの職員を覚えており親愛の情を示してくれている。

Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント

1. 一人ひとりの把握

33	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日頃の本人の言動や家族等からの情報により、出来る限り本人の望みを叶えられるよう心がけている。得られた情報は介護計画に挙げ、実現に向けてかかわっている。	○	新入居の方にセンター方式を利用する試みをしている。
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	初期のアセスメントで生活歴を伺っているが、さらに個々の利用者に語りかけたり、家族・知人と親しく話すことで本人の生き方をより深く知るよう努めている。	○	本人の生きてきた時代背景・生活環境を理解することで出来るだけ馴染んだ暮らし方が出来るよう支えている。
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	利用者個々の生活リズムを大切にし、その日の体調・心理面に配慮しながら、全体像を把握するようにしている。	○	職員は利用者のその日の状態を、体調・精神面を含めて知るようにし、状況に応じて居室で休んでもらったり、散歩に付き添ったりと、本人の意思を確認しながら関わっている。

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	家族との面談・ケアカンファレンス・本人の言動などから真意を知り、願いや思いを叶えられるような計画作成を行っている。	○	カンファレンスへの家族・職員の参加はもとより、全職員が関われるような書式を用い、意見を吸い上げられるようにしている。
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	毎月介護計画の評価を行い、見直しが必要と思われた時には、期間終了前であってもより現状に即した介護計画を作成している。	○	入院等により、心身の状況が大きく変化し、現状のプランでは対応しきれないと判断された時は、ケアカンファレンスを行い、適切なプランに作り変えている。

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	日々の利用者の様子を介護計画に基づき記入し、個別ファイルに保管している。特に変化の見られたときは、申し送りや利用者ごとの連絡帳での情報伝達を徹底している。	○	介護記録やカンファレンスを基に、介護計画のモニタリングを行い、計画の見直しに活かしている。

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	医療連携体制を整え、重度化や終末期を考慮した対応が出来るようにしており、本人や家族の暮らしの継続性を守るため、柔軟な対応が出来るようにしている。	
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	地域からの様々なボランティア、自治会、小学校との交流があり、ホームと協力しながら利用者を支援している。	○ 茶道・トランペット演奏・町内の盆踊りへの参加、小学校との交流会と、地域の多くの方たちに支えられ生活できている。
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	地域ケアプラザ、在宅時のケアマネとの連携により、本人の希望に応じたサービスが受けられるようにしている。	○ 介護保険外のデイサービス・ヘルパーを利用している利用者もある。
42	○地域包括支援センターとの協働 本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している	地域包括支援センターとは、以前より馴染みの関係であり様々な情報提供を受けたり、運営推進会議への参加をもらっている。	○ 地域包括センターの職員は、運営推進会議に出席するだけでなく、ホームが必要としている情報を提供してくれている。
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	ホームドクターはいるが、必ずしもかかりつけ医にする必要はなく、本人・家族の希望に沿って自由にいただいている。	○ 入所前からの医療機関に今も通院している方もいる。
項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)		(○印) 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
44	○認知症の専門医等の受診支援 専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している	専門医ではないが、ホームドクターは認知症に対しての知見が深く熱心で、適切な指示や助言をしてくれている。また、提携医療機関の院長は脳神経内科医である。	○ 症状の進行が急激である等の変化が見られた時には、CTを撮ってもらい、適切な診断・可能であれば治療が受けられるようにしている。
	○看護職との協働	訪問看護ステーションとの契約しており、日常の健康管理	医療連携体制を整えている。

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	医療面での相談にのってもらっている。	○	
46	○早期退院に向けた医療機関との協働 利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している	提携医療機関のソーシャルワーカーとは懇意にしており早期退院に向けての医師との話し合いの場を設けてもらったり、相談にのってもらったりしている。	○	利用者が入院した時は、馴染みの職員が頻繁に見舞いに行くことで、安心して治療を受けられ、早期の回復と機能の低下を防ぐ努力をしている。
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	終末期においては、事業所が対応し得る支援方法を明確にし、医師を含めたチームでその対応を検討している。	○	医師・家族・職員が同席し、随時話し合いの場を持ちながら、本人・家族にとって最良と思われる支援方法を見つけ出し、全員が方針を共有できるようにしている。
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	本人・家族の意向を最大限に考慮し、随時意思確認を行いながら、訪問看護・かかりつけ医との連携のもと、安心して終末期を迎えられるよう取り組んでいる。	○	ホームにできること、ご家族に出来ることを明確にし、医師・訪問看護を交えて話し合いを重ねながら支援している。
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	暮らしの継続性が保たれるよう、移り住む先への情報提供を積極的に行っている。また、馴染みの職員が出来るだけ面会に行くよう心がけている。	○	ホームで出来た絆を、その場限りのものとは考えていない。
項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援				
1. その人らしい暮らしの支援				
(1)一人ひとりの尊重				
○プライバシーの確保の徹底	定期的社内研修を行い、職員の意識向上に努め、常に	概ね3ヶ月に一度の社内研修を実施し、外部研修への		

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	利用者の尊厳が保たれるよう取り組んでいる。	○	参加やリーダーの養成にも力を入れている。
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	利用者個々の出来ること、したいことに気づき、自ら行動してもらえるような場面設定に心がけている。	○	トイレ・居室は分かりやすいように目印をつけたり、分かりやすい言葉で伝え、自ら行動できるように支えている。
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	アセスメントから生活暦を知ることにより、利用者の趣味・嗜考を生かした支援を行っている。		
(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	理美容は本人の希望に沿い、入所前からの美容院に行かれる方もいる。日常生活においても、本人の好みを考慮に入れ清潔な身だしなみ出来るようにしている。	○	誕生会・外出時には、日常とは違うおしゃれを着てもらったり、盆踊りには浴衣を着てもらったりしている。
54	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	畑の作物を一緒に収穫したり、調理の一部にかかわってもらい、それを話題に職員も一緒に食事することで、楽しく食事ができるようにしている。	○	本人に見合った食事量・嫌いなもの・食べてはいけないものを一覧にし、厨房の見やすいところに掲示している。それと同時に、畑で収穫した野菜をぬか漬けにしたりご本人にとっての馴染みの惣菜を食べていただける機会を設けるようにしている。
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	利用者個々の嗜好を理解し、生活の一部として楽しめるように支援している。	○	煙草については、安全上の問題、他者への配慮からこちらで預かり、希望のあった時に、所定の場所まで職員が同行して楽しんでもらっている。
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	チェック表を活用し、排泄リズムを知ることで、訴えの無い方でも失敗に至らないように取り組んでいる。	○	出来る限りオムツの着用を避け、普通の下着で不快感無く過ごせるようにしている。
	○入浴を楽しむことができる支援	本人にその日の希望を確認して入ってもらっている。拒否の		好みの湯温や入浴方法をリストにし、個々の希望に沿った

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	ある方には無理強いせず、機嫌の良い時を見計らって声をかけている。	○	入浴ができるようにしている。
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	日中を楽しく有意義に過ごせるよう、アクティビティの工夫をし、気持ちよく過ごすことで安眠につなげている。生体リズムを整えるため、午前の光を浴びられるよう庭先の散策も取り入れている。	○	どうしても眠れない様子が見えたら、暖かい飲み物や甘いものを少しとっていただき、話に耳を傾けることで落ち着いて眠れるようにしている。
(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				
59	○役割、楽しみごと、気晴らしの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている	利用者個々の出来ることや得意なことを見極め、参加してもらえるような場面作りをしている。してもらった時には、必ず感謝の言葉を伝え、やりがいにつなげるようにしている。	○	言葉では理解できないことでも、職員が行動で示すことで分かり、出来ていることもある。
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	少額を個人用の財布に入れて持ってもらい、好みの物を買う時や祭りの際の買い物に、自分で支払えるようにしている。	○	千円未満は小遣いとして、用途を明らかにしなくても良い旨の取り決めをご家族と行っている。
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	誕生会での外食、希望の買い物、地域の行事への参加等本人の意向に沿い、できるだけ外へ出る機会を設けている。	○	天候の許す限り、散歩やホームの庭の散策を楽しんでもらっている。
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	法事・墓参のために外出する利用者もおり、出かけることには何の妨げもなく、積極的に奨励している。	○	家族との外出に限らず、外食・買い物等、楽しんでもらえるよう取り組んでいる。
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)
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	家族や知人への年賀状・暑中見舞いは毎年出してもらっている。書けない方には代筆をしている。電話の要望に対してはユニットごとに置いてある携帯電話で対応している。		
	○家族や馴染みの人の訪問支援	原則として訪問時間に制限は設けていない。		利用者が体調不良時には、泊まっていられるご家族もあ

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		○	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	内部研修において周知徹底をしている。ケアカンファレンスでは、常にケアの方法について話し合い確認し合っている。	○	身体拘束委員会はあるが、委員を一般職員からも選出し、常にケアを振り返り、自覚しない身体拘束が行われていないかを点検していく。
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	「閉じ込めない」をコンセプトとし、日中は鍵をかけず自由に出入りができるようにしている。出たそうな様子の時は、それとなく誘ったり付き添ったりしている。	○	一人でホームの庭に出て花の手入れをしたり、散策したりする利用者もあるが、必要以上に付きまとうことなく、それとなく見守るようにしている。
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	日中は、ホールに職員が居ないことがないよう声かけし合っている。夜間においてはこまめな巡回を行い、利用者個々の様子が把握できるようにしている。	○	日勤帯の業務を見直し、最低二人の職員がホールに残るよう取り組んでいる。
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、保管すべきものとそうでないものを区別している。状況変化においては、その都度管理方法を検討している。	○	カンファレンスを行い、職員の意見をもとに利用者の手元に置いていいもの、いけないものを区別している。
69	○事故防止のための取り組み 転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる	ヒヤリ・ハット、事故報告書を全職員間で共有し、再発防止に努めている。	○	淑徳短期大学の研究室における、ヒヤリハット・事故調査に協力し、その分析結果から事故の内容・発生原因を客観的に捉えることができるようになり、再発防止に大いに役立てている。
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)
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	消防署の協力で、救急救命法を指導してもらっている。また、緊急時の対応はマニュアル化し、周知徹底を図っている。	○	職員全員が受講できるように努めている。
	○災害対策	消防署による調査で、避難路・消火設備等完全に整備		運営推進会議において災害対策について話し合い、

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	されていることが確認されている。また、目衛消防団を組織し、万が一に備えている。	○	地域や家族の協力を得られるようはたらきかけている。ホーム長をはじめ職員の中に消防団の団員がいる。ホームを舞台に大掛かりな消防訓練も行われた。(総勢100人ほど)
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	個々の利用者につき、起こりうるリスクについて家族と話し合い、その上で持てる力を発揮し、生き生きと生活できるようにしている。	○	家族との話し合いは、結果的に身体拘束をしないケアにつながっている。
(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援				
73	○体調変化の早期発見と対応 一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている	毎日のバイタルチェック実施とともに、顔色・食欲・元気の有無を確認し、いつもと違うことを見逃さないようにしている。	○	変化のあった時にはホームドクターに報告し、指示や往診をお願いしている。ドクターは、いつでも連絡が取れるようにしてくれている。
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	個々に薬ケースを用意し、作用や注意事項を分かりやすく記している。服薬は飲み終わるまでを確認している。	○	与薬した職員がチェック表に記入し、服薬が確実に行われているかを確認している。
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	季節の野菜を多く取り入れた食事をしてもらったり、起床時に牛乳、デザートやおやつにバナナ等の排便を促す食品で自然排便ができるようにしている。	○	チェック表を確認し、便秘傾向の利用者には腹部のマッサージやトイレに長めに座ってもらうなどしている。
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	できる方には自分でしていただくが、仕上げは職員が行い毎食後口腔ケアを実施している。就寝前には洗剤に浸け清潔が保てるようにしている。	○	すすぎの水にイソジンを入れてすすいでいただくことでさらに口腔内の清潔を保つようにしている。
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)
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・水分量はチェック表に記入し、不足していると思われる時には、好みのもので補給してもらうようにしている。	○	状態によっては極キザミ・ミキサー食で対応し、一日の必要量をできるだけ確保できるようにしている。
	○感染症予防	予防策をマニュアル化しており、ノロウイルス等その時季に流行する感染症には、こまめに消毒薬を配るなど、予防策を徹底している。		利用者・職員ともに手洗いを徹底し、拭き取りはペーパータオルを使用している。

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)	流行しているものについては、その都度通達し予防に努めている。インフルエンザ予防接種は、利用者・職員共に毎年接種している。	○	タオルを使用している。 来所者用に、入り口にウェルパス等の消毒用薬剤を置いている。
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・布巾・調理器具は、取り決めた方法により清潔を保っている。食材は日付を記して消費の時期を明確にし、期限切れのものは処分している。	○	チェック表で、衛生管理が行われているかどうかを確認できるようにしている。
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	敷地内の畑には、作物や花が一年中絶えることなくある。玄関や室内には庭の花を飾り、温かい雰囲気作りをしている。	○	竹林では地域の子供たちが笹堀りをしたり、畑の作物は近隣の方におすそわけしたりしている。
81	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	家具類は、どこの家にもありそうな親しみの持てるものになっている。大きな窓からは畑・竹やぶが見渡せ、季節を感じる事が出来る。	○	利用者の作品等を展示したり、あまり幼稚ではない季節感のある飾りつけをしている。
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	ソファや畳コーナーで、各々自由に過ごせる場所作りをしている。	○	気のあった利用者同士の食席を近くしたり、食休みや寛ぎの時間を過ごす場所を提供している。 (気に入りの場所や椅子)
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	入居の際には、本人の好みの物・慣れ親しんだ物を持ってきていただくようにし、居心地良く居られるようにしている。	○	位牌を居室に置いている方もある。
	○換気・空調の配慮	外気温との差が大きくなり過ぎないように、室内温度を確認しながら調節している。		トイレ内の換気扇は常に点けておき、匂いがこもらないようにしている。

84	<p>気になるにおいや空気のよどみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている</p>	<p>から調節している。また、陽気の良いときには窓を開けて空調設備に頼らず、自然の風を取り入れるようにしている。</p>	○	<p>ようにしている。</p>
<p>(2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり</p>				
85	<p>○身体機能を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している</p>	<p>全館バリアフリーとなっており、必要な箇所には手すりを設けている。トイレ・浴室は身体状況の変化に対応できる造りとなっている。</p>	○	<p>階段の他、エレベーターを設置しており、利用者の状態に合わせて使い分けている。</p>
86	<p>○わかる力を活かした環境づくり 一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している</p>	<p>本人にとっての分かることを見極め、それに応じた対応をしている。 (トイレ・居室に目印をつける。さりげなく誘導する等)</p>	○	<p>使用するトイレを決める、居室に名前をつける等の工夫で目的の場所へ行かれる方もある。</p>
87	<p>○建物の外周りや空間の活用 建物の外周りやベランダを利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている</p>	<p>庭にベンチを置き、畑や花を眺めたり、日光浴をしたりできるようにしている。</p>	○	<p>外のベンチに座り、職員と1対1で過ごすこともある。</p>

V. サービスの成果に関する項目

項 目		最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。	
88	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる	○	①ほぼ全ての利用者の
			②利用者の2/3くらいの
			③利用者の1/3くらいの
			④ほとんど掴んでいない
89	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	○	①毎日ある
			②数日に1回程度ある
			③たまにある
			④ほとんどない
90	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
91	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
92	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
93	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
94	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らさせている	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
95	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています	○	①ほぼ全ての家族と
			②家族の2/3くらいと
			③家族の1/3くらいと
			④ほとんどできていない

項 目		最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。	
96	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている	○	①ほぼ毎日のように
			②数日に1回程度
			③たまに
			④ほとんどない
97	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、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。)

1. 利用者個々に応じ、よりよい支援の方向性を見出し、プラン作成・モニタリングを全職員が関わり共有できるような書式をホーム独自に作成し活用している。
2. 広々とした敷地を生かし季節の野菜・果物を育てることで、利用者に季節感を感じてもらったり収穫してもらったりして採れたての味を楽しんでもらっている。
3. 地域との繋がりがあり、自治会・地域住民・ボランティアの協力により、利用者に閉塞感のない暮らしをしてもらっている。

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)	グループホームあすなろ ゆず
所在地 (県・市町村名)	横浜市港北区新吉田東6-15-1
記入者名 (管理者)	木村早苗
記入日	平成 20年 8 月 20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	事業者が地域の住民であり、もともとあった地域との関係性を念頭に置き、ホーム自体も地域と一体となれるような理念を作りあげている。	○	「人々(地域)とのふれあいを大切にします」となっている。
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	まず理念ありきということ意識し、内部研修・日常業務の中で伝え、常に確認しあうようにしている。	○	ユニット入り口、事務所に理念を掲示し、来所者・職員が見られるようにしている。
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	地域住民に対してのセミナー、ホーム見学会を随時行っており、その中で理念について説明している。	○	事業者は自治会の世話役を務めており、自治会とホームとの共同のイベントを毎年開催している。共同することにより、事業所の実践が伝わっている。
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	ホーム自体が町内会に加入しているため、回覧板も届けてくれている。	○	地域住民とは、ゴミすて・散歩時等に気軽に挨拶を交わしあっている。利用者が話しかけると、快く答えてくれており時にはおやつの差し入れをいただくこともある。
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	地域の盆踊りには毎年参加させてもらっている。小学校とは定期的な交流会も持っており、幼稚園・小学校・中学校の運動会にも招待されている。	○	地域の方が運営推進会議のメンバーになっており、自治会で組織された「さがしてネット」も活用できるよう配慮してもらっている。
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)	

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	市の認知症予防事業を受託し、地域住民へのセミナーも開催している。介護関係者はもとより、他職種の研修生も受け入れた。	○	認知症の方のいるご家族がみえ、気軽に相談をされていく。事業所は持てる情報を提供し、少しでも役に立てるよう取り組んでいる。
---	--	---	---	--

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	自己評価は常勤・非常勤を問わず全員で行っている。結果に改善点があれば、フロー会議で話し合い、改善に向けての検討を行っている。	○	運営者・管理者と一般職員との間に温度差があってはならないと考えており、今後も継続していく。
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	2ヶ月に一度の会議は一度も欠かさず続けられており、ホームの実情を正確に伝え、メンバーからの意見を運営に生かしている。	○	小学校との交流は定期的に行われているが、もっと小さな子供たちとの交流はできないかとの意見に基き、保育園に出向いて交流が持てるようになった。園児たちが散歩時に気軽に立ち寄っていく。
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	事業所の実情は全てオープンにしており、市区町村はホームを良く知っていてくれると理解している。	○	港北区はホームの見学に来てくれている。
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	全職員に義務付けて内部研修を行っている。事業者・管理者は、GH連絡会等での外部の研修も受講しており、ご家族の相談にのれるようにしている。	○	制度を知ることにより、成年後見制度を実際に利用しているご家族もある。
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	内部研修でのテーマにとりあげ、職員に周知してもらうようにしている。事業者・管理者はそのようなことがないよう、職員のストレスケアにも配慮している。	○	スーパーバイザーを置き、職員の相談にのってもらっている。懇親会を行い、話しやすい雰囲気作りに心がけている。

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

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	契約時には重要事項の説明を懇切丁寧に行い、ホームでの対応が困難な場合についても同様で、納得していただこううで契約をしている。	○	ホームでの対応が困難な場合については具体例をあげて説明し、そのような事態に至った場合の対応策(特養等)も伝え、ご理解をいただいている。
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	管理者は、出来る限り利用者個々に話しかけるようにしており、その言動から不満等ないかを知るようにしている。内容については、フロア職員に伝えてケアに生かしている。	○	利用者は認知症ながらも、管理者を自分の話を聞いてくれる人と認識しているようである。
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	居室担当者が毎月月次報告書を作成して送付している。急を要する場合には、その都度電話での報告をしている。	○	日常生活・行事の時の何気ない写真を展示し、利用者の日頃の様子が伝わるようにしている。
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	年に2回の家族会を、ユニットごとに開催している。少人数で行うことで、意見を出しやすい雰囲気となっている。また、意見ポストも設置されており、無記名でも意見の出しやすいような工夫や、苦情相談の窓口も分かりやすいように掲示している。	○	管理者・職員は、日頃からご家族とのコミュニケーションを大切にしており、話しやすい雰囲気作りをしている。
16	○運営に関する職員意見の反映 運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎月常勤者会議を行っており、その中で非常勤職員からも吸い上げた意見や提案を事業者に伝えている。	○	稟議書の書式を以って、いつでも誰でも意見を出せる仕組みを作っている。
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	利用者の体調不良や緊急を要する場合、いつでも対応できるような体制を整えている。	○	終末期や看取り時には、夜勤者の一人対応による不安を軽減するため、宿直職員を置いている。
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	各ユニットごとに職員を固定し、居室担当制を取り入れることで馴染みの関係を大切にしている。	○	全面的な職員の入れ替えは行わず、馴染みの関係が極力損なわれないよう配慮している。
項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)

5. 人材の育成と支援

○職員を育てる取り組み	全職員に外部・内部での研修参加を推進している。研修報告書提出(研修参加者)と職員が研修	おおよそ3ヶ月に一度のペースで内部研修を行っている。
-------------	---	----------------------------

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	報告書を提出してもらい、参加できなかった職員が見られるようにファイリングしている。	○	テーマはその都度必要と思われるもの、職員より要望の多かったものとしている。
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GH連絡会の中で交換研修を行い、他ホームに出向いたり来てもらったりして学びあい、お互いにホームの質の向上に役立っている。実践者研修・リーダー研修の研修機関にもなっている。	○	他ホームへの研修参加や実践者研修・リーダー研修生を受け入れることで、こちらが気づかされることも多い。
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	職場から離れて気分転換や休憩が出来るよう、ユニットとは違う場所に休憩室を設けている。	○	テレビ・ソファ・畳が設置され、より寛げるようになった。
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	職員は年齢に捉われず、各種資格取得に挑戦する雰囲気が出てきている。今年度は3人の介護福祉士資格取得者が出た。	○	資格取得を全面的にバックアップするよう、シフトの配慮や資格手当を支給することで励みとなるようにしている。

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	管理者・計画作成担当者は、ご自宅を訪問するか、ホームに来ていただくかして必ず利用者に面談し、綿密なアセスメントを行うことでご本人の気持ちに気づき、また信頼を得られるような語りかけを心がけている。	○	利用者本人の訴えや不安を否定せずに受け止め、信頼関係が築けるよう努めている。
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	入所を考えるに至ったご家族の苦悩を受け止め、ねぎらうことで罪悪感を持たないように努めている。	○	利用者・家族共に、ホームに慣れるまでの間は特に意識して話しかけたり、相談にのる等して、不安感や戸惑いを解消できるようにしている。
項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	相談時には、出来る限り状況を把握できるような話し合いの場を持ち、信頼関係を築きながら支援の方向性を見極めるようにしている。	○	利用者・家族が何を必要としているのかを知り、適切な対応ができるよう努めている。

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、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	夫がホームで生活していた折に面会に来ていた妻が、自分が認知症になったため、ご家族・本人ともに納得して入所に至ったケースがある。	○	すでに職員・他利用者に馴染みがあったため、不安なく溶け込めた。
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	理念にあるように、出来ることはしていただき、役割を持つことで自信に繋がるようにしている。職員は人生の先輩である利用者を尊敬しており、教えてもらうことも多い。	○	季節の行事・礼儀作法・昔からのしきたりなど、利用者から教えてもらう場面作りをしている。
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	月次報告や面会時に利用者の日々の様子をお知らせし、職員とご家族とが同じ認識を持てるよう努めている。必要と思われる時には面談も実施している。	○	季節の衣類や寝具の入れ替え、利用者の好みの色柄の衣類をお持ちいただくなど、ご家族としてできることをしていただく。
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	なるべくホームに来る機会が増えるよう、家族会をはじめ、行事・食事会を企画し、一緒に過ごしてもらう時間を作っている。	○	クリスマス会・祭りなどの行事の時は、ボランティアの協力も得て、家族も一緒に楽しめるものになっている。
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	入所前からの病院や馴染みの美容院に、今も行っている利用者もある。ご家族以外の友人・知人も気軽に訪ねてきてくれている。		
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	職員は、常に利用者同士の関係性に目を配り、円滑な人間関係が保たれるようにしている。	○	必要に応じて席替えをしたり、トラブルになりそうな時には職員が仲立ちをしている。
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	常時医療行為が必要になり、当事業所での対応が出来なくなった方にも、折に触れて見舞いに行ったり、家族の相談にもものったりしている。	○	移り住んでも、利用者はホームの職員を覚えており親愛の情を示してくれている。

Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント

1. 一人ひとりの把握

33	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日頃の本人の言動や家族等からの情報により、出来る限り本人の望みを叶えられるよう心がけている。得られた情報は介護計画に挙げ、実現に向けてかかわっている。	○	新入居の方にセンター方式を利用する試みをしている。
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	初期のアセスメントで生活歴を伺っているが、さらに個々の利用者に語りかけたり、家族・知人と親しく話すことで本人の生き方をより深く知るよう努めている。	○	本人の生きてきた時代背景・生活環境を理解することで出来るだけ馴染んだ暮らし方が出来るよう支えている。
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	利用者個々の生活リズムを大切にし、その日の体調・心理面に配慮しながら、全体像を把握するようにしている。	○	職員は利用者のその日の状態を、体調・精神面を含めて知るようにし、状況に応じて居室で休んでもらったり、散歩に付き添ったりと、本人の意思を確認しながら関わっている。

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	家族との面談・ケアカンファレンス・本人の言動などから真意を知り、願いや思いを叶えられるような計画作成を行っている。	○	カンファレンスへの家族・職員の参加はもとより、全職員が関われるような書式を用い、意見を吸い上げられるようにしている。
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	毎月介護計画の評価を行い、見直しが必要と思われた時には、期間終了前であってもより現状に即した介護計画を作成している。	○	入院等により、心身の状況が大きく変化し、現状のプランでは対応しきれないと判断された時は、ケアカンファレンスを行い、適切なプランに作り変えている。

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	日々の利用者の様子を介護計画に基づき記入し、個別ファイルに保管している。特に変化の見られたときは、申し送りや利用者ごとの連絡帳での情報伝達を徹底している。	○	介護記録やカンファレンスを基に、介護計画のモニタリングを行い、計画の見直しに活かしている。

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	医療連携体制を整え、重度化や終末期を考慮した対応が出来るようにしており、本人や家族の暮らしの継続性を守るため、柔軟な対応が出来るようにしている。		
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	地域からの様々なボランティア、自治会、小学校との交流があり、ホームと協力しながら利用者を支援している。	○	茶道・トランペット演奏・町内の盆踊りへの参加、小学校との交流会と、地域の多くの方たちに支えられ生活できている。
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	地域ケアプラザ、在宅時のケアマネとの連携により、本人の希望に応じたサービスが受けられるようにしている。	○	介護保険外のデイサービス・ヘルパーを利用したことがある利用者もある。
42	○地域包括支援センターとの協働 本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している	地域包括支援センターとは、以前より馴染みの関係であり様々な情報提供を受けたり、運営推進会議への参加をもらっている。	○	地域包括センターの職員は、運営推進会議に出席するだけでなく、ホームが必要としている情報を提供してくれている。
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	ホームドクターはいるが、必ずしもかかりつけ医にする必要はなく、本人・家族の希望に沿って自由にいただいている。	○	入所前からの医療機関に今も通院している方もいる。
項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
44	○認知症の専門医等の受診支援 専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している	専門医ではないが、ホームドクターは認知症に対しての知見が深く熱心で、適切な指示や助言をしてくれている。また、提携医療機関の院長は脳神経内科医である。	○	症状の進行が急激である等の変化が見られた時には、CTを撮ってもらい、適切な診断・可能であれば治療が受けられるようにしている。
	○看護職との協働	訪問看護ステーションとの契約しており、日常の健康管理		医療連携体制を整えている。

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	医療面での相談にのってもらっている。	○	
46	○早期退院に向けた医療機関との協働 利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している	提携医療機関のソーシャルワーカーとは懇意にしており早期退院に向けての医師との話し合いの場を設けてもらったり、相談にのってもらったりしている。	○	利用者が入院した時は、馴染みの職員が頻繁に見舞いに行くことで、安心して治療を受けられ、早期の回復と機能の低下を防ぐ努力をしている。
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	終末期においては、事業所が対応し得る支援方法を明確にし、医師を含めたチームでその対応を検討している。	○	医師・家族・職員が同席し、随時話し合いの場を持ちながら、本人・家族にとって最良と思われる支援方法を見つけ出し、全員が方針を共有できるようにしている。
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	本人・家族の意向を最大限に考慮し、随時意思確認を行いながら、訪問看護・かかりつけ医との連携のもと、安心して終末期を迎えられるよう取り組んでいる。	○	ホームにできること、ご家族に出来ることを明確にし、医師・訪問看護を交えて話し合いを重ねながら支援している。
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	暮らしの継続性が保たれるよう、移り住む先への情報提供を積極的に行っている。また、馴染みの職員が出来るだけ面会に行くよう心がけている。	○	ホームで出来た絆を、その場限りのものとは考えていない。
項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援				
1. その人らしい暮らしの支援				
(1)一人ひとりの尊重				
○プライバシーの確保の徹底	定期的社内研修を行い、職員の意識向上に努め、常に	概ね3ヶ月に一度の社内研修を実施し、外部研修への		

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	利用者の尊厳が保たれるよう取り組んでいる。	○	参加やリーダーの養成にも力を入れている。
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	利用者個々の出来ること、したいことに気づき、自ら行動してもらえるような場面設定に心がけている。	○	トイレ・居室は分かりやすいように目印をつけたり、分かりやすい言葉で伝え、自ら行動できるように支えている。
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	アセスメントから生活暦を知ることにより、利用者の趣味・嗜考を生かした支援を行っている。		
(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	理美容は本人の希望に沿い、入所前からの美容院に行かれる方もいる。日常生活においても、本人の好みを考慮に入れ清潔な身だしなみが出来るようにしている。	○	誕生会・外出時には、日常とは違うおしゃれ着を着てもらったり、盆踊りには浴衣を着てもらったりしている。
54	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	畑の作物を一緒に収穫したり、調理の一部にかかわってもらい、それを話題に職員も一緒に食事をする事で、楽しく食事ができるようにしている。	○	本人に見合った食事量・嫌いなもの・食べてはいけないものを一覧にし、厨房の見やすいところに掲示している。それと同時に、畑で収穫した野菜をぬか漬けにしたりご本人にとっての馴染みの惣菜を食べていただける機会を設けるようにしている。
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	利用者個々の嗜好を理解し、生活の一部として楽しめるように支援している。	○	職員は利用者個々の好みを熟知しており、飲み物やおやつ準備をし喜んでもらっている。
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	チェック表を活用し、排泄リズムを知ることで、訴えの無い方でも失敗に至らないように取り組んでいる。	○	出来る限りオムツの着用を避け、普通の下着で不快感無く過ごせるようにしている。
	○入浴を楽しむことができる支援	本人にその日の希望を確認して入ってもらっている。拒否の		好みの湯温や入浴方法をリストにし、個々の希望に沿った

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	ある方には無理強いせず、機嫌の良い時を見計らって声をかけている。	○	入浴ができるようにしている。
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	日中を楽しく有意義に過ごせるよう、アクティビティの工夫をし、気持ちよく過ごすことで安眠につなげている。生体リズムを整えるため、午前の光を浴びられるよう庭先の散策も取り入れている。	○	どうしても眠れない様子が見えたら、暖かい飲み物や甘いものを少しとっていただき、話に耳を傾けることで落ち着いて眠れるようにしている。
(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				
59	○役割、楽しみごと、気晴らしの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている	利用者個々の出来ることや得意なことを見極め、参加してもらえるような場面作りをしている。してもらった時には、必ず感謝の言葉を伝え、やりがいにつなげるようにしている。	○	言葉では理解できないことでも、職員が行動で示すことで分かり、出来ていることもある。
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	少額を個人用の財布に入れて持ってもらい、好みの物を買う時や祭りの際の買い物に、自分で支払えるようにしている。	○	千円未満は小遣いとして、用途を明らかにしなくても良い旨の取り決めをご家族と行っている。
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	誕生会での外食、希望の買い物、地域の行事への参加等本人の意向に沿い、できるだけ外へ出る機会を設けている。	○	天候の許す限り、散歩やホームの庭の散策を楽しんでもらっている。
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	法事・墓参のために外出する利用者もおり、出かけることには何の妨げもなく、積極的に奨励している。	○	家族との外出に限らず、外食・買い物等、楽しんでもらえるよう取り組んでいる。
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)
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	家族や知人への年賀状・暑中見舞いは毎年出してもらっている。書けない方には代筆をしている。電話の要望に対してはユニットごとに置いてある携帯電話で対応している。		
	○家族や馴染みの人の訪問支援	原則として訪問時間に制限は設けていない。		仕事の帰り・休日等、頻繁に訪問されるご家族もある。

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		○	
(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	内部研修において周知徹底をしている。ケアカンファレンスでは、常にケアの方法について話し合い確認し合っている。	○	身体拘束委員会はあるが、委員を一般職員からも選出し、常にケアを振り返り、自覚しない身体拘束が行われていないかを点検している。
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	「閉じ込めない」をコンセプトとし、日中は鍵をかけず自由に出入りができるようにしている。出たそうな様子の時は、それとなく誘ったり付き添ったりしている。	○	一人でホームの庭に出て花の手入れをしたり、散歩したりする利用者もあるが、必要以上に付きまとうことなく、それとなく見守るようにしている。
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	日中は、ホールに職員が居ないことがないよう声かけし合っている。夜間においてはこまめな巡回を行い、利用者個々の様子が把握できるようにしている。	○	日勤帯の業務を見直し、最低二人の職員がホールに残るよう取り組んでいる。
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、保管すべきものとそうでないものを区別している。状況変化においては、その都度管理方法を検討している。	○	カンファレンスを行い、職員の意見をもとに利用者の手元に置いていいもの、いけないものを区別している。
69	○事故防止のための取り組み 転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる	ヒヤリ・ハット、事故報告書を全職員間で共有し、再発防止に努めている。	○	淑徳短期大学の研究室における、ヒヤリハット・事故調査に協力し、その分析結果から事故の内容・発生原因を客観的に捉えることができるようになり、再発防止に大いに役立っている。
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)
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	消防署の協力で、救急救命法を指導してもらっている。また、緊急時の対応はマニュアル化し、周知徹底を図っている。	○	職員全員が受講できるように努めている。
	○災害対策	消防署による調査で、避難路・消火設備等完全に整備		運営推進会議において災害対策について話し合い、

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	されていることが確認されている。また、目衛消防団を組織し、万が一に備えている。	○	地域や家族の協力を得られるようはたらきかけている。ホーム長をはじめ職員の中に消防団の団員がいる。ホームを舞台に大掛かりな消防訓練も行われた。(総勢100人ほど)
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	個々の利用者につき、起こりうるリスクについて家族と話し合い、その上で持てる力を発揮し、生き生きと生活できるようにしている。	○	家族との話し合いは、結果的に身体拘束をしないケアにつながっている。
(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援				
73	○体調変化の早期発見と対応 一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている	毎日のバイタルチェック実施とともに、顔色・食欲・元気の有無を確認し、いつもと違うことを見逃さないようにしている。	○	変化のあった時にはホームドクターに報告し、指示や往診をお願いしている。ドクターは、いつでも連絡が取れるようにしてくれている。
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	個々に薬ケースを用意し、作用や注意事項を分かりやすく記している。服薬は飲み終わるまでを確認している。	○	与薬した職員がチェック表に記入し、服薬が確実に行われているかを確認している。
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	季節の野菜を多く取り入れた食事をしてもらったり、起床時に牛乳、デザートやおやつにバナナ等の排便を促す食品で自然排便ができるようにしている。	○	チェック表を確認し、便秘傾向の利用者には腹部のマッサージやトイレに長めに座ってもらうなどしている。
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	できる方には自分でしていただくが、仕上げは職員が行い毎食後口腔ケアを実施している。就寝前には洗剤に浸け清潔が保てるようにしている。	○	すすぎの水にイソジンを入れてすすいでいただくことでさらに口腔内の清潔を保つようにしている。
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)
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・水分量はチェック表に記入し、不足していると思われる時には、好みのもので補給してもらうようにしている。	○	状態によっては極キザミ・ミキサー食で対応し、一日の必要量をできるだけ確保できるようにしている。
	○感染症予防	予防策をマニュアル化しており、ノロウイルス等その時季に流行する感染症には、こまめに消毒薬を配るなど、予防策を徹底している。		利用者・職員ともに手洗いを徹底し、拭き取りはペーパータオルを使用している。

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)	流行しているものについては、その都度通達し予防に努めている。インフルエンザ予防接種は、利用者・職員共に毎年接種している。	○	タオルを使用している。 来所者用に、入り口にウェルパス等の消毒用薬剤を置いている。
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・布巾・調理器具は、取り決めた方法により清潔を保っている。食材は日付を記して消費の時期を明確にし、期限切れのものは処分している。	○	チェック表で、衛生管理が行われているかどうかを確認できるようにしている。
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	敷地内の畑には、作物や花が一年中絶えることなくある。玄関や室内には庭の花を飾り、温かい雰囲気作りをしている。	○	竹林では地域の子供たちが笹堀りをしたり、畑の作物は近隣の方におすそわけしたりしている。
81	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	家具類は、どこの家にもありそうな親しみの持てるものになっている。大きな窓からは畑・竹やぶが見渡せ、季節を感じる事が出来る。	○	利用者の作品等を展示したり、あまり幼稚ではない季節感のある飾りつけをしている。
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	ソファや畳コーナーで、各々自由に過ごせる場所作りをしている。	○	気のあった利用者同士の食席を近くしたり、食休みや寛ぎの時間を過ごす場所を提供している。 (気に入りの場所や椅子)
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	入居の際には、本人の好みの物・慣れ親しんだ物を持ってきていただくようにし、居心地良く居られるようにしている。	○	位牌を居室に置いている方もある。
	○換気・空調の配慮	外気温との差が大きくなり過ぎないように、室内温度を確認しながら調節している。		トイレ内の換気扇は常に点けておき、匂いがこもらないようにしている。

84	<p>気になるにおいや空気のよどみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている</p>	<p>から調節している。また、陽気の良いときには窓を開けて空調設備に頼らず、自然の風を取り入れるようにしている。</p>	○	<p>ようにしている。</p>
<p>(2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり</p>				
85	<p>○身体機能を活かした安全な環境づくり</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>全館バリアフリーとなっており、必要な箇所には手すりを設けている。トイレ・浴室は身体状況の変化に対応できる造りとなっている。</p>	○	<p>階段の他、エレベーターを設置しており、利用者の状態に合わせて使い分けている。</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>本人にとっての分かることを見極め、それに応じた対応をしている。 (トイレ・居室に目印をつける。さりげなく誘導する等)</p>	○	<p>使用するトイレを決める、居室に名前をつける等の工夫で目的の場所へ行かれる方もある。</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>庭にベンチを置き、畑や花を眺めたり、日光浴をしたりできるようにしている。</p>	○	<p>外のベンチに座り、職員と1対1で過ごすこともある。</p>

V. サービスの成果に関する項目

項 目		最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。	
88	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる	○	①ほぼ全ての利用者の
			②利用者の2/3くらいの
			③利用者の1/3くらいの
			④ほとんど掴んでいない
89	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある		①毎日ある
			②数日に1回程度ある
			③たまにある
			④ほとんどない
90	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
91	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
92	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
93	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
94	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らさせている	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
95	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている	○	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広がったり深まり、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。)

1. 利用者個々に応じ、よりよい支援の方向性を見出し、プラン作成・モニタリングを全職員が関わり共有できるような書式をホーム独自に作成し活用している。
2. 広々とした敷地を生かし季節の野菜・果物を育てることで、利用者に季節感を感じてもらったり収穫してもらったりして採れたての味を楽しんでもらっている。
3. 地域との繋がりがあり、自治会・地域住民・ボランティアの協力により、利用者に閉塞感のない暮らしをしてもらっている。