

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	1471001303
法人名	有限会社 横浜ヒューマンヘルスケアシステムズ
事業所名	グループホーム 横浜名瀬・彩り
訪問調査日	平成 20 年 9 月 25 日
評価確定日	平成 20 年 11 月 14 日
評価機関名	社会福祉法人 神奈川県社会福祉協議会

○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	1471001303
法人名	有限会社 横浜ヒューマンヘルスケアシステムズ
事業所名	グループホーム 横浜名瀬・彩り
所在地	神奈川県横浜市戸塚区名瀬町793-2 (電話) 045-810-6868

評価機関名	社会福祉法人 神奈川県社会福祉協議会		
所在地	神奈川県横浜市神奈川区沢渡4-2		
訪問調査日	平成20年9月25日	評価確定日	平成20年11月14日

【情報提供票より】(平成20年9月25日)

(1) 組織概要

開設年月日	平成 16 年 10 月 1 日		
ユニット数	2 ユニット	利用定員数計	18 人
職員数	23 人	常勤	4人, 非常勤 19人, 常勤換算 10.1人

(2) 建物概要

建物構造	鉄構造 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)	47,000 円	その他の経費(月額)	円	
敷金	有(50,000 円)			
保証金の有無 (入居一時金含む)	有(150,000 円)	有りの場合 償却の有無	有	
食材料費	朝食	200 円	昼食	400 円
	夕食	400 円	おやつ	100 円
	または1日当たり 円			

(4) 利用者の概要(平成20年9月25日)

利用者人数	18 名	男性	6 名	女性	12 名
要介護1	2 名	要介護2	6 名		
要介護3	7 名	要介護4	3 名		
要介護5	0 名	要支援2	0 名		
年齢	平均 84 歳	最低	69 歳	最高	103 歳

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	戸塚共立第1病院、戸塚共立第2病院、ヒューマンライフケア横浜
---------	--------------------------------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

- ◆理念を基に、利用者と地域の人達との交流をはかり、家庭的な雰囲気の中で、一日を利用者の思うように過ごせるように支援している。
- ◆職員の育成に力を入れており、常勤・非常勤に関係なく、グループホーム連絡会・行政主催の外部研修や法人内研修を受講し、研修内容は月1回開催するカンファレンスで報告して、職員間で共有している。また、内部研修計画書を作成し、カンファレンスで事例検討とあわせて研修を行っている。
- ◆運営推進会議では、地域との連携を構築し、地域包括支援センターや小学校・中学校等との交流・協働の機会に繋げている。

【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)
	外部評価は3回目の受審である。前回の自己評価の課題として、地域への貢献に取り組み、地域の高齢者の見守りを行い、支援を必要とする人を地域包括支援センターへ繋げる等成果を上げている。また、管理者は職員研修を重要と捉え、内部研修計画書を作成し、内部研修を実施している。
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)
	外部評価は3回目の受審で、職員は評価の意義を理解して、自己評価に取り組んでいる。職員各自で項目を検討してミーティングで話し合い、管理者が自己評価票をまとめた。自己評価の取り組みの中で、管理者及び職員は、災害対策に地域の方々への協力依頼を課題と捉えており、自治会等と話し合いたいと考えている。
重点項目③	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)
	運営推進会議で、事業所の活動状況を報告し、委員の意見を得てサービスに反映するとともに、運営推進会議は事業所を地域に知ってもらう機会と捉えて委員との交流を深めている。地域包括支援センターとの連携で近隣の見守りを必要とする高齢者を見守ったり、中学生の職業体験学習の受け入れ等の効果を上げている。今後は自治会等と災害時の協力関係を構築したいと考えている。
重点項目④	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)
	苦情・相談に関して、重要事項説明書に窓口・担当者を明記して契約時に説明し、玄関に意見箱の設置と受付書式も整備して、対応している。さらに管理者・職員は家族の来所時に積極的に話しかけるなど相談しやすい雰囲気作りに努めている。
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、夏祭り等の町内会行事へ積極的に参加している。また、移動販売の八百屋に駐車場を提供したことで近隣の方々との交流の場ができたことから、交流の機会を大切にしている。さらに、事業所の夏祭りに和太鼓演奏者やボランティアを受け入れられたり、中学生の職業体験授業を引き受けるなどして、事業所へ地域の方々に来てもらうよう取り組んでいる。

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					
		○地域密着型サービスとしての理念			
1	1	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	運営主体法人の系列病院が治療を終えた高齢者の「住み慣れた場所で自分らしく過ごしたい」との思いに応じて本事業所を開設したことから、利用者が地域社会の一員として家庭的な雰囲気の中で尊厳が守られて暮らせるように理念を掲げている。		
2	2	○理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる	理念を玄関に掲示し、全職員が参加する月1回のカンファレンスの際に理念の確認を行っている。また、利用者地域の方々との交流をはかりながら一日を思うままに過ごせるように努め、利用者一人ひとりのペースや意向を基本に、利用者が笑顔で日々過ごせるよう支援している。		
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	自治会に加入し夏祭り等の町内会行事へ積極的に参加している。また、移動販売の八百屋に駐車場を提供し、近隣の方々との交流の場となっている。さらに、事業所の夏祭りに和太鼓演奏者やボランティアを受け入れたり、中学生の職業体験授業を引き受けるなどして、事業所へ地域の方々に来てもらう取り組みも行っている。		
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	外部評価は3回目の受審で、自己評価の作成にあたっては、職員が評価の意義を理解して各自検討し、ミーティングで話し合い、管理者がまとめた。前回の自己評価の課題として、近隣高齢者の見守りを行い、支援を必要とする人を地域包括支援センターへ繋げる等の成果を上げている。今回の自己評価では、災害対策に地域の方々への協力依頼を課題と捉えており、自治会等と話し合いたいと考えている。		
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	運営推進委員会は3ヶ月毎に開催し、委員は利用者・家族・民生委員・地域包括支援センター職員で構成している。事業所の活動状況を報告し、参加者から意見を心得てサービスに反映するとともに、事業所を地域に知ってもらう機会と捉えており、地域包括支援センターとの連携や中学生の職業体験受け入れ等の効果を上げている。		

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)
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	3ヶ月毎に開催される戸塚区のグループホーム連絡会に参加し、区担当者や情報や意見交換を行うなど、サービスの質の向上に努めている。また、生活保護受給の利用者に関しても区担当者との連携をはかっている。		
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10日の請求書送付時に金銭管理とともに利用者の近況報告を同封、病気や怪我等の突発時は速やかに電話で報告するとともに、経過記録・事故報告書に記録している。また、遠方の家族や来所が少ない家族には毎月の近況報告のほかに電話で対応している。		
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	重要事項説明書に苦情・相談窓口担当者を明記し、契約時に説明している。また、玄関に意見箱を設置し、苦情相談マニュアルや受付書式も準備している。管理者・職員は家族の来所時に積極的に話しかけるなど相談をしやすい雰囲気作りに努めている。家族から寄せられた要望等は、カンファレンスで職員間で検討し対応している。		
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	職員の異動は、昨年に法人内にグループホームを新規開設した時の管理者・職員の異動のみで、基本的には職員の配置転換は行っていない。職員の異動・退職を別れと捉えず、利用者には「いつでも会える」と前もって知らせている。日頃から全職員で利用者に関わり、全職員が利用者との馴染みの関係となるようにし、新入職員には先輩職員がその利用者との接し方などについてサポートしている。		
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	外部研修は、グループホーム連絡会主催・行政主催等の研修に常勤・非常勤に関係なく受講し、研修内容はカンファレンスで報告して職員間で共有している。また、新任研修は就任時に管理者によって行い、法人内研修には希望者が参加している。管理者は職員研修を重要と捉え、内部研修計画書を作成し、月1回また必要時に実施するカンファレンスで、事例検討とともに研修を実施している。		
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	グループホーム連絡会への参加を通じて交流をはかるとともに、研修に参加するなど、サービスの質の向上に努めている。		

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)
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	お茶の時間やデイプログラムに参加しながらの見学や、2泊3日の体験入居などを通して、本人や家族の納得を得ながら入居に繋がっている。また、入居当初の利用者の不安な気持ちに配慮して、声かけや職員間での申し送りを密にしたり、入居相談時から関わっている管理者や常勤職員を入居当初の夜勤に組み込むなどの工夫をしている。		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援					
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	職員は利用者の出来ることを把握し、食事作り・清掃・生き物の世話など力が発揮できる場面で、支え合い感謝の言葉を交わしながら生活をしている。茶道の先生だった利用者に美味しいお茶の入れ方や作法を習い、日々役立てている職員もいる。		
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					
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	利用者本人及び家族から意向や要望を聴き、介護計画に反映して実践している。さらに、職員は日々の利用者本人との会話や表情で意向を汲み取り記録し、カンファレンスの話し合いなどで共有し、サービスに繋げている。		
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	利用者本人及び家族の意向・要望や職員の意見を取り入れて介護計画を作成し、家族の同意を得て実践している。なお、職員は日々の生活で得た利用者本人の意向や状況、職員の気づき等を記録し、毎月1回行う全職員参加のカンファレンスで検討し介護計画に反映させている。		
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	入居後は、初期プランで2ヶ月間を過ごし、状況が安定した後に本プラン(3ヶ月)を作成し、さらに見守りながら継続プラン(6ヶ月間)に繋げている。毎月1回行う全職員参加のカンファレンスで検討するとともに、状況の変化がある場合には、随時、見直しを行っている。		

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)
3. 多機能性を活かした柔軟な支援(事業所及び法人関連事業の多機能性の活用)					
17	39	○事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている	受診の際の送迎・同行の支援や理美容院と連携しての訪問理美容の実施、訪問看護師(週1回)による健康管理など、利用者本人や家族の状況や要望に応じている。		
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	契約書に「利用者の主治医または事業者の協力医療機関で必要な治療などが受けられるように支援します」と明記し、入居前にかかりつけ医について相談をして、希望する医療機関で受けられるように支援している。受診の際は、職員が家族と一緒に同行して、医師から状態を聞き認識を共有している。		
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	ターミナルケアの受け入れは重要事項説明書に明記し、職員研修を行い、対応を整備している。利用契約の段階から「重度化・終末期」に関する家族の意向を聞き、事業所の方針を説明して同意書を得ている。方針を医師にも伝えて共有をはかっている。ターミナルケアを行った該当者はまだない。		
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	事業所と職員間で個人情報保護の取り扱いに関する契約を交わし、記録の保管場所の工夫やシュレッターでの書類処理等の徹底をはかっている。また、職員は親しい中でも丁寧語で言葉かけを行う等、職員間での確認や研修に取り組むとともに、ボランティア・体験学習生にも説明し誓約書を得ている。		
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	基本的な日課はあるが、利用者一人ひとりのペースや意向を基本とし、起床時間も利用者のペースや意向にあわせている。お茶や昼食時間などに、利用者からその日の過ごし方などの希望を聞き可能な限り添うように努めている。利用者の生活等に関する記録を行う時は、職員間で協力し合い、利用者のペースに影響を与えないように工夫している。		

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)
(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	献立は利用者から希望を聞き立てている。調理・配膳・下膳・食器洗い・食器拭きなど、出来る人には手伝ってもらい、職員は「有難う」と感謝の言葉をかけている。食事は利用者と職員と一緒に談笑しながら摂っている。また、近所や遠方での外食も取り入れている。		
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	2日毎の入浴を基本としているが、希望があれば毎日の入浴にも対応している。入浴時間は、入浴日の朝に利用者全員から希望を聞き調整している。また、入浴を好まない利用者には、無理強いせず時間に於いて職員を代えて誘ったり、声かけ等をしている。		
(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	歌唱の会や活花・習字クラブ活動等への参加を促したり、ドライブに出かけたりして楽しみごとや気晴らしの支援をしている。また、掃除・金魚の餌やり・食事作りの参加等の役割を大事にして、利用者それぞれの力が発揮できる場面を作っている。		
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	近くの公園へ散歩や買い物等の外出を日常的に行っており、散歩が好きな利用者には、介護計画に基づき外出支援を行っている。また、月1回程度はドライブ等の遠出をしている。		
(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	原則的に玄関・居室に施錠しないこととしている。玄関は開けるとチャイムが鳴り職員に聞こえるように工夫し、徘徊傾向のある利用者については所在確認の徹底をはかり、帰宅願望のある利用者には一緒に外出して気分転換などして対応している。		
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	緊急時連絡網を掲示し、利用者も参加して防災訓練を行っている。また、防災委員会を職員で構成し、カンファレンス時に防災について話し合いや確認をしている。さらに、非常食の備蓄をし、現在、消防計画書を作成している。災害対策として地域の方々への協力依頼を課題と捉えており、運営推進会議を通して自治会等と話し合いたいと考えている。		

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 (すでに取り組んでいることも含む)
(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援					
28	77	○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	献立は利用者から希望を聞いて職員が作成し、3ヶ月毎に栄養士のチェックを受け、その助言を献立に反映させている。利用者個々の一日の摂食や水分量を記録している。また、副食は小口や包丁目を入れて食しやすように配慮している。		
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	畳のスペースに和風の家具を置き、時代や家庭的な雰囲気を表し、玄関フローア・リビング等に秋の花や弾けた栗の実を飾り季節感を採り入れている。また、リビング・台所・トイレ等は清潔で不快感はなく空調機器の設置もある。明るいリビングは日差し避けのカーテンが引かれ、騒音もなく過ごしやすように配慮されている。		
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	利用者の使い慣れた物・好みの物の持込みをパンフレットに明記して、入居前に説明している。各々の部屋にはベッド・箆箆・人形・仏壇・テレビ等が持ち込まれ、好みの居室が作られている。また、居室の入口には好みの暖簾が長さを工夫して掛けられている。		

自己評価票

- 自己評価は全部で100項目あります。
- これらの項目は事業所が地域密着型サービスとして目標とされる実践がなされているかを具体的に確認するものです。そして改善に向けた具体的な課題を事業所が見出し、改善への取り組みを行っていくための指針とします。
- 項目一つひとつを職員全員で点検していく過程が重要です。点検は、項目の最初から順番に行う必要はありません。点検しやすい項目（例えば、下記項目の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ご注意ください。

事業所名	グループホーム横浜名瀬・彩り
(ユニット名)	ユニットA
所在地 (県・市町村名)	横浜市名瀬町793-2
記入者名 (管理者)	山岡 潮三郎
記入日	平成20年7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	<p>○地域密着型サービスとしての理念</p> <p>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</p>	<p>理念を作成し見やすい場所へ掲示している。また、具体的な理念の解釈についてもスタッフと共有している。</p>	
2	<p>○理念の共有と日々の取り組み</p> <p>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</p>	<p>月に一度のカンファレンスの際、理念の確認・入職したスタッフについては、理念の説明を行っている。また、支援に困った際は、理念に立ち返るよう努めている。</p>	
3	<p>○家族や地域への理念の浸透</p> <p>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</p>	<p>見やすい場所へ掲示している。また、定期的に「彩り新聞」を発刊しお渡しする等、理解への取り組みを行っている。</p>	
2. 地域との支えあい			
4	<p>○隣近所とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>近くの公園等へ出かけた際等は、地域の方への声掛けを行い交流を図っている。また町内の清掃活動等にも参加し地域とのコミュニケーションを図っている。</p>	
5	<p>○地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>町内の行事には出来るだけ参加させて頂いている。また近隣の老人ホーム等の施設とも交流を行っている。</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)
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>	地域の施設より離所された高齢者の保護・また、地域で気になる高齢者の方の情報等を地域包括へ提供している。		
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>	スタッフに自己評価を読んでもらい、スタッフ間で評価の意義の理解、評価を行う。	○	改善点について検討し、対処方法等について話し合う。
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>	定期的開催し、ご家族・入居者の方・地域の方・オブザーバーの方へ活動状況をご報告している。また会議を通してご意見を伺い、サービスに反映している。		
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>	定期的開催される戸塚区のGH連絡会に参加している。連絡会で情報交換を行い、質の向上に努めている。		
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>	管理者が研修に参加。必要に応じてご家族へ情報提供を行っている。		
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>	虐待防止マニュアルを作成し、周知徹底を行っている。		

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)
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	契約締結時・解約時については十分な説明を実施し、入居者・ご家族の方の不安除去に努めている。	
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	入居者の方とは多くコミュニケーションを図り、その都度お伺いする事で対応している。	○ 認知症の進行等によりご自身の意見等を上手く表現できない方からも積極的に思いを伺っていきたい。
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	月に一度、御家族の方には所定の様式にて情報を提供している。	
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	玄関に意見箱を設置。また重要事項説明書にて苦情窓口等の説明を実施している。	
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	月に一度のカンファレンスの際、非常勤のスタッフからの意見を聞く機会を設けている。またその場で出た意見については反映している。	
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	行事等にはスタッフの増員・残業等を実施し、その時に必要な体制を整えている。	
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	基本的にはスタッフの配置転換は実施していない。スタッフのストレス軽減については、スタッフの提案・要望等を聞く機会を設けている。また、必要に応じて個別での話し合いの機会を設け環境の改善を図り、離職を防ぐ努力をしている。	

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)	
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	GH連絡会主催の研修会・関連施設の研修会等への参加等行っている。	○	年間計画等を策定し計画的な研修参加を行いたい。
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連絡会等を通じて交流を図り、サービスの質の向上に努めている。	○	近隣のGHと連絡・調整を行い、相互訪問・相互研修を実施していきたい。
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	スタッフの提案・要望等を聞く機会を設け、必要に応じて個別での話し合いの機会を設ける等行い、ストレス軽減の工夫・環境づくりに取り組んでいる。		
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	自身の意見を現場に反映できるよう環境の整備を行い、やりがいを持てるようにしている。勤務状況については、スタッフの勤務希望を尊重し、一月のシフトを作成している。		
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	事前面接の際、ご本人・ご家族・関係各所より情報収集を行い、ホームへ入居されてもこれまでの生活が継続出来るよう支援体制を整え、不安の解消に努めている。		
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	事前の相談を受けた段階でご家族の方のお話を伺い、当施設の入居がその方にとって良い選択であるかを一緒に考えている。また、そうでない場合は、別の介護保健サービスの情報を提供するなどの情報交換を行い、信頼関係構築に努めている。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	ご本人・ご家族のその時の必要を見極め、適切な情報提供を実施する事で、支援を行っている。		
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	ご本人・ご家族と話し合いを持ち、日中の一定の時間を一緒に過ごす時間を設けている。また、必要時には宿泊等も実施している。		
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	食事の配膳・片付け・清掃・生き物の世話等を一緒に行う事で、お一人お一人の能力を發揮できる場面で支え合いながら生活をしている。		
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	行事等への参加を促しを行い、時間を共有する機会を設けている。また、ご本人の悩み等職員での解決が困難難時は、ご家族の方にも相談を行い協力して解決を図っている。		
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	ご本人・ご家族より情報を収集し、そのご家族に合った支援を展開している。		
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	馴染みの方々に訪問して頂けるよう積極的にアプローチを行っている。また、ご家族の墓参り等個別にて支援を実施している。		
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利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている	レクリエーションの際等、お一人お一人に合った役割を担って頂き、自然な形で支えあえるような関係を構築している。		

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	サービスの利用が終了後は手紙・電話などで様子を伺う事が有るが、他施設への入居がほとんどの為継続的関わりを必要とする方は稀である。長期入院により帰所困難の為契約が終了した方については、現在も病院の訪問・ご家族への連絡を行っている。		
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	ご本人・ご家族のご意見・ご要望を伺い、ケアプランへの反映を行い実践している。		
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	これまでの生活歴を様々な方法で収集し、カンファレンス等の機会を通してスタッフと共有している。また、スタッフ各自が自主的に確認出来るよう書類にまとめている。ホーム入居後も出来る限りその方の生活を継続できるよう習慣等を取り入れている。		
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	毎日の申し送り(朝・夕実施)等を通してお一人お一人の最新の状態の把握に努めている。		
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し				
36	○チームでつくる利用者本位の介護計画 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している	ご本人の要望・課題等をケアプランに反映し、ご自身がより良くホームでの生活を継続して頂けるよう支援している。また、プランの作成にあたってはご家族からの要望等も伺い、プランに反映している。		
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	初期(二ヶ月)・本プラン(三ヶ月)・継続プラン(六ヶ月)と期間に応じて作成している。また、月に一度のカンファレンスの際見直しを実施し、必要時にはプランの追加・修正を実施している。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
38	○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	朝・夕の2回お一人お一人の様子を所定の書式に個別で記録している。また、適時情報の共有を行いたい事柄については、別書式の申し送りノートを使用し共有の徹底に努めている。		
3. 多機能性を活かした柔軟な支援				
39	○事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている	基本的に当ホームにおいて禁止事項等はなく、出来る限り要望にお答えしている。		
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	地域資源の活用については地域の中学校と連携をとり、学校行事などへの参加・校外授業(職場見学・実習)の受け入れを実施している。またボランティアの講師をお招きし、書道・生花・音楽等の各プログラムを実施している。		
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	他のサービスの活用を行っていない。	○	必要が出てきた際は、情報をご家族へ提供し支援していきたい。
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	運営推進会議等を通して関係を構築し、現在必要に応じて協働を図っている。		
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	入居前の相談の際、かかりつけ医については相談を行い希望・適切な医療が受けられるよう支援を実施している。また、入居後の医師変更等も適時支援を行っている。		

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)
44	<p>○認知症の専門医等の受診支援</p> <p>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</p>	月2回訪問診察を通じて、適時相談・受診を実施している。	
45	<p>○看護職との協働</p> <p>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</p>	週一回程度看護師が勤務を行い、医療面の相談をアドバイス等をもたらしている。また、健康管理の面で支援を行っている。	
46	<p>○早期退院に向けた医療機関との協働</p> <p>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</p>	MSWとの連携を密に行い、早期退院を支援している。	○ グループ内に病院があり、そこからDr・Nsを派遣されている。その為、入院時など安心して頂ける環境が整っている。
47	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有</p> <p>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</p>	ご家族とは入居の段階から「重度化・終末期」についての相談を行い、意向を伺っている。意向についてはDrにも伝え、方針の共有を図っている。また、適時訪問診察時等にご家族を交えDrと相談を行っている。	
48	<p>○重度化や終末期に向けたチームでの支援</p> <p>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</p>	「出来る事・出来ない事」については見極めを行い、ご家族には入居前・契約時に説明を行っている。また、重度化した場合でも可能な限りホームでの生活を継続できるよう検討している。継続が困難となった場合でも次の段階に安心して移行して頂けるよう支援している。	
49	<p>○住み替え時の協働によるダメージの防止</p> <p>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</p>	ご本人・ご家族の意向を尊重しながら十分な話し合いを持ち、住み替えによるダメージを最小限に止めるよう支援している。	

項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	プライバシーの確保については、事業所とスタッフの間で契約を締結し、保護の徹底を行っている。また言葉かけについても、スタッフ間で確認している。	
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	一対一で話す機会を設け、その中から希望・要望等を伺っている。また何かを実施する際には、ご本人の意思を確認して行っている。	
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	10時のお茶の時間・昼食の時間を利用し入居者から要望・希望を伺い、可能な範囲で実施している。	
(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	理美容については、月2回程度理容師の訪問を行っている。希望する店への外出についても説明を実施しているが、訪問理容の利用を希望されている。	○ 引き続き説明を実施する。
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	メニューについては要望を反映している。また、準備・片付けについては、可能な方に行って頂いている。	
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	Drからの指示がない限りはご本人・ご家族と相談の上、要望・希望通りに支援している。	

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)
56	○気持よい排泄の支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している	ケアプランに反映し、ご自身の排泄パターンに沿った誘導を実施している。オムツについてはご自身の状態を勘案しながら、極力使用しないよう努めている。		
57	○入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している	二日に1回の入浴を基本に、入浴を支援している。タイミングについては、入浴日の朝に入浴者全員の要望を伺い、時間を調整している。		
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	消灯時間を21時に設定しているが、個々の居室については消灯時間を設けずお一人お一人のペースで入眠出来るよう支援している。		
(3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援				
59	○役割、楽しみごと、気晴らしの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている	歌唱の会・各クラブ活動への参加等を促し、楽しみごと、気晴らしを支援している。		
60	○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	入居者の方の状況を勘案し、現金については施設管理としている。外出の機会等に現金をお渡しし、買い物等を支援している。		
61	○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさずに、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	近隣の公園への散歩・買い物への同行等を実施している。また、月1回程度外出を支援している。		
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	ご家族との外出等を支援している。また、バスをレンタルし外出を実施している。		

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	手紙を書きたいと希望される方については、職員が支援を行っている。また、施設の電話を使用し外部との連絡を支援している。		
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	ご家族と居室で過ごして頂いたり、他入居者の方・スタッフと一緒にリビングで過ごしたりする等、訪問して頂き易い環境を作りをしている。		
(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	マニュアルを作成。マニュアルを実施している。		
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	所在確認の徹底等を実施し支援している。また、帰宅願望を訴えられる方については、一緒に外出する等を行い対応している。		
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	夜間については定時の巡回。昼間については居室への閉じこもりを防ぐよう声掛け、コミュニケーションを図り安全確認を実施している。		
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	個々の方の能力に応じて対応し、危険を防止している。		
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	必要な方についてはケアプランに反映し、事故防止を支援している。		

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)
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	消防署の実施する救急法の講習を大半の職員が受講しているが、全員の受講は実施できていない。緊急時についてマニュアルを策定し、周知徹底を行っている。	○	講習について、全員の講習を実施したい。
71	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている	防災委員にてカンファレンス時等、適時話し合い・確認を行っている。また、地域の協力体制については、運営推進会議を通して協力依頼を行っている。		
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	状況の変化それに伴うリスクについては、適時ご家族と話す機会を持っている。また、スタッフのみでの対応が困難な際は、ご家族と協力体制を持ちながら支援している。		
(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	毎朝のバイタルチェック等を通して体調の変化に気付けるよう努めている。また所定の記録用紙にて情報の共有対応を実施している。		
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	服薬情報についてはすぐに取り出せる場所に置き、確認ができるようにしている。また、注意が必要な副作用等については、連絡ノート等を活用し情報の共有を行っている。		
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	排泄表を活用し毎日の状況の把握に努めている。また便秘気味の方に関しては自然な排便が促せるよう、散歩の実施・食べ物・飲み物を工夫し支援している。		
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	毎食後お一人お一人に合わせた支援方法にて口腔ケアを実施している。		

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	概ね三ヶ月に一度栄養士に献立の確認をしてもらい、助言を頂いている。		
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)	マニュアルを作成し、適時確認を実施している。		
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	衛生管理マニュアルを作成し、食中毒の予防に努めている。		
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	玄関周りに花を植えたり、流木で出来た看板を置くなどして親しみやすい工夫を行っている。		
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	共有の空間にクラブ活動等で作成した入居者の方の作品を設置したり、季節の花を飾ったりする等の工夫を行っている。		
82	○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中には、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	テラスにベンチを置いて喫煙者が過ごせる空間を設けたり、リビングと食堂をソファで仕切り個々の空間としている。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
83	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室の利用については事前に説明を行い、入居者の方が使い慣れた物・置きたい物等を持って頂く事をお伝えしている。また、入居後も配置換え等の要望については適時対応し、ご自身が居心地の良い空間を一緒に作れるよう配慮している。		
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のおよみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている	換気については、天候などを確認しながら毎朝掃除の時間に実施している。また、共用部は25度に設定し、居室については適時要望に対応している。		
(2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり				
85	○身体機能を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	施設各所に手摺を設置している。また転倒防止の為、環境整備・検討は常に行っている。	○	ADL低下を見据え、浴室にリフトの設置等を検討。
86	○わかる力を活かした環境づくり 一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している	お一人お一人の能力に応じて行える事を行って頂いている。また、失敗してもご本人が気付かれぬようスタッフが支援を行っている。		
87	○建物の外周りや空間の活用 建物の外周りやベランダを利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている	外回りにプランター・花・植木等を設置し、楽しんで頂いている。		

V. サービスの成果に関する項目		最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。	
項 目			
88	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる	○	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。)

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ご注意ください。

事業所名	グループホーム横浜名瀬・彩り
(ユニット名)	ユニットB
所在地 (県・市町村名)	横浜市名瀬町793-2
記入者名 (管理者)	山岡 潮三郎
記入日	平成20年7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	<p>○地域密着型サービスとしての理念</p> <p>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</p>	<p>理念を作成し見やすい場所へ掲示している。また、具体的な理念の解釈についてもスタッフと共有している。</p>	
2	<p>○理念の共有と日々の取り組み</p> <p>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</p>	<p>月に一度のカンファレンスの際、理念の確認・入職したスタッフについては、理念の説明を行っている。また、支援に困った際は、理念に立ち返るよう努めている。</p>	
3	<p>○家族や地域への理念の浸透</p> <p>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</p>	<p>見やすい場所へ掲示している。また、定期的に「彩り新聞」を発刊しお渡しする等、理解への取り組みを行っている。</p>	
2. 地域との支えあい			
4	<p>○隣近所とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>近くの公園等へ出かけた際等は、地域の方への声掛けを行い交流を図っている。また町内の清掃活動等にも参加し地域とのコミュニケーションを図っている。</p>	
5	<p>○地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>町内の行事には出来るだけ参加させて頂いている。また近隣の老人ホーム等の施設とも交流を行っている。</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)
6	○事業所の力を活かした地域貢献 利用者への支援を基盤に、事業所や職員の状況や力に応じて、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる	地域の施設より離所された高齢者の保護・また、地域で気になる高齢者の方の情報等を地域包括へ提供している。		
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	スタッフに自己評価を読んでもらい、スタッフ間で評価の意義の理解、評価を行う。	○	改善点について検討し、対処方法等について話し合う。
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	定期的開催し、ご家族・入居者の方・地域の方・オブザーバーの方へ活動状況をご報告している。また会議を通してご意見を伺い、サービスに反映している。		
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	定期的開催される戸塚区のGH連絡会に参加している。連絡会で情報交換を行い、質の向上に努めている。		
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	管理者が研修に参加。必要に応じてご家族へ情報提供を行っている。		
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	虐待防止マニュアルを作成し、周知徹底を行っている。		

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)
4. 理念を実践するための体制			
12	<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている</p>		
13	<p>○運営に関する利用者意見の反映</p> <p>利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>	○	<p>携帯電話を個人管理している入居者の方がおり、常にご家族の方と連絡が取れる環境にある。</p>
14	<p>○家族等への報告</p> <p>事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている</p>		
15	<p>○運営に関する家族等意見の反映</p> <p>家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>		
16	<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている</p>		
17	<p>○柔軟な対応に向けた勤務調整</p> <p>利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている</p>		
18	<p>○職員の異動等による影響への配慮</p> <p>運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている</p>		

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	GH連絡会主催の研修会・関連施設の研修会等への参加等行っている。	○	年間計画等を策定し計画的な研修参加を行う。
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連絡会等を通じて交流を図り、サービスの質の向上に努めている。	○	近隣のGHと連絡・調整を行い、相互訪問・相互研修を実施していく。
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	スタッフの提案・要望等を聞く機会を設け、必要に応じて個別での話し合いの機会を設ける等行い、ストレス軽減の工夫・環境づくりに取り組んでいる。		
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	自身の意見を現場に反映できるよう環境の整備を行い、やりがいを持てるようにしている。勤務状況については、スタッフの勤務希望を尊重し、一月のシフトを作成している。		
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	事前面接の際、ご本人・ご家族・関係各所より情報収集を行い、ホームへ入居されてもこれまでの生活が継続出来るよう支援体制を整え、不安の解消に努めている。		
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	事前の相談を受けた段階でご家族の方のお話を伺い、当施設の入居がその方にとって良い選択であるかを一緒に考えている。また、そうでない場合は、別の介護保健サービスの情報を提供するなどの情報交換を行い、信頼関係構築に努めている。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	ご本人・ご家族のその時に必要を見極め、適切な情報提供を実施する事で、支援を行っている。		
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	ご本人・ご家族と話し合いを持ち、日中の一定の時間を一緒に過ごす時間を設けている。また、必要時には宿泊等も実施している。		
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	食事の配膳・片付け・清掃・生き物の世話等を一緒に行う事で、お一人お一人の能力を發揮できる場面で支え合いながら生活をしている。		
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	行事等への参加を促しを行い、時間を共有する機会を設けている。また、ご本人の悩み等職員での解決が困難時は、ご家族の方にも相談を行い協力して解決を図っている。		
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	ご本人・ご家族より情報を収集し、そのご家族に合った支援を展開している。		
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	馴染みの方々に訪問して頂けるよう積極的にアプローチを行っている。また、ご家族の墓参り等個別にて支援を実施している。		
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利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている	食事時・レクリエーションの際等、お一人お一人に合った役割を担って頂き、自然な形で支えあえるような関係を構築している。		

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	サービスの利用が終了後は手紙・電話などで様子を伺う事が有るが、他施設への入居がほとんどの為継続的関わりを必要とする方は稀である。長期入院により帰所困難の為契約が終了した方については、現在も病院の訪問・ご家族への連絡を行っている。		
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	ご本人・ご家族のご意見・ご要望を伺い、ケアプランへの反映を行い実践している。		
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	これまでの生活歴を様々な方法で収集し、カンファレンス等の機会を通してスタッフと共有している。また、スタッフ各自が自主的に確認出来るよう書類にまとめている。ホーム入居後も出来る限りその方の生活を継続できるよう習慣等を取り入れている。		
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	毎日の申し送り(朝・夕実施)等を通してお一人お一人の最新の状態の把握に努めている。		
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し				
36	○チームでつくる利用者本位の介護計画 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している	ご本人の要望・課題等をケアプランに反映し、ご自身がより良くホームでの生活を継続して頂けるよう支援している。また、プランの作成にあたってはご家族からの要望等も伺い、プランに反映している。		
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	初期(二ヶ月)・本プラン(三ヶ月)・継続プラン(六ヶ月)と期間に応じて作成している。また、月に一度のカンファレンスの際見直しを実施し、必要時にはプランの追加・修正を実施している。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
38	○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	朝・夕の2回お一人お一人の様子を所定の書式に個別で記録している。また、適時情報の共有を行いたい事柄については、別書式の申し送りノートを使用し共有の徹底に努めている。		
3. 多機能性を活かした柔軟な支援				
39	○事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている	基本的に当ホームにおいて禁止事項等はなく、出来る限り要望にお答えしている。	○	携帯電話の個人管理。 個別対応での外出等を実施している。
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	地域資源の活用については地域の中学校と連携をとり、学校行事などへの参加・校外授業(職場見学・実習)の受け入れを実施している。またボランティアの講師をお招きし、書道・生花・音楽等の各プログラムを実施している。		
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	生活の安全を図る為、現在福祉用具の業者を通して用具の利用を支援している。		
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	運営推進会議等を通して関係を構築し、現在必要に応じて協働を図っている。		
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	入居前の相談の際、かかりつけ医については相談を行い希望・適切な医療が受けられるよう支援を実施している。また、入居後の医師変更等も適時支援を行っている。		

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)
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	月2回訪問診察を通じて、適時相談・受診を実施している。		
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	週一回程度看護師が勤務を行い、医療面の相談をアドバイス等をもたらしている。また、健康管理の面で支援を行っている。		
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	MSWとの連携を密に行い、早期退院を支援している。	○	グループ内に病院があり、そこからDr・Nsを派遣されている。その為、入院時など安心して頂ける環境が整っている。
47 ○重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している	ご家族とは入居の段階から「重度化・終末期」についての相談を行い、意向を伺っている。意向についてはDrにも伝え、方針の共有を図っている。また、適時訪問診察時等にご家族を交えDrと相談を行っている。		
48 ○重度化や終末期に向けたチームでの支援 重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている	「出来る事・出来ない事」については見極めを行い、ご家族には入居前・契約時に説明を行っている。また、重度化した場合でも可能な限りホームでの生活を継続できるよう検討している。継続が困難となった場合でも次の段階に安心して移行して頂けるよう支援している。		
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	ご本人・ご家族の意向を尊重しながら十分な話し合いを持ち、住み替えによるダメージを最小限に止めるよう支援している。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	プライバシーの確保については、事業所とスタッフの間で契約を締結し、保護の徹底を行っている。また言葉かけについても、スタッフ間で確認している。	
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	一対一で話す機会を設け、その中から希望・要望等を伺っている。また何かを実施する際には、ご本人の意思を確認して行っている。	
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	10時のお茶の時間・昼食の時間を利用し入居者から要望・希望を伺い、可能な範囲で実施している。	
(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	理美容については、月2回程度理容師の訪問を行っている。希望する店への外出についても説明を実施しているが、訪問理容の利用を希望されている。	○ 引き続き説明を実施する。
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	メニューについては要望を反映している。また、準備・片付けについても一緒に行っている。	
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	Drからの指示がない限りはご本人・ご家族と相談の上、要望・希望通りに支援している。	

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)
56	○気持よい排泄の支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している	ケアプランに反映し、ご自身の排泄パターンに沿った誘導を実施している。オムツについてはご自身の状態を勘案しながら、極力使用しないよう努めている。		
57	○入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している	二日に1回の入浴を基本に、入浴を支援している。タイミングについては、入浴日の朝に入浴者全員の要望を伺い、時間を調整している。また入浴予定のない方から要望があった際も、適時支援している。		
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	消灯時間を21時に設定しているが、個々の居室については消灯時間を設けずお一人お一人のペースで入眠出来るよう支援している。また、不眠を訴えられる方についてはリビングにてスタッフが対応し、テレビ等を一緒に見る等を行い自然な入眠を支援している。		
(3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援				
59	○役割、楽しみごと、気晴らしの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている	歌の好きな方にはその場をリードして頂く・掃除の好きな方には、有る程度掃除をお任せする等、お一人お一人が張り合い・喜びを持って生活して頂けるよう支援している。		
60	○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	現金管理については基本的に施設にて管理を行っている。個人管理を希望される方については、ご家族とも相談を行い数千円程度をご本人に管理して頂いている。		
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	近隣の公園への散歩・買い物への同行等を実施している。また、月1回程度外出を支援している。		
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	個別で墓参り、ご家族との外出等を支援している。また、バスをレンタルし外出を実施している。		

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	手紙を書きたいと希望される方については、職員が支援を行っている。また、施設の電話・個人管理の携帯電話等を使用し外部との連絡を支援している。		
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	ご家族と居室で過ごして頂いたり、他入居者の方・スタッフと一緒にリビングで過ごしたりする等、訪問して頂き易い環境を作りをしている。		
(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	マニュアルを作成。マニュアルを実施している。		
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	所在確認の徹底等を実施し支援している。また、帰宅願望を訴えられる方については、一緒に外出する等を行い対応している。		
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	夜間については定時の巡回。昼間については居室への閉じこもりを防ぐよう声掛け、コミュニケーションを図り安全確認を実施している。		
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	個々の方の能力に応じて対応し、危険を防止している。	○	ハサミ・爪きりについても可能な可能な方には自己管理をして頂いている。
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	必要な方についてはケアプランに反映し、事故防止を支援している。		

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)
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	消防署の実施する救急法の講習を大半の職員が受講しているが、全員の受講は実施できていない。緊急時についてマニュアルを策定し、周知徹底を行っている。	○	講習について、全員の講習を実施したい。
71	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている	防災委員にてカンファレンス時等、適時話し合い・確認を行っている。また、地域の協力体制については、運営推進会議を通して協力依頼を行っている。		
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	状況の変化それに伴うリスクについては、適時ご家族と話す機会を持っている。また、スタッフのみでの対応が困難な際は、ご家族と協力体制を持ちながら支援している。		
(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	毎朝のバイタルチェック等を通して体調の変化に気付けるよう努めている。また所定の記録用紙にて情報の共有対応を実施している。		
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	服薬情報についてはすぐに取り出せる場所に置き、確認ができるようにしている。また、注意が必要な副作用等については、連絡ノート等を活用し情報の共有を行っている。		
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	排泄表を活用し毎日の状況の把握に努めている。また便秘気味の方に関しては自然な排便が促せるよう、散歩の実施・食べ物・飲み物を工夫し支援している。		
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	毎食後お一人お一人に合わせた支援方法にて口腔ケアを実施している。		

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	概ね三ヶ月に一度栄養士に献立の確認をしてもらい、助言を頂いている。		
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)	マニュアルを作成し、適時確認を実施している。		
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	衛生管理マニュアルを作成し、食中毒の予防に努めている。		
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	玄関周りに花を植えたり、流木で出来た看板を置くなどして親しみやすい工夫を行っている。		
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	共有の空間にクラブ活動等で作成した入居者の方の作品を設置したり、季節の花を飾ったりする等の工夫を行っている。		
82	○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中には、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	テラスにベンチを置いて喫煙者が過ごせる空間を設けたり、リビングと食堂をソファで仕切り個々の空間としている。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
83	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室の利用については事前に説明を行い、入居者の方が使い慣れた物・置きたい物等を持って頂く事をお伝えしている。また、入居後も配置換え等の要望については適時対応し、ご自身が居心地の良い空間を一緒に作れるよう配慮している。		
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のおよみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている	換気については、天候などを確認しながら毎朝掃除の時間に実施している。また、共用部は25度に設定し、居室については適時要望に対応している。		
(2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり				
85	○身体機能を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	施設各所に手摺を設置している。また転倒防止の為、環境整備・検討は常に行っている。	○	ADL低下を見据え、浴室にリフトの設置等を検討。
86	○わかる力を活かした環境づくり 一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している	お一人お一人の能力に応じて行える事を行って頂いている。また、失敗してもご本人が気付かれぬようスタッフが支援を行っている。		
87	○建物の外周りや空間の活用 建物の外周りやベランダを利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている	テラスに花を植えたり、外回りにプランター・花等を設置。世話等を行って頂き、楽しまれている		

V. サービスの成果に関する項目		最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。	
項 目			
88	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる	○	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。)