

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
理念に基づく運営	11
1. 理念の共有	2
2. 地域との支えあい	1
3. 理念を実践するための制度の理解と活用	3
4. 理念を実践するための体制	3
5. 人材の育成と支援	2
安心と信頼に向けた関係づくりと支援	2
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	1
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援	1
その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	6
1. 一人ひとりの把握	1
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し	2
3. 多機能性を活かした柔軟な支援	1
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働	2
その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	11
1. その人らしい暮らしの支援	9
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	2
合計	30

事業所番号	1475001440
法人名	有限会社 啓和会メディカル
事業所名	グループホーム 啓和
訪問調査日	平成20年10月23日
評価確定日	平成20年12月15日
評価機関名	社団法人かながわ福祉サービス振興会

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

作成日 平成20年12月17日

【評価実施概要】

事業所番号	1475001440		
法人名	有限会社 啓和会メディカル		
事業所名	グループホーム 啓和		
所在地 (電話番号)	神奈川県川崎市川崎区渡田2-7-13 (電話) 044-355-4711		
評価機関名	社団法人かながわ福祉サービス振興会		
所在地	横浜市中区本町2-10 横浜大栄ビル8階		
訪問調査日	平成20年10月23日	評価確定日	平成20年12月15日

【情報提供票より】(20年9月22日事業所記入)

(1) 組織概要

開設年月日	平成18年2月1日		
ユニット数	2 ユニット	利用定員数計	18 人
職員数	18 人	常勤 14人、非常勤 4人、常勤換算 13.7人	

(2) 建物概要

建物構造	木造 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)	27,000 円
敷金	280,000円		
保証金の有無 (入居一時金含む)	有(円)	有りの場合 償却の有無	有 / 無
食材料費	朝食	300 円	昼食 450 円
	夕食	500 円	おやつ 50 円
	または1日当たり 1,300 円		

(4) 利用者の概要(9月22日現在)

利用者人数	18 名	男性 3 名	女性 15 名
要介護1	2 名	要介護2	4 名
要介護3	8 名	要介護4	2 名
要介護5	2 名	要支援2	名
年齢	平均 83 歳	最低 55 歳	最高 94 歳

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	野末整形外科内科歯科、臨港病院、第一病院、その他
---------	--------------------------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

<p>この事業所は、JR川崎駅からバスで7分、徒歩2分の住宅地に所在する。建物は日当たりのよい2階建てである。室内は清潔で採光が良く、季節感のある装飾がほどこされている。</p> <p>事業所では「利用者の尊厳と地域社会との連携による福祉の推進」の理念のもと、利用者職員が笑顔で明るく接し、地域から信頼されるホームをつくることを実践している。訪問看護ステーションとの医療連携体制をとり、24時間緊急対応が可能である。綿密な介護計画を作成し、法人の医療機関の支援による健康管理が行われ、利用者は安らぎのある生活を送っている。季節ごとに花見・夏祭り・クリスマスパーティーを楽しんでいる。地域との交流にも努め、ボランティアの支援がある。</p>

【重点項目への取り組み状況】

重点項目	<p>前回評価での主な改善課題とその後の取り組み、改善状況(関連項目:外部4)</p> <p>前回の改善課題のうち、「全職員で自己評価に取り組む」「ターミナルケア方針の共有」は実行した。「運営推進会議への幅広い人の参加」「同業者との交流」「災害対策の推進」は継続課題である。</p>
	<p>今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4)</p> <p>外部評価の意義を施設長が職員に説明し、全職員でユニット毎の自己評価を作成した。前回の評価結果は職員に回覧し、家族にはコピーを配付している。</p>
重点項目	<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>行政・地域関係者に運営推進会議の開催を働きかけたが足並みがそろわず、平成19年10月に事業所で自主的に準備会を開催した。その後、平成19年12月、20年3月、20年8月に事業所関係者(家族、成年後見人、事務長、施設長、フロア長)のみで開催した。今後も行政、地域包括支援センター、地域関係者などに出席を働きかけて意見を聞き、事業所のサービスの向上に役立てていく意向である。</p>
重点項目	<p>家族の意見、苦情、不安への対応方法・運営への反映(関連項目:外部7,8)</p> <p>利用者の暮らしぶりや健康状態は家族の来訪時に説明し、突発的な病気・ケガは、電話で知らせている。個別の様子は担当職員が3ヶ月に1回手紙で報告している。ケアマネジャーからは、個々に介護計画の評価とモニタリングを送っている。金銭管理は預かり金方式で、金銭出納帳と領収書を管理し報告している。</p>
重点項目	<p>日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)</p> <p>町内会に加入し盆踊りに参加している。神社の盆踊りや寄席にも出かけている。町内会長の紹介で詩吟の先生が毎週来訪している。作業療法士が毎週訪れ、ちぎり絵を指導してくれている。職員の紹介でハーモニカ、ギター、フラダンスのボランティアも来訪している。介護相談の受付看板を道路から見るとところに掲示し、町内の相談を受けている。ホームの小運動会には地域に参加を呼び掛けている。</p>

2. 評価結果(詳細)

(部分は重点項目です)

取り組みを期待したい項目

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
. 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	開設時に作成した「個人の尊厳ある生活保持」「利用者の意向尊重」「地域社会と連携した福祉の推進」を基本理念として、事業を推進している。		
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	理念は主玄関に掲示されている。新任職員には、採用時に説明している。現任職員には、日常業務の中で理念を実践できるように助言し合い、話しやすい環境づくりを行っている。また、「職員の姿勢」を基本理念に併記し、利用者と同じ視点で援助し安らぎのある事業所づくりと専門技能の研鑽に努めている。		
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	町内会に加入し盆踊りに参加したり、神社の盆踊りや寄席にも出かけている。町内会長の紹介で詩吟の先生が毎週来訪している。職員からの紹介でハーモニカ、ギター、フラダンスのボランティアも来訪している。介護相談の受付看板を掲示し、町内の相談を受けている。ホームの小運動会には地域に参加を呼びかけている。		
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	外部評価の意義を施設長が職員に説明し、全職員でユニット毎の自己評価を作成した。前回の評価結果は職員に回覧し、家族にはコピーを配付した。前回の課題のうち、「全職員で自己評価に取り組む」「ターミナルケア方針の共有」は実行した。「運営推進会議」「同業者との交流」「災害対策の推進」は継続課題である。		
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	事業所が行政・地域関係者に開催を働きかけたが日程等が合わず、平成19年10月に事業所で自主的に準備会を開催した。その後、平成19年12月、20年3月、20年8月に事業所関係者(家族、成年後見人、事務長、施設長、フロア長)のみで開催した。今後も行政、地域包括支援センター、地域関係者などに出席を働きかける意向である。		今後も引き続き行政、地域包括支援センター、地域関係者(町内会長、民生委員、地域住民)などに出席を働きかけることを期待したい。

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
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	区役所の担当者とは日常的に事業の相談・連絡を行っている。入居相談については、情報の相互交換を行っている。また、研修の通知があれば参加している。生活保護の指定を受けており、担当課とは連絡を密にしている。		
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あわせた報告をしている	利用者の暮らしぶりや健康状態は家族の来訪時に説明し、突発的な病気・ケガは、電話で知らせている。個別の様子は担当職員が3ヶ月に1回手紙で報告している。ケアマネジャーからは、個々に介護計画の評価とモニタリングを送っている。金銭管理は預かり金方式で、金銭出納帳と領収書を管理し報告している。		
8	15	運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	相談・苦情の申し立て先は、重要事項説明書、運営規程で説明している。家族の来訪時に要望を聞いている。家族会は家族が集まるクリスマス会などの行事にあわせ開催している。玄関に相談ポスターと意見箱を置いているが、これまでに苦情になるような問題は発生していない。		
9	18	職員の異動等による影響への配慮 運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている	職員の異動による利用者へのダメージを防ぐため、利用者1名に対し職員2名の担当制で運営している。法人としても定期異動がないように配慮している。		
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	職員には介護の社会的認知を高めるためにも、自信を持てるように資格取得を支援している。採用時は基本的なことを実地訓練する。スキルアップ研修は職員に告知し自主参加を促している。管理者研修、実践者研修など多様な研修に参加している。研修内容は、会議で発表し共有に努めている。研修は勤務扱いとし、参加しやすく支援している。		研修実績は充実しているため、今後は、職員を段階に応じて育成できるよう計画的な研修の実施が期待される。
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	他のグループホームに見学に行ったことはあるが、同業者とのネットワークには参加していない。今後は、同業者と共に目標設定し、共通の行事などを行いたい。		神奈川県および川崎市のグループホーム協議会・連絡会に加入するなどして、同業他者との交流を通じて、サービスの質向上に取り組むことが望まれる。

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)
.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	入居面談では、利用者・家族と一緒に見学を勧め、グループホームの特徴を理解してもらっている。5～10日間体験入居し、ホームの雰囲気を体験し納得してから入居してもらっている。入居後、馴染み落ち着くまでは家族に訪問の協力を依頼している。		
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	利用者からは裁縫などを教わったり、昔話・ことわざを聞いている。室内の飾り付け・日めくりカレンダーづくり・食後の片付け・洗濯物たたみなど、利用者と職員ができることを毎日一緒に行い、お互いに支え合っている。家族も参加してクリスマス会を行い、喜怒哀楽を共にしている。		
.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	野末整形外科内科歯科、臨港病院、第一病院、 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	利用者と家族の思いや意向は入居時のアセスメントで把握している。利用開始後も利用者の日々の言動を観察したり声かけを行い、家族からも継続的に思いや意向を聞き取り、職員間で情報を共有している。		
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	利用者・家族の意向を聞き、施設長(兼ケアマネジャー)、フロア長、担当職員でカンファレンスを行い、利用者の視点に立った具体的な個別の介護計画を作成している。家族に説明し同意をもらっている。認知症のケアについては、協力医療機関の医師の支援がある。		
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	月1回モニタリングを実施し、サービス実施状況、目標の達成度、本人・家族の意向、今後の対応が検討されている。協力医療機関の医師・看護師の意見を取り入れている。認知症チェック(長谷川式簡易知能評価スケール)も月1回実施し、医療機関を受診するか検討している。心身の状態が安定している利用者は、3～6ヶ月ごとに見直しをしている。状態の変化があった場合は随時見直しをしている。		

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)
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	訪問看護ステーションと医療連携体制をとり、24時間緊急対応している。往診や定期健診は法人医療機関の支援がある。訪問リハビリを利用している人もいる。利用者が入院した時には、病院・家族と連絡をとり早期退院を支援している。骨折で入院後退院した人には、1日も早く歩行ができるように手引き歩行訓練を行っている。外出行事の際には法人の支援がある。		
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					
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	利用者のかかりつけ医は入居前の医師か、事業所と契約している医療機関を選択することができる。提携医療機関の整形外科・内科・歯科が往診し、健康管理が行われている。認知症にも対応している。通院には職員が柔軟に対応している。		
19	47	重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している	利用者・家族から看取りの希望あれば、医師を交え相談し可能な限り個別対応している。現在、全介助の利用者が3名いる。これまでも利用者・家族の希望により、可能な限りホームでの生活を継続し、その後入院した事例がある。ターミナルケアの研修を受講し、フロア会議で発表し研修内容を共有している。		
. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
1. その人らしい暮らしの支援					
(1) 一人ひとりの尊重					
20	50	プライバシーの確保の徹底 一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない	個人情報の取り扱いについては、利用者・家族および職員と、それぞれ契約時・採用時に説明し、同意書・誓約書を取り交わしている。個人情報保護法の研修を受講している。重要書類は事務室の書庫に施錠保管している。訪問調査日の職員の態度・言葉遣い・トイレ誘導は穏やかな対応であった。		
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	事業所のスケジュールで生活するのではなく、利用者のこれまでのマイペースな暮らしを支援している。起床時間や朝食の時間も自由である。家族と一緒に行事に参加したり、散歩に出かけている。レクリエーションも自由参加である。歌やカラオケが好きな利用者が多いため歌う機会を多く作っている。		

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 (すでに取り組んでいることも含む)
(2) その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援					
22	54	食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	献立は利用者の希望を毎週聞いている。食材購入のための外出は利用者のADLの低下により困難になり、配食業者に委託している。マンネリ防止のため3業者に委託している。職員は利用者と同席し、同じものを食べ、会話を楽しみながら介助している。利用者は能力に応じ、後片付けやお盆拭きに参加している。また、行事食やおやつづくりを楽しみにしている。		
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	入浴はチェックシートで確認し、週に2回入浴している。利用者の希望する入浴時間帯は午後が多い。夕食後の入浴希望などにも柔軟に対応している。時には菖蒲湯にするなど入浴を楽しめるよう支援している。入浴したくない人はいない。同性介助にも対応している。		
(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	張り合いある生活を支援するため、一人ひとりの能力を活かして、食事の挨拶、お盆拭き、洗濯物たたみ、フラワーポットの水遣り、カルタ読みなど利用者それぞれに役割がある。大工仕事が得意な人はベンチを作ってくれた。気晴らしの機会として毎日の散歩や外食などがある。		
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	天気がよければ毎日職員が付き添い、散歩・買い物に出かけており、生活リハビリにもなっている。川崎大師や花見に出かける際には法人の車・運転手の支援がある。		
(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	主玄関は扉を開放している。しかし道路に接しており危険のため、ユニット玄関は利用者・家族の了解を得て施錠している。居室は、利用者が居室内から鍵を掛けられるようになっているが、昼間は半カーテンでドアは空けている。夜間の安否確認のため外からも開けられる。		
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	災害避難訓練は毎月自主的に行い、避難にかかる時間を計測している。消防署立会い訓練を年1回実施している。消防署直結火災報知器を設置している。近隣のタバコ屋が、避難訓練の一時避難場所として協力してくれている。訓練には地域住民の参加はない。1階玄関脇に備蓄庫があり、食料・飲料水・非常用備品(簡易トイレなど)を徐々に揃えている。		避難訓練に地域住民に協力してもらったり、町内会や自衛消防団などと(相互扶助)防災協定を締結し、合同で防災訓練を行うなど、災害時に地域から協力を得られる体制作りを期待したい。また、夜間を想定した訓練も期待したい。非常用食料・飲料水、備品は法人や町内会などと連携し必要量を確保されることを望みたい。

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取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	<p>栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p>	<p>利用者一人ひとりの摂取量と水分摂取量は毎食後チェックシートに記録している。栄養バランスやカロリーチェックは配食業者の管理栄養士に依頼している。</p>		
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	<p>居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>共用空間の家具・照明は一般家庭と同じものを使用し、明るく清潔である。採光・風通しが良い。居間にはソファ・TV・カラオケが置かれ、生花・観葉植物が飾られている。玄関・居間には作業療法士の指導による千切り絵や季節感のある月見すすきの装飾を創出している。トイレや洗面台は広く、車椅子対応である。</p>		
30	83	<p>居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている</p>	<p>居室には馴染みのベッド、整理だんす、ソファ、テレビ、人形、写真などが持ち込まれ、居心地よく過ごせるようになっている。これらの配置には、利用者の行動動線に配慮している。転倒が心配な方は布団を使用している。</p>		

自己評価票

自己評価は全部で100項目あります。

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

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

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

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

地域密着型サービスの自己評価項目構成

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

記入方法

[取り組みの事実]

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

[取り組んでいきたい項目]

今後、改善したり、さらに工夫を重ねたいと考えた項目に をつけます。

[取り組んでいきたい内容]

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

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

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

用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

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

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

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

評価シートの説明

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

事業所名	グループホーム啓和
(ユニット名)	ちゅーりっぷ
所在地 (県・市町村名)	川崎市
記入者名 (管理者)	龍宮智史
記入日	平成 20年 10月 1日

地域密着型サービス評価の自己評価票

(部分は外部評価との共通評価項目です)

↑
取り組んでいきたい項目

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
・理念に基づく運営			
1. 理念と共有			
1	<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>	施設として：地域密着型サービスとして、生活のあり方・地域で暮らしていくことの意味を理解しながら、日常の介護に役立てるようにしている。	地域のつながりとして町内会・小学校・地主さんとの関わりを持ち恩恵を受けるだけでなく介護の相談はもちろん、防災や防犯なども付加し関わり強化をしている。火災などの時の一時避難場所の確保。入所目的とは関係なく介護の相談に乗るようにし、呼びかけの掲示をしている。
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>	理念が理想のままにならないように管理者やリーダーが職員の啓発やグループホームの役割や可能性について意識的に誘導している。ご利用者様の可能なことが範囲の事をやれる様に支えていく事を大事にしています。	このユニットでもフロアリーダーの認知症介護実践研修の参加なども実施したい。
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>	ご家族には入所の際の説明させてもらっています。地域での町内会長・副会長と関係して地域イベントへの参加などの誘いもしていただいています。見学や介護相談の掲示板の設置	施設に対してだけではなく地域全体での高齢化に伴い、認知障害について管理者が地域病院内で同じ高齢者様に対し解説や説明を行う機会がある。
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、気軽に立ち寄りしてもらえるような日常的なつきあいができるように努めている</p>	地域の中で暮らしていくことに対し礼儀を欠かない事は職員全員が意識している。経済性や利便性にとらわれず、近隣の商店や食堂を使う努力をして地域との関わりや生活感の向上に意識している。	ベンチを置いたり、植物や野菜を玄関周りに配置するなど気軽に意識した配慮です。知らない近所の人から植物の苗や用具の寄付をしていただきました。出来た花を交番などに持っていきました。
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>	ホームがある地域を理解するために学校職員からの情報や古くから住まわれている方への配慮をしている。地域の檀家主催の寄席に参加。	同じ地域内の方が向こうからボランティアに着てもらえるようになった事はうれしかったです。また、地域の方だけのお誘いがありました。小さな事もかもしれませんが積み重ねていこうと思います。

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
6	<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>利用者への支援を基盤に、事業所や職員の状況や力に応じて、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる</p>	<p>施設では一般からの介護の相談を受け付けています。また入所前提以外でも、介護支援センターとの連絡などで情報の提供・共有・相談もしています。</p>		<p>地域の民生委員のかたと関わりを持ち近隣の援助が必要な状態の方の把握などしたいとおもっています。</p>
3. 理念を実践するための制度の理解と活用				
7	<p>評価の意義の理解と活用</p> <p>運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる</p>	<p>第三者評価の意味を理解してもらうことから始め、自己評価についてはスタッフ全員が参加してもらっています。参加した物を整理して全員に再配布してそれぞれにグループホームには何が求められているか？自分たちの仕事の振り返りなどができたと思います。</p>		<p>個人で自己評価をすることでフロアの実状を感じてもらい、フロアの得意な項目や取り組んでいきたい事を分析し今後の目標に役に立てたいと思っています。</p>
8	<p>運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている</p>	<p>参加者には(社会福祉士含む)前年度の評価結果の発表をさせてもらう機会は設け努力項目の説明などをしました。防災に対して防火カーテンへの交換や非常時への準備をしていきました。</p>		<p>推奨されている様な集いとして継続することがかなり大変です。現在列席してくれた外部からの委員は居ないのが現状ですので今後も包括支援センターへの協力を相談してみるなど努力していきたいと思っています。</p>
9	<p>市町村との連携</p> <p>事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる</p>	<p>市内の高齢者支援担当や生活保護からの相談や情報提供をしてもらったりしています(主に講習会ですが)。また近隣にお住まいの安心センターの方との情報交換など不定期ですがおこなっています。</p>		
10	<p>権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>管理者や職員は、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している</p>	<p>成年後見人制度は理解し活用している。必要と思われる場合は説明しています。社会福祉士の参加があり学ばせて頂いている。</p>		
11	<p>虐待の防止の徹底</p> <p>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている</p>	<p>虐待はありませんが、拘束などについての取り決めに休憩室に張って常に虐待や拘束について意識的を持つようになっている。</p>		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
4. 理念を実践するための体制				
12	<p>契約に関する説明と納得</p> <p>契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている</p>	<p>重要事項説明書の内容説明だけではなく健康面の事や入所生活のリスクについても説明をする。施設に任せきりではなくご家族ともに利用者様を支えていく事を強調しています。</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>担当者をもうけ、ご意見を言いやすいような関係を作っています。またモニタリングを通して希望を反映させたりしています。</p>		
14	<p>家族等への報告</p> <p>事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている</p>	<p>定期的に評価モニタリングの内容と担当者からの手紙を会わせてご家族に渡しています。金銭の管理はご家族がいつでも見られるように管理しています。</p>		
15	<p>運営に関する家族等意見の反映</p> <p>家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>	<p>入所時に苦情処理係の設置と意見箱の説明を行い、玄関先の分かりやすいところに設置している。また、苦情が言いやすい関係作りを意識しています。</p>		
16	<p>運営に関する職員意見の反映</p> <p>運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている</p>	<p>毎月フロア会議において職員の矛盾や疑問点の意見を出せる場所をもうけています。その他の場合でも施設長や運営本部に対しても直接相談できるような配慮をもうけています。</p>		施設外で直接意見をはなせる部分を本部がよいしている。
17	<p>柔軟な対応に向けた勤務調整</p> <p>利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている</p>	<p>想定できる物に対しては人数の強化は行えています。緊急時には職員の呼び出しを行うこともあります。遠足などの時には系列の機関からの応援も含め柔軟に対応しています。</p>		
18	<p>職員の異動等による影響への配慮</p> <p>運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている</p>	<p>担当者の変更はなじみの関係や健康管理ご家族とのつながりにも影響が出るために最小限にとどめてもらっています。離職などやむおえない場合は後継者にたいしてフロア長や施設長から紹介し継続のこによるダメージを少なくしてもらうようにしています。</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	各講習会への参加を促しています。介護福祉士やケアマネージャーへの受験も居ます。また施設内では、薬剤師、介護用品、管理栄養士などの外部指導を受ける機会もありました。ベテラン職員からの指導は当然ですが新職員からの視線も大事にし大切な意見としてとらえます。		
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	他グループホームの施設見学をさせてもらう機会がありました。デイサービスに講習目的で職員の参加させてもらった。		今後はグループホーム同士で相互的に交流できるようにしていこうとおもっています。大きな会場を借りて他ホーム合同で交流会(家族会)をやりたいです。
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	直接的に意見や悩みを聞いてもらえるような環境や雰囲気を作っています。		
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	全員が必ず担当を持ち個別ケア会議の機会に各担当が目標を立ててもらい実行することでその成果をもって自信や経験を持ってもらう事を大事にしています。講習会へ参加には本部の協力がある。勤務時間として扱われている。		
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	初期相談では傾聴に配慮し、お気持ちや身体状況に配慮し施設入所が目的を目的としご家族が慌ててしまっているご家族に対し配慮をしています。		
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	ご家庭には様々な形態があり個人にしてもそれぞれの考えがあたりだと思えます。初期相談のご家族様とはお話を受け止める事と同時に、グループホームの特色・優位性や弱点など説明もさせてもらい理解と協力をしてもらう事が大事だと思います。		ご家族の参加で支えていく事を強調して説明をさせてもらっています。

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	正確な状態を提供して頂くには時間がかかる場合もございます。そのために現在使用しているサービスの担当者から情報提供を出来る限り頂きます。また必要であれば在宅での可能性を一緒に考えたり他機関などの紹介もさせていただく場合もあります。		
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	体験入所の機関を設けています。期間についてはご利用者の状態に合わせて行います。他の利用者への負担もかからない様に配慮し事前に入居者様への説明をします。		
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	職員は「新しい家族の形態」としてスタッフとして・利用者様同士として家庭的な相互関係を保つ事を大事だと考えます。生活や昔話し時には病気を通して相互の理解や共感が出来る様に過ごしています。		
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	なるべく現状を説明させてもらい支援においてご家族も参加している事を理解していただいています。入院・急変などの緊急時の場合などご家族の支援が必要な場合ご家族への精神的なケアにもつとめています。		
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	行事やイベントなど家族に参加を呼びかけます。本人からの年賀状や帰宅・外出・外食について薦めたりご家族の時間を取れる様によびかけています。		
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	今までの生活の延長として友人の訪問が継続される様にはいりよっています。可能な方には手紙を出したり、電話をかけたりのもしていただいています。気兼ねなく訪問できるようにそれらの方にもイベントの参加を呼びかけたりしています。		
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	各人の個性を尊重し個性をうまく補完が出来る様にスタッフを配置します。一緒に考えて一緒に解決するようにしています。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	御退所された後でも施設に来所していただき、思い出を話してらっしゃるご家族様が居らっしゃいました。施設に寄贈してもらった物の使い道などもお伝えし退所者さまの存在が思い出と共に継続して居る事を伝えました。		
. 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	利用者本位で暮らし方を支援するに当り、希望を聞くのが困難な場合はご家族からの生活習慣についてなど情報を元に援助しています。		
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	リスクに配慮しつつ「普通」を押し付けしないで、本人の出来る事を応援している。		
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	生活リズムを理解尊重しその中で変化を見逃さないようにする。健康状態については担当医・看護婦とも連絡・相談をしている。情報の共有をし連携をとる。		
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	本人家族の希望やスタッフの感じたことを月一回個別にケア会議を実施し担当者ケアマネと話し合いその計画はフロアで共有し実行する。評価とモニタリングを繰り返す。		
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	介護計画の期間内であっても事情が変われば(入院急変も含む)ケアプランを見直し修正や追加を行います。その結果をフロアで共有し必要な場合は関係者に伝達します。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	基本的には介護計画に沿って行きますが、観察や調整はフロア主体で行います。個別日報には独自様式を使用して観察や気づきを記入し個別ケアの共有化をして実行しています。フロア全体の申し送りノートもしようします。		
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			
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	施設での避難訓練とは別に、避難訓練の指導・防火講習を施設で行ってもらいました。小学校とは教務主任と校長から郷土資料館などの使用の許可を頂いています。		民生委員との関係は今後の予定にありますが現在は行っていません。
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	本人の意向や必要性に応じて行います。他ケアマネや看護・地域連携室の担当や福祉用具専門員などをサポートに参加してもらいます。		
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	地域の地域包括支援センターとはSOSネットワークでの関係があります。		地域包括は地域よっての温度差が大きいと思います。
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	個人別にスケジュールが事前に作ら月二回以上の訪問往診が行われます。緊急時のホットラインも用意してもらっています。訪問時以外でも施設長が病院内で直接担当医か看護師と話し合いをしている。ご家族への説明が必要な場合は施設・かかりつけ医同席で行います。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	かかりつけ医はHDS-R記録意外にもスタッフからのフィードバックを重要とし注意深く(安定剤・眠剤・塩酸ドネペジル剤・漢方薬等)処方が行われている。全ての処方を止める場合もありグループホームと医師の成果としている。		
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	職員は病態や薬に対する理解を高める努力をしています。看護師は開設から同じ方で利用者とはなじみの関係です。スタッフからの意見にも耳を澄ませ対応していただいています。緊急時訪問看護の担当者にも何も無い場合でも施設の状況の報告をしています。		薬剤師からの高齢者の薬に対するリスクの説明会の機会を増やせないか相談しています。
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	地域連携室やソーシャルワーカーとの連携を密にし早期退院希望を示しそれに対するリスクの解決を相互で行う努力をしています。		
47	重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している	重度化・終末期に対しご家族様・担当医と主にリスクを把握し話し合っています。ご家族のお気持ちの変化にも看護と介護チームで相談をさせていただいています。出来る限りホームで過ごして頂いていますし、そうさせていただいてきました。		
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	重度化・終末期に対しご家族様・担当医と主にリスクを把握し話し合っています。ご家族のお気持ちの変化にも看護と介護チームで相談をさせていただいています。出来る限りホームで過ごして頂いていますし、そうさせていただいてきました。		
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	住み替えの予定がある方はいますが、受け入れ先が未定です。		

項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援			
1. その人らしい暮らしの支援			
(1) 一人ひとりの尊重			
50	<p>プライバシーの確保の徹底</p> <p>一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない</p>	<p>記録は個人にまとめられ管理されている。鍵のかかる場所や手の届かない場所に保存される。基本姿勢のポスターの掲示なども用いている。</p>	
51	<p>利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている</p>	<p>出来ることの把握をして役割をもって生活している。失敗して悩まないように傾合いをみながら達成感を持って頂いたり参加への自由を持ってもらっています。</p>	
52	<p>日々のその人らしい暮らし</p> <p>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している</p>	<p>ご飯などの時間や場所や入浴順序には余裕を持って接しています。ご利用者様同士での常識には配慮し、集団生活を楽しめる範囲でのある程度のルールは存在します。</p>	
(2) その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援			
53	<p>身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている</p>	<p>スタッフに美容師が居るので本人の希望を受け取りやすいとおもいます。パーマメントや染髪にも対応しますが外出しておしゃれしたい場合はお連れしています。女性らしさ男性らしさを保ちます。</p>	
54	<p>食事を楽しむことのできる支援</p> <p>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている</p>	<p>一週間に一度ご利用者様の意見を元にメニューを決める。買い物等から出来る範囲で参加して頂きます。食事の片付けからその後のおしゃべりまでの流れを作り生活とイベントとして両方の楽しさがあります。</p>	
55	<p>本人の嗜好の支援</p> <p>本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのもを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している</p>	<p>安全・清潔の管理上お部屋への持ち込みは遠慮して頂くことはありますが嗜好品の購入には特に制限はありません。</p>	

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
56	気持よい排泄の支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している	排尿パターンの把握をしさりげない定時誘導での支援、環境整備だけで自立できる方もいるため先回りを心がけ支援しています。失敗した場合も配慮した対応をしています。		
57	入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している	基本的に週3回です。それ以外にも必要なときには随時入浴することが出来ます。入浴が苦手な方に対しても心地よい誘導になるようにつとめています。		
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	昼も夜も個人のレベルやパターンに配慮します。その日の状態を見て休息や睡眠の誘導をしています。医師とも意見を交換し安易に安定剤や睡眠剤を使用しない施設にしています。		
(3)その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援				
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	それぞれの能力や性格や能力その日の気や身体状況と照らし合わせて役割や任せることを無理のない範囲で達成感や楽しみを感じてもらえるように支援している。		
60	お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	個人の能力に合わせてお金の管理は変えています。買い物の際に金銭と品物のやりとりの支援をしています。また、お財布を持って自己管理をしている人もいます。		
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	当日の天候や心身の状況と照らし合わせて、外出しています。個別の外出支援も行い居ます。近隣の立地を利用しています。		認知障害や排泄の心配がありますが可能な方がいれば憩いの家への参加をしていきたい。
62	普段行けない場所への外出支援 一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している	個別でのお出かけや御見舞いなどもおこなっています。イベントとしての外出には系列の事業者から車・運転手に着てもらいます。		フロア全体でのご利用者様の状況やスタッフの余裕があるときになります。

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	ご家族や知り合いへの手紙や年賀状などの支援をしています。		
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	家族や友人が着やすいような雰囲気を作っています。居室でもホールでみんなとお茶をしたりそういう場面作りをさせていただきます。面会時間については柔軟に対応しています。		ご家族お知り合い参加のイベントの時にお互いの生活歴を語り、プライバシーに配慮しつつ、それぞれのご家族が親睦を持てるような機会を作りました。家族会に来られなかったご家族には年間活動のDVDの配布などもして関わりを深めてもらう事などの配慮をしています。
(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	厚生労働省身体拘束0作戦の手引きを用いて拘束に準ずる物の把握をして防止につとめている。具体的な行為については休憩室に貼り付けて介護行為として行っていない無いかと確認してもらっています。		
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	居室には自分で施錠が出来る設備がありますが管理の都合で施設側がかけることはありません。ただしスタッフがが場所をなされるなど安全面に配慮できない場合や夜間の防犯に対しご家族には入居時に納得して頂いて、玄関及びホールとエレベーターとの扉は施錠させて頂いています。		
67	利用者の安全確認 職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している	監視されているような雰囲気は作らないように居室のドアが開け放しても気にならないようにレースののれんを取り付けをしました。利用が可能な方にはコールのを使って頂いている。災害時の誘導経路となる非常口周辺の確認は毎日行っている。		
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	本人に分かりやすいように日曜品の置き場所を一定にし手混乱が無いようにしています。共有空間では包丁やはさみや洗剤は手が届かないところに保管しています。		
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	運動を習慣してADLの確認や低下防止をしています。身体能力に合わせた居室の整備・介護用品の使用をしています。定期的に避難訓練の実施をし一人一人の避難パターンを確認している。消防署を招いての防火指導の実施。		

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	事故急変緊急時にはマニュアルの設置と介護サマリーによる関係機関への申し送りの学習としてシミュレーションの実施をしています。夜間等は救急移送の時にご家族との連携をします。		吸引器等程度の事は全員出来ますが想定外の応急対応についてはもう少し拡大していく必要があるとおもいます。AEDの設置を検討している。
71	災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている	避難訓練は毎月実施しています。避難誘導経路のチェックは毎日実施。災害時に周辺住民の一時避難できる用意をしております。非常食・飲料水・簡易トイレの準備があります。		
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	認知力の程度や身体状況の観察把握をして、評価・モニタリングを実施しています。専門分野でのことで必要な場合は関係機関から直接説明をする場面を作ります。		
(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	既往歴・現病歴・現在のリスク・治療や処方の目的についてスタッフが把握し観察をしている。急変時に特化した行動ではなく日頃から医療スタッフと連携をしていることが大事だと思っております。		
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	薬の説明や理解についてはかかりつけ医以外にも、薬局の居宅療養管理指導も受けている。処方の変更や中止・追加時のリスクについても役に立てている。状態の連絡を取りながらその把握を医師や看護婦と共有できている。		嚥下機能を個別に勘案して粉碎にて提供をしたりカプセル剤の廃止をしている。
75	便秘の予防と対応 職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる	水分量の確保や運動増進、水分・食事の内容から自然な便秘の解消にもちいます。また、習慣付けの為に誘導もしています。便秘薬の使用については身体状況・排便リズムから一人一人に会う量を慎重に調整しています。		
76	口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている	口腔洗浄は自立を促すようにしていますがチェックをします。訪問歯科にも往診してもらい指導・治療をしてもらっています。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	嚥下状態にあった食事内容の量の確保をしています。高齢者の消化器官の特性において食後の対応についても配慮しています。必要な方には栄養補助食品の提供をしています。		
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)	外来者者にも手指消毒とマスクの着用を協力してもらっています。感染拡大防止の為、自室での隔離。感染防止マニュアル等の設置をし実行している。厚生労働省からのマニュアルやQ&Aを参照し業務と照らし合わせるなど活用している。		用途によって次亜塩素酸ナトリウム(ハイター・ミトン)・グルコン酸クロルヘキシジン(ヒピテン液)・エタノール(アルコール消毒液)・ディスポートブルのマスク及び手袋・ウェスの使用 ウイルス対策のためにサージカルマスクの検討をしている。パンデミックに対し近隣の病院の考え方を学びに行く。
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	キッチン周りウェスは夜勤者が次亜塩素酸ナトリウム漂白剤を使用し消毒をしている。食器は使用後熱風乾燥。基本的に食材の入手は安全・新鮮な品物を業者に一括しています。専用の運搬ケースにて受け渡しを行っています。炊事者はマスク使用・手指消毒の徹底をしている。		
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり				
(1) 居心地のよい環境づくり				
80	安心して出入りできる玄関まわりの工夫 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている	玄関周囲に植物を配置し立ち寄りやすい雰囲気作りに勤めています。日中問題がないときは玄関は開放してあります。玄関にはご利用者様の存在が分かるように写真を貼ったり、掲示板をおいたりしています。また外部の方にも施設内容がわかりやすい様に理念を掲示しています。		
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、照明やカーテンで柔らかな光を作ります。季節感を感じられる様にみんなで育てた花を摘んで飾ります。時を気にされるような時はメロディーをながします。		
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	メインテーブルと別にソファを設置し自由に使うてもらっています。季節によりまたフロアの雰囲気や状態とを勘案しレイアウトの変更を混乱のない範囲で行います。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	生活習慣や慣習によつての制限が行われない様に使い慣れた物の持ち込みをして頂いています。		
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	汚物倉庫は居室ホールと隔離され生活に不快なおいがないようにしています。施設は24時間換気システムが設置されています。窓からの自然な風での換気も季節感を高め孤立・閉塞感を受けないよ鬱止めています。		
(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	家具や手すりの配置を考慮している。福祉用具や呼び出しブザーの必要な場合の設置をしている。		
86	わかる力を活かした環境づくり 一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している	利用者の混乱を防ぐように生活導線の目印・所有物の名前の記入・配置のわかりやすさを考えて混乱がないようにしている。職員は自然にフォローをするように勤めます。		
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	利用者とベンチの作成をし外気浴の時にフロアで役に立っている。植物や野菜の栽培をしながら役割をもったり季節を感じたりしてもらっています。ご近所との交流にも役に立っていると思います。		交流の場の拡大の為に隣接する施設と合同でのベンチ(空間)を作り

サービスの実績に関する項目

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

項 目		最も近い選択肢の左欄に をつけてください。	
96	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている	ほぼ毎日のように	
		数日に1回程度	
		たまに	
		ほとんどない	
97	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている	大いに増えている	
		少しずつ増えている	
		あまり増えていない	
		全くいない	
98	職員は、生き生きと働いている	ほぼ全ての職員が	
		職員の2/3くらいが	
		職員の1/3くらいが	
		ほとんどいない	
99	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	ほぼ全ての利用者が	
		利用者の2/3くらいが	
		利用者の1/3くらいが	
		ほとんどいない	
100	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	ほぼ全ての家族等が	
		家族等の2/3くらいが	
		家族等の1/3くらいが	
		ほとんどできていない	

【特に力を入れている点・アピールしたい点】

(この欄は、日々の実践の中で、事業所として力を入れて取り組んでいる点やアピールしたい点を記入してください。)

健康管理についてかかりつけ医（内科）・かかりつけ薬剤師との連携の強化をしている。ご家族・スタッフとの親和性も高く施設全体での連絡調整が行われやすい。認知症

自己評価票

自己評価は全部で100項目あります。

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

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

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

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

地域密着型サービスの自己評価項目構成

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

記入方法

[取り組みの事実]

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

[取り組んでいきたい項目]

今後、改善したり、さらに工夫を重ねたいと考えた項目に をつけます。

[取り組んでいきたい内容]

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

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

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

用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

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

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

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

評価シートの説明

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

事業所名	グループホーム啓和
(ユニット名)	タンポポ
所在地 (県・市町村名)	川崎市
記入者名 (管理者)	龍宮智史
記入日	平成 20年 10月 1日

地域密着型サービス評価の自己評価票

(部分は外部評価との共通評価項目です)

↑
取り組んでいきたい項目

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
・理念に基づく運営			
1. 理念と共有			
1	<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>	施設として：地域密着型サービスとして、生活のあり方・地域で暮らしていくことの意味を理解しながら、日常の介護に役立てるようにしている。	地域のつながりとして町内会・小学校・地主さんとの関わりを持ち恩恵を受けるだけでなく介護の相談はもちろん、防災や防犯なども付加し関わり強化をしている。火災などの時の一時避難場所の確保。入所目的とは関係なく介護の相談に乗るようにし、呼びかけの掲示をしている。
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>	理念が理想のままにならないように管理者やリーダーが職員の啓発やグループホームの役割や可能性について意識的に誘導している。ご利用者様の可能なことが範囲の事をやれる様に支えていく事を大事にしています。	フロアリーダーの認知症介護実践研修の参加。新人職員に対しての指導をもらった。
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>	ご家族には入所の際の説明させてもらっています。地域での町内会長・副会長と関係して地域イベントへの参加などの誘いもしていただいています。見学や介護相談の掲示板の設置	施設に対してだけではなく地域全体での高齢化に伴い、認知障害について管理者が地域病院内で同じ高齢者様に対し解説や説明を行う機会がある。
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、気軽に立ち寄りしてもらえるような日常的なつきあいができるように努めている</p>	地域の中で暮らしていくことに対し礼儀を欠かない事は職員全員が意識している。経済性や利便性にとらわれず、近隣の商店や食堂を使う努力をして地域との関わりや生活感の向上に意識している。	ベンチを置いたり、植物や野菜を玄関周りに配置するなど気軽に意識した配慮です。知らない近所の人から植物の苗や用具の寄付をしていただきました。出来た花を交番などに持っていきました。
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>	ホームがある地域を理解するために学校職員からの情報や古くから住まわれている方への配慮をしている。町内会から詩吟の先生による指導が行われています。地域の檀家主催の寄席に参加。	同じ地域内の方が向こうからボランティアに着てもらえるようになった事はうれしかったです。また、地域の方だけのお誘いがありました。小さな事もかもしれませんが積み重ねていこうと思います。

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
6	<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>利用者への支援を基盤に、事業所や職員の状況や力に応じて、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる</p>	<p>施設では一般からの介護の相談を受け付けています。また入所前提以外でも、介護支援センターとの連絡などで情報の提供・共有・相談もしています。</p>		<p>地域の民生委員のかたと関わりを持ち近隣の援助が必要な状態の方の把握などしたいとおもっています。</p>
3. 理念を実践するための制度の理解と活用				
7	<p>評価の意義の理解と活用</p> <p>運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる</p>	<p>第三者評価の意味を理解してもらうことから始め、自己評価についてはスタッフ全員が参加してもらっています。参加した物を整理して全員に再配布してそれぞれにグループホームには何が求められているか？自分たちの仕事の振り返りなどができたと思います。</p>		<p>個人で自己評価をすることでフロアの実状を感じてもらい、フロアの得意な項目や取り組んでいきたい事を分析し今後の目標に役に立てたいと思っています。</p>
8	<p>運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている</p>	<p>参加者には(社会福祉士含む)前年度の評価結果の発表をさせてもらう機会は設け努力項目の説明などをしました。防災に対して防火カーテンへの交換や非常時への準備をしていきました。</p>		<p>推奨されている様な集いとして継続することがかなり大変です。現在列席してくれた外部からの委員は居ないのが現状ですので今後も包括支援センターへの協力を相談してみるなど努力していきたいと思っています。</p>
9	<p>市町村との連携</p> <p>事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる</p>	<p>市内の高齢者支援担当や生活保護からの相談や情報提供をしてもらったりしています(主に講習会ですが)。また近隣にお住まいの安心センターの方との情報交換など不定期ですがおこなっています。</p>		
10	<p>権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>管理者や職員は、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している</p>	<p>成年後見人制度は理解し活用している。必要と思われる場合は説明しています。社会福祉士の参加があり学ばせて頂いている。講習会の活用した。</p>		
11	<p>虐待の防止の徹底</p> <p>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている</p>	<p>厚生労働省身体拘束0作戦の手引きを用いて拘束に準ずる物の把握をして防止につとめている。拘束などについての取り決めを休憩室に張って常に虐待や拘束について意識的を持つようにしている。</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)
4. 理念を実践するための体制				
12	<p>契約に関する説明と納得</p> <p>契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている</p>	<p>重要事項説明書の内容説明だけではなく健康面の事や入所生活のリスクについても説明をする。施設に任せきりではなくご家族ともに利用者様を支えていく事を強調しています。</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>担当者をもうけ、ご意見を言いやすいような関係を作っています。またモニタリングを通して希望を反映させたりしています。</p>		
14	<p>家族等への報告</p> <p>事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている</p>	<p>定期的に評価モニタリングの内容と担当者からの手紙を会わせてご家族に渡しています。金銭の管理はご家族がいつでも見られるように管理しています。</p>		
15	<p>運営に関する家族等意見の反映</p> <p>家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>	<p>入所時に苦情処理係の設置と意見箱の説明を行い、玄関先の分かりやすいところに設置している。また、苦情が言いやすい関係作りを意識しています。</p>		
16	<p>運営に関する職員意見の反映</p> <p>運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている</p>	<p>毎月フロア会議において職員の矛盾や疑問点の意見を出せる場所をもうけています。その他の場合でも施設長や運営本部に対しても直接相談できるような配慮をもうけています。</p>		施設外で直接意見をはなせる部分を本部がよいしている。
17	<p>柔軟な対応に向けた勤務調整</p> <p>利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている</p>	<p>想定できる物に対しては人数の強化は行えています。緊急時には職員の呼び出しを行うこともあります。遠足などの時には系列の機関からの応援も含め柔軟に対応しています。</p>		
18	<p>職員の異動等による影響への配慮</p> <p>運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている</p>	<p>担当者の変更はなじみの関係や健康管理ご家族とのつながりにも影響が出るために最小限にとどめてもらっています。離職などやむおえない場合は後継者にたいしてフロア長や施設長から紹介し継続のこによるダメージを少なくしてもらうようにしています。</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	各講習会への参加を促しています。介護福祉士やケアマネージャーへの受験も居ます。また施設内では、薬剤師、介護用品、管理栄養士などの外部指導を受ける機会もありました。ベテラン職員からの指導は当然ですが新職員からの視線も大事にし大切な意見としてとらえます。		
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	他グループホームの施設見学をさせてもらう機会がありました。デイサービスに講習目的で職員の参加させてもらった。		今後はグループホーム同士で相互的に交流できるようにしていこうとおもっています。大きな会場を借りて他ホーム合同で交流会(家族会)をやりたいです。
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	直接的に意見や悩みを聞いてもらえるような環境や雰囲気を作っています。スタッフの懇親会の開催。マッサージ器の設置をし休憩時間に使用可能としている。		
22	向上心を持って働き続けるための取り組み 運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている	全員が必ず担当を持ち個別ケア会議の機会に各担当が目標を立ててもらい実行することでその成果をもって自信や経験を持ってもらう事を大事にしています。講習会へ参加には本部の協力がある。勤務時間として扱われている。		
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	初期相談では傾聴に配慮し、お気持ちや身体状況に配慮し施設入所が目的を目的としご家族が慌ててしまっているご家族に対し配慮をしています。		
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	ご家庭には様々な形態があり個人にしてもそれぞれの考えがおりだと思えます。初期相談のご家族様とはお話を受け止める事と同時に、グループホームの特色・優位性や弱点など説明もさせてもらい理解と協力をしてもらう事が大事だと思います。		ご家族の参加で支えていく事を強調して説明をさせてもらっています。

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	正確な状態を提供して頂くには時間がかかる場合もございます。そのために現在使用しているサービスの担当者から情報提供を出来る限り頂きます。また必要であれば在宅での可能性を一緒に考えたり他機関などの紹介もさせていただく場合もあります。		
26	馴染みながらのサービス利用 本人が安心して、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	体験入所の機関を設けています。期間についてはご利用者の状態に合わせて行います。他の利用者への負担もかからない様に配慮し事前に入居者様への説明をします。		
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	職員は「新しい家族の形態」としてスタッフとして・利用者様同士として家庭的な相互関係を保つ事を大事だと考えます。生活や昔話し時には病気を通して相互の理解や共感が出来る様に過ごしています。		
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	なるべく現状を説明させてもらい支援においてご家族も参加している事を理解していただいています。入院・急変などの緊急時の場合などご家族の支援が必要な場合ご家族への精神的なケアにもつとめています。		
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	行事やイベントなど家族に参加を呼びかけます。本人からの年賀状や帰宅・外出・外食について薦めたりご家族の時間を取れる様によびかけています。		
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	今までの生活の延長として友人の訪問が継続される様にはいりよっています。可能な方には手紙を出したり、電話をかけたりのもしていただいています。気兼ねなく訪問できるようにそれらの方にもイベントの参加を呼びかけたりしています。		
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	各人の個性を尊重し個性をうまく補完が出来る様にスタッフを配置します。一緒に考えて一緒に解決するようにしています。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	御退所された後でも施設に来所していただき、思い出を話してしらっしゃるご家族様が居らっしゃいました。施設に寄贈してもらった物の使い道などもお伝えし退所者さまの存在が思い出と共に継続して居る事を伝えました。		
. 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	利用者本位で暮らし方を支援するに当り、希望を聞くのが困難な場合はご家族からの生活習慣についてなど情報を元に援助しています。		ICFでのとらえ方やツールを活用して(私のことをもっと知ってくださいシート)理解の拡大に努めようとおもいます。
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	リスクに配慮しつつ「普通」を押し付けしないで、本人の出来る事を応援している。		
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	生活リズムを理解尊重しその中で変化を見逃さないようにする。健康状態については担当医・看護婦とも連絡・相談をしている。情報の共有をし連携をとる。		記録すること情報の共有をすることを大切なことと指導している。
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し				
36	チームでつくる利用者本位の介護計画 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している	本人家族の希望やスタッフの感じたことを月一回個別にケア会議を実施し担当者やケアマネと話し合いその計画はフロアで共有し実行する。評価とモニタリングを繰り返す。		
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	介護計画の期間内であっても事情が変われば(入院急変も含む)ケアプランを見直し修正や追加を行います。その結果をフロアで共有し必要な場合は関係者に伝達します。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	基本的には介護計画に沿って行きますが、観察や調整はフロア主体で行います。個別日報には独自様式を使用して観察や気づきを記入し個別ケアの共有化をして実行しています。フロア全体の申し送りノートもしようします。		
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			
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	施設での避難訓練とは別に、避難訓練の指導・防火講習を施設で行ってもらいました。小学校とは教務主任と校長から郷土資料館などの使用の許可を頂いています。		民生委員との関係は今後の予定にありますが現在は行っていません。
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	本人の意向や必要性に応じて行います。他ケアマネや看護・地域連携室の担当や福祉用具専門員などをサポートに参加してもらいます。		
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	地域の地域包括支援センターとはSOSネットワークでの関係があります。		地域包括は地域よっての温度差が大きいと思います。
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	個人別にスケジュールが事前に作ら月二回以上の訪問往診が行われます。緊急時のホットラインも用意してもらっています。訪問時以外でも施設長が病院内で直接担当医か看護師と話し合いをしている。ご家族への説明が必要な場合は施設・かかりつけ医同席で行います。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	かかりつけ医はHDS-R記録意外にもスタッフからのフィードバックを重要とし注意深く(安定剤・眠剤・塩酸ドネペジル剤・漢方薬等)処方が行われている。全ての処方を止める場合もありグループホームと医師の成果としている。		
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	職員は病態や薬に対する理解を高める努力をしています。看護師は開設から同じ方で利用者とはなじみの関係です。スタッフからの意見にも耳を澄ませ対応していただいています。緊急時訪問看護の担当者にも何も無い場合でも施設の状況の報告をしています。		薬剤師からの高齢者の薬に対するリスクの説明会の機会を増やせないか相談しています。
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	地域連携室やソーシャルワーカーとの連携を密にし早期退院希望を示しそれに対するリスクの解決を相互で行う努力をしています。		
47	重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している	重度化・終末期に対しご家族様・担当医と主にリスクを把握し話し合っています。ご家族のお気持ちの変化にも看護と介護チームで相談をさせていただいています。出来る限りホームで過ごして頂いていますし、そうさせていただいてきました。		
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	重度化・終末期に対しご家族様・担当医と主にリスクを把握し話し合っています。ご家族のお気持ちの変化にも看護と介護チームで相談をさせていただいています。出来る限りホームで過ごして頂いていますし、そうさせていただいてきました。		
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	住み替えの予定がある方はいますが、受け入れ先が未定です。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援			
1. その人らしい暮らしの支援			
(1) 一人ひとりの尊重			
50	<p>プライバシーの確保の徹底</p> <p>一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない</p>	<p>記録は個人にまとめられ管理されている。鍵のかかる場所や手の届かない場所に保存される。基本姿勢のポスターの掲示なども用いている。</p>	
51	<p>利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている</p>	<p>出来ることの把握をして役割をもって生活している。失敗して悩まないように頃合いをみながら達成感を持って頂いたり参加への自由を持ってもらっています。</p>	
52	<p>日々のその人らしい暮らし</p> <p>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している</p>	<p>ご飯などの時間や場所や入浴順序には余裕を持って接しています。ご利用者様同士での常識には配慮し、集団生活を楽しめる範囲でのある程度のルールは存在します。</p>	
(2) その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援			
53	<p>身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている</p>	<p>スタッフに美容師が居るので本人の希望を受け取りやすいとおもいます。パーマメントや染髪にも対応しますが外出しておしゃれしたい場合はお連れしています。女性らしさ男性らしさを保ちます。</p>	
54	<p>食事を楽しむことのできる支援</p> <p>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている</p>	<p>食事の片付けからその後のおしゃべりまでの流れを作り生活とイベントとして両方の楽しさがあります。</p>	<p>虚弱状態にて自室での食事の方が3名。</p>
55	<p>本人の嗜好の支援</p> <p>本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのもを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している</p>	<p>安全・清潔の管理上お部屋への持ち込みは遠慮して頂くことはありますが嗜好品の購入には特に制限はありません。</p>	

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
56	気持よい排泄の支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している	排尿パターンの把握をしさりげない定時誘導での支援、環境整備だけで自立できる方もいるため先回りを心がけ支援しています。失敗した場合も配慮した対応をしています。		
57	入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している	基本的に週3回です。それ以外にも必要なときには随時入浴することが出来ます。入浴が苦手な方に対しても心地よい誘導になるようにつとめています。		
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	昼も夜も個人のレベルやパターンに配慮します。その日の状態を見て休息や睡眠の誘導をしています。医師とも意見を交換し安易に安定剤や睡眠剤を使用しない施設にしています。		
(3)その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援				
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	それぞれの能力や性格や能力その日の気や身体状況と照らし合わせて役割や任せることを無理のない範囲で達成感や楽しみを感じてもらえるように支援している。		
60	お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	個人の能力に合わせてお金の管理は変えています。買い物時に金銭と品物のやりとりの支援をしています。		
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	当日の天候や心身の状況と照らし合わせて、外出しています。個別の外出支援も行い居ます。近隣の立地を利用しています。		認知障害や排泄の心配がありますが可能な方がいれば憩いの家への参加をしていきたい。
62	普段行けない場所への外出支援 一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している	個別でのお出かけや御見舞いなどもおこなっています。イベントとしての外出には系列の事業者から車・運転手に着てもらいます。		フロア全体でのご利用者様の状況やスタッフの余裕があるときになります。

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	ご家族や知り合いへの手紙や年賀状などの支援をしています。		
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	家族や友人が着やすいような雰囲気を作っています。居室でもホールでみんなとお茶をしたりそういう場面作りをさせていただきます。面会時間については柔軟に対応しています。		ご家族お知り合い参加のイベントの時にお互いの生活歴を語り、プライバシーに配慮しつつ、それぞれのご家族が親睦を持てるような機会を作りました。家族会に来られなかったご家族には年間活動のDVDの配布などもして関わりを深めてもらう事などの配慮をしています。
(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	具体的な行為については休憩室に貼り付けて介護行為として行ってはない無いかと確認してもらっています。		
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	居室には自分で施錠が出来る設備がありますが管理の都合で施設側がかけることはありません。ただしスタッフがが場所をなされるなど安全面に配慮できない場合や夜間の防犯に対しご家族には入居時に納得して頂いて、玄関及びホールとエレベーターとの扉は施錠させて頂いています。		
67	利用者の安全確認 職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している	監視されているような雰囲気は作らないように居室のドアが開け放しても気にならないようにレースののれんを取り付けをしました。利用が可能な方にはコールのを使って頂いている。災害時の誘導経路となる非常口周辺の確認は毎日行っている。		
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	本人に分かりやすいように日曜品の置き場所を一定にし手混乱が無いようにしています。共有空間では包丁やはさみや洗剤は手が届かないところに保管しています。		
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	運動を習慣してADLの確認や低下防止をしています。身体能力に合わせた居室の整備・介護用品の使用をしています。定期的に避難訓練の実施をし一人一人の避難パターンを確認している。消防署を招いての防火指導の実施。		

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	事故急変緊急時にはマニュアルの設置と介護サマリーによる関係機関への申し送りの学習としてシミュレーションの実施をしています。夜間等は救急移送の時にご家族との連携をします。		吸引器等程度の事は全員出来ますが想定外の応急対応についてはもう少し拡大していく必要があるとおもいます。AEDの設置を検討している。
71	災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている	避難訓練は毎月実施しています。避難誘導経路のチェックは毎日実施。災害時に周辺住民の一時避難できる用意をしております。非常食・飲料水・簡易トイレの準備があります。		防災マップの提示
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	認知力の程度や身体状況の観察把握をして、評価・モニタリングを実施しています。専門分野でのことで必要な場合は関係機関から直接説明をする場面を作ります。		
(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	既往歴・現病歴・現在のリスク・治療や処方の目的についてスタッフが把握し観察をしている。急変時に特化した行動ではなく日頃から医療スタッフと連携をしていることが大事だと思っております。		
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	薬の説明や理解についてはかかりつけ医以外にも、薬局の居宅療養管理指導も受けている。処方の変更や中止・追加時のリスクについても役に立てている。状態の連絡を取りながらその把握を医師や看護婦と共有できている。		嚥下機能を個別に勘案して粉碎にて提供をしたりカプセル剤の廃止をしている。
75	便秘の予防と対応 職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる	水分量の確保や運動増進、水分・食事の内容から自然な便秘の解消にもちいます。また、習慣付けの為に誘導もしています。便秘薬の使用については身体状況・排便リズムから一人一人に会う量を慎重に調整しています。		便秘薬使用についての流れの取り決め
76	口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている	口腔洗浄は自立を促すようにしていますがチェックをします。訪問歯科にも往診してもらい指導・治療をしてもらっています。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	嚥下状態にあった食事内容の量の確保をしています。高齢者の消化器官の特性において食後の対応についても配慮しています。必要な方には栄養補助食品の提供をしています。		
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)	外来者者にも手指消毒とマスクの着用を協力してもらっています。感染拡大防止の為、自室での隔離。感染防止マニュアル等の設置をし実行している。厚生労働省からのマニュアルやQ&Aを参照し業務と照らし合わせるなど活用している。		用途によって次亜塩素酸ナトリウム(ハイター・ミトン)・グルコン酸クロルヘキシジン(ヒピテン液)・エタノール(アルコール消毒液)・ディスポートブルのマスク及び手袋・ウェスの使用 ウィルス対策のためにサージカルマスクの検討をしている。パンデミックに対し近隣の病院の考え方を学びに行く。
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	キッチン周りウェスは夜勤者が次亜塩素酸ナトリウム漂白剤を使用し消毒をしている。食器は使用後熱風乾燥。基本的に食材の入手は安全・新鮮な品物を業者に一括しています。専用の運搬ケースにて受け渡しを行っています。炊事者はマスク使用・手指消毒の徹底をしている。		
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり				
(1) 居心地のよい環境づくり				
80	安心して出入りできる玄関まわりの工夫 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている	玄関周囲に植物を配置し立ち寄りやすい雰囲気作りに勤めています。日中問題がないときは玄関は開放してあります。玄関にはご利用者様の存在が分かるように写真を貼ったり、掲示板をおいたりしています。また外部の方にも施設内容がわかりやすい様に理念を掲示しています。		
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、照明やカーテンで柔らかな光を作ります。季節感を感じられる様にみんなで育てた花を摘んで飾ります。時を気にされるような時はメロディーをながします。		
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	メインテーブルと別にソファを設置し自由に使うてもらっています。季節によりまたフロアの雰囲気や状態とを勘案しレイアウトの変更を混乱のない範囲で行います。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	生活習慣や慣習によつての制限が行われない様に使い慣れた物の持ち込みをして頂いています。		
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	汚物倉庫は居室ホールと隔離され生活に不快なおいがないようにしています。施設は24時間換気システムが設置されています。窓からの自然な風での換気も季節感を高め孤立・閉塞感を受けないよ鬱止めています。		
(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	家具や手すりの配置を考慮している。福祉用具や呼び出しブザーの必要な場合の設置をしている。		
86	わかる力を活かした環境づくり 一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している	利用者の混乱を防ぐように生活導線の目印・所有物の名前の記入・配置のわかりやすさを考えて混乱がないようにしている。職員は自然にフォローをするように勤めます。		
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	利用者とベンチの作成をし外気浴の時にフロアで役に立てている。植物や野菜の栽培をしながら役割をもったり季節を感じたりしてもらっています。ご近所との交流にも役に立っていると思います。		交流の場の拡大の為に隣接する施設と合同でのベンチ(空間)を作り

サービスの実績に関する項目

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

項 目		最も近い選択肢の左欄に をつけてください。	
96	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている	ほぼ毎日のように	
		数日に1回程度	
		たまに	
		ほとんどない	
97	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている	大いに増えている	
		少しずつ増えている	
		あまり増えていない	
		全くいない	
98	職員は、生き生きと働いている	ほぼ全ての職員が	
		職員の2/3くらいが	
		職員の1/3くらいが	
		ほとんどいない	
99	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	ほぼ全ての利用者が	
		利用者の2/3くらいが	
		利用者の1/3くらいが	
		ほとんどいない	
100	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	ほぼ全ての家族等が	
		家族等の2/3くらいが	
		家族等の1/3くらいが	
		ほとんどできていない	

【特に力を入れている点・アピールしたい点】

(この欄は、日々の実践の中で、事業所として力を入れて取り組んでいる点やアピールしたい点を記入してください。)

職員一人一人が介護の専門者としての自覚を持ちご利用者様を支えています。認知症の知識、介護技術のスキルアップの為事業者全体で研修会に参加をし積極的に取り込み