

# 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
<b>合計</b>	<b>30</b>

事業所番号	1472100864
法人名	有限会社 アートプロジェクト
事業所名	グループホーム 鎌倉常磐の家
訪問調査日	平成20年10月27日
評価確定日	平成20年12月12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21年1月5日

## 【評価実施概要】

事業所番号	1472100864		
法人名	有限会社 アートプロジェクト		
事業所名	グループホーム 鎌倉常磐の家		
所在地 (電話番号)	神奈川県鎌倉市常磐615-3 (電話) 0467-39-1460		
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27日	評価確定日	平成20年12月12日

## 【情報提供票より】(20年10月10日事業所記入)

### (1) 組織概要

開設年月日	平成15年6月1日		
ユニット数	3 ユニット	利用定員数計	27 人
職員数	20 人	常勤 12人、非常勤 8人、常勤換算、	13.6人

### (2) 建物概要

建物構造	鉄筋 造り 3階建ての 1 ~ 3 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)	58,000 円	その他の経費(月額)	33,100 円	
敷金	有( ) 円	無		
保証金の有無 (入居一時金含む)	有( ) (300,000円) 無	有りの場合 償却の有無	有 / 無	
食材料費	朝食	300 円	昼食	400 円
	夕食	500 円	おやつ	100 円
	または1日当たり		1,300円	

### (4) 利用者の概要(10月10日現在)

利用者人数	25 名	男性	3 名	女性	22 名
要介護1	6 名	要介護2	11 名		
要介護3	7 名	要介護4	1 名		
要介護5	0 名	要支援2	0 名		
年齢	平均 83 歳	最低	76 歳	最高	94 歳

### (5) 協力医療機関

協力医療機関名	佐藤医院・湘南記念病院・田中医院・いずみ歯科医院・雪ノ下診療所
---------	---------------------------------

## 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

このホームは鎌倉駅からバスで10分のバス停前に立地し、交通の便が良い。バス通りに面してはいるが、北側は里山に囲まれ、静かな、落ち着いた環境である。管理者は豊富なカウンセリングの知識と経験を活かして、メンタルケアを主体にした認知症に対するケアを職員に徹底して指導し、効果を上げている。具体的には、認知症の利用者から緊張感を取り除くため「ひたすら傾聴する」ことを実施している。利用者の目が輝き、笑顔が絶えないホームである。午後の入浴はほとんどの方が毎日楽しみにしている。書道を楽しむ利用者が多く、全国展覧会の表彰状が沢山飾られている。

## 【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>前回評価での改善課題はない。自己評価での気づきなどはその都度関係者で話し合い改善している。</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>管理者と職員は評価のねらいについて話し合い、全員で自己評価に取り組んだ。各ユニット毎に3名で2日間話し合い、評価票を作成し、管理者が総括してまとめた。</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>運営推進会議は今年度は5月と8月に実施済である。参加メンバーは市職員、地域包括支援センター職員、町内会長、民生委員、家族代表、管理者、職員などである。議題はホームの活動報告、活動予定、外部評価、地域活動、地域行事、緊急時対応などである。運営推進会議はこれまで8回の実績があり、少しずつ馴染みの関係になってきている。</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>家族等の来訪時には職員から声をかけ、意見や要望を聞くようにしている。意見などは、直ちに管理者に報告し、改善に活かしている。運営推進会議に家族代表が2名参加しており、意見や質問をしてもらっている。不満や苦情はないが、要望には直ちに応え運営に反映させている。</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>町内会に加入している。月に1回の道路清掃などの地域活動に顔を出し、夏祭りやラジオ体操、懇親会等の地域行事に参加して、地元の人との交流に努めている。近隣の幼稚園児がクリスマスや卒園時にホームに立ち寄ってくれたり、散歩時に挨拶を交わして、近所の方からお茶会に呼ばれて交流が始まったこともある。</p>

## 2. 評価結果(詳細)

(  部分は重点項目です )

取り組みを期待したい項目

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
<b>. 理念に基づく運営</b>					
1. 理念と共有					
1	1	地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている	「老後を楽しくゆったりと」をホームの理念としている。「楽しい」とは「緊張感がないこと」であり、「ゆったり」とは「スピード優先の価値観」を「棚上げ」することと説明している。そしてホームが利用者の「心のお休み処」となるよう思い念じて、職員は日々研鑽している。		
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	職員は入職時に研修で理念の説明を受けている。理念を玄関のエレベーター前に掲出している。日々のサービス提供場で「緊張のない」ように「ゆったり」と暮らせるような支援を実践している。週2回のフロアミーティングで、管理者と職員は常に、「どうしたら利用者の心情がわかるか?」「心の叫びが聞こえるか?」など、理念の実践に向けて話し合っている。		
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	町内会に加入している。月1回の道路清掃などの地域活動に顔を出し、夏祭りやラジオ体操、懇親会等の地域行事に参加して、地元の人との交流に努めている。近隣の幼稚園児がクリスマスや卒園時に遊びに寄ってくれたり、散歩時に挨拶を交わして、近所の方からお茶会に呼ばれるなどの交流がある。		
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	管理者と職員は評価のねらいについて話し合い、全員で自己評価に取り組んだ。各ユニット毎に3名で2日間話し合い、それぞれのユニットの評価票を作成し最後に管理者が総括してまとめた。職員同士が日々の取り組みや気づきを、あらためて話し合う機会が持て、一体感や連帯意識が深まった。		
5	8	運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議は3ヶ月毎に開催している。20年度は5月と8月に開催済である。参加者は市職員、地域包括支援センター職員、町内会長、民生委員、家族代表2名、管理者、職員などである。議題はホームの活動報告、予定の発表、避難訓練、外部評価などで、意見交換してサービスの向上につながるよう努力している。		

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)
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	市の担当者には調査資料の提出を行ったり、運営推進会議の打ち合わせなどで、連携を図っている。市の介護相談員が2ヶ月に1回来所し、利用者のお話を聞いたり、散歩の付き添いをしてくれる。		
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	毎月家族がお小遣いを届けに来訪する時に、日々の暮らしぶりや健康状態などを知らせている。金銭報告は、出納帳の1頁が終わったところで、家族にレシートを渡して、確認してもらっている。年に2回は利用者個人別の生活状況を、写真入りでレポートを作成して送付している。職員の異動は報告していない。		家族への不安軽減のため、職員の離職や交代については、毎月の請求書送付時に簡単なメモを添付するなどして家族に報告することが望まれる。
8	15	運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	家族等の来訪時には職員から声をかけ、意見や要望を聞くようにしている。家族会はないが、運営推進会議に家族代表が2名参加しており、意見や質問をもらっている。不満や苦情はないが、個人的な要望には直ちに答え、運営に反映させている。		
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	利用者の心身の状況により、職員の力量差を見てユニット間で異動を行うことがあるが、職員は普段からユニット間を交流して顔馴染みなので、特に利用者への影響はない。新人職員には利用者との心の関係をつくること、緊張感を与えないように教育し、利用者のダメージを防ぐ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	職員は毎年、法人本部の4段階の研修を受講し、自己研鑽報告書を提出すると奨励金が支給される。その他に本部の院内学会、院内朝礼、月2回の職員研修会など内部研修が充実している。外部研修も必要に応じ受講している。受講者は研修内容をミーティングで発表し報告書を提出しており、研修内容を職員で共有している。		
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	「県認知症高齢者グループホーム協議会」に加入し、情報交換を行っている。市内のグループホーム事業所や小規模多機能型事業所とも交流している。		

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)
<b>.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応					
12	26	<p>馴染みながらのサービス利用</p> <p>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</p>	<p>入居希望の家族から相談があると、見学してもらい生活の流れを説明して、部屋を見てもらう。本人の生活振りや意思を確認するためにも管理者と職員が自宅を訪問し、納得のいく話し合いをした上で入居に至っている。入居直後はなるべく声かけをして徐々に馴染めるよう工夫している。</p>		
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	<p>本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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か喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている</p>	<p>書道を楽しむ利用者が多く、作品展に応募し入賞する方が沢山いる。琴の先生やカラオケの好きな方はそれぞれ楽しんでいる。ぎょうざ作りの名人に教わりながら、皆で作って食べる機会もある。職員は利用者から生活の知恵だけでなく、忍耐や寛容なども身をもって教わっている。</p>		
<b>.その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
1. 一人ひとりの把握					
14	33	<p>思いや意向の把握</p> <p>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</p>	<p>利用者の思いや意向は、日常的に少し声をかけ、その時のリアクションで伝わってくることを感じ取り、ボディランゲージを見逃さないように気をつけている。ひたすら傾聴をして、心の叫びを聞くように職員はスキルを磨いている。そうした職員の努力もあり、現在は意向の把握が困難な利用者はいない。</p>		
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	<p>チームでつくる利用者本位の介護計画</p> <p>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</p>	<p>最初はアセスメント表や家族から聴取した本人のクセなどを参考に介護計画を作成する。その後は日々のケア記録や本人、家族の希望や意見などを3ヶ月に1度のケアカンファレンスで打ち合わせをして、介護計画に反映させている。</p>		
16	37	<p>現状に即した介護計画の見直し</p> <p>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</p>	<p>介護計画は週2回のミーティングでモニタリングをし、通常は3ヶ月毎のカンファレンスで見直しをしている。長期入院したり体調が急変した時はその都度、本人、家族、医師、看護師、管理者、職員等の関係者で話し合い、作成し直している。</p>		

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
<b>3. 多機能性を活かした柔軟な支援</b>					
17	39	事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている	家族の通院介助をなるべく代行して、家族の負担を軽減する支援をしている。 協力医の佐藤医院の内科医が3名と湘南記念病院の医師が月2回往診してくれる。歯科は2ヶ所を受診している。		
<b>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</b>					
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	入居後しばらくは、入居前のかかりつけ医へ受診し通院介助をすることもあったが、最近ではほぼ全員が協力医に変更し受診している。以前のかかりつけ医の受診は、家族の意向や症状に応じて年に1~2回行っており、その際は通院介助の支援をしている。		
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	入居時に本人、家族と話し合い、ホームは「一生の付き合いで終の棲家」を基本としているが、「心身の状態により最後は医療サービスへ移行が必要になることもある」ということを説明し同意を得ている。この方針は職員にも周知し共有している。		
<b>. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
1. その人らしい暮らしの支援					
(1) 一人ひとりの尊重					
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	トイレ誘導時などは、耳元で小声でさりげなく言葉かけをするよう配慮している。失禁時は「汗をかいたようですね」など言葉にも工夫している。 個人情報を含む書類は事務室の鍵付きキャビネットに保管している。		
21	52	日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	職員は利用者との会話の中で、その日の過ごし方を決めている。なるべく本人のペースや希望に沿った支援をしている。利用者はそれぞれが自分のペースで自由にのびのびと過ごしている。		

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	朝食は毎日ご飯とパンを交互に出しているが、希望により連日パンの方もいる。昼食、夕食は週に5日は配食サービスを利用し、2日は皆で献立を決め、買出しに行き自炊をして楽しんでいる。利用者それぞれが職員と一緒に、準備や片付けを手伝っている。		
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	毎日午後から、ほぼ全員が入浴する。薬湯に詳しい職員が、みかんの皮を浮かべたりしてお風呂に楽しく入れるよう工夫している。一人でゆっくり入ったり、仲良く三人で入るなど、それぞれのペースで楽しんでいる。入浴が嫌いな方には「冷えるから足だけでも温めましょう」など言葉に配慮し、入るきっかけをつくる工夫をしている。		
(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	掃除、カーテンの開け閉め、洗濯干し、洗濯物たたみなどの長い間やり慣れた家事を、それぞれの持ち味を活かして、ごく自然に役割を分担している。職員は利用者の気晴らしにつながるように支援している。書道では全国書道展に出展される方が多数おり、他には琴やカラオケを趣味として楽しむ方などもある。		
25	61	日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している	午前中は必ず散歩に出かけるようにし、足の弱い方に合わせて短い距離を歩いている。午後は希望者だけで、午前中に歩き足りない方がスーパーやコンビニへ買い物に出られるよう支援している。杖歩行の方は館内を中心に、手引き歩行の方は園内周遊を楽しんでいる。箱根温泉へ全員で出かけたこともある。		
(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	1階の玄関は日中は施錠していない。2、3階は安全面から家族の了解を得てユニット出入口ドアを施錠しているが、職員は利用者の外出の傾向を把握し、支援している。近隣の薬局の方は認知症に対する理解があり、協力を得ている。		
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	年2回の避難訓練を、今年度は4月と10月に消防署の指導により実施済である。訓練の内容は、初期消火、通報、避難、蘇生法などである。非常用食品、備品は1週間分備蓄している。町内会にも協力を依頼したがむしる町内の高齢者の避難場所として、またホームの経験を活かして力を手を借りたいとの要望があった。		大規模な災害時や日常でも起こりうる火災や水害などに備え、地域の人とホームとの昼夜の人員の差による相互提携の利点などを伝え、時間をかけて地域との協力体制を作ることが期待される。

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)
(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援					
28	77	栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事摂取量と水分摂取量はチェック表に記録し、把握している。体重測定の結果を記録し参考としている。栄養士であるケアマネージャーが定期的に、栄養面での専門的なチェックを行っている。		
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり					
(1) 居心地のよい環境づくり					
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	玄関に庭の草花をかざり、季節が感じられる。室内は暖色系の内装で統一され落ち着いた。リビングの開口部は大きく、明るく開放感がある。訪問時にも利用者は、大型テレビを前に、ゆったり座れるソファでくつろいでいた。壁面には利用者の書道作品や、日常の様子と行事のスナップ写真を飾っている。		
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	居室のベッド、エアコン、カーテン以外は利用者の馴染みの家具や、備品を揃えている。タンス、イス、テレビ、ラジカセ、琴、仏壇に囲まれ、家族の写真や習字の作品などを飾り、気の休まる部屋となっている。日当たりが良好で、風通しもよく快適な環境である。		



# 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 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	グループホーム鎌倉常盤の家
(ユニット名)	1号館
所在地 (県・市町村名)	神奈川県鎌倉市常盤615番地の3
記入者名 (管理者)	平間 紀子
記入日	平成 20年 10月 7日

# 地域密着型サービス評価の自己評価票

(  部分は外部評価との共通評価項目です )

取り組んでいきたい項目

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	( 印 )	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
<b>・理念に基づく運営</b>			
1. 理念と共有			
1	地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている	峠の茶屋を理念とし(心のお休み処)として機能する様に努め、掲示もしている。	
2	理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる	心のお休み処作りをするには、困難が多い。管理者・職員共々、日常的に理念に向かい編成と共に取り組んでいる。	
3	家族や地域への理念の浸透 事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえよう取り組んでいる	ホームが取り組む認知症に対するケアを文章化して配布し、館を訪れた誰にでもわかる様な場所に掲示されている。又、メンタルケアを第一義とする当館の姿勢は随時、発信している。	
2. 地域との支えあい			
4	隣近所とのつきあい 管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄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	創立6年目である当館は、地域の生活に違和感はない。道普請、ラジオ体操などに出向き、一住民としての生活がある。	
5	地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている	推進委員会は第八回を終えている。地域の行事などの情報があり、同時に地域との生活は馴染んできている。	

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	( 印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
6	事業所の力を活かした地域貢献 利用者への支援を基盤に、事業所や職員の状況や力に応じて、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる	周知のごとく介護事業の現場は疲弊地域への貢献は及ぶべくもないが、地域の方々が気軽に相談に来て下さるのでケアに対する情報は提供している。		
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	適時、意義は実感される。 評価を存分に受けながら、時に具体的なケアに及んでいる。		
8	運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	会議では、日々の取り組みを報告している。 多様な意見を吸い上げ活かそうと努力している。		
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	介護相談員が月に一度、訪問されている。		
10	権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している	利用者に成年後継人制度を利用している人がいるので、制度の理解に及んでいるし、又、深まるであろう。		
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	介護拒否他、認知症状のよって立つところを理解しているので、当館では虐待の場面は皆無である。 又、本部からの研修には虐待防止の項目があり、全員が学んでいる。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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>十分に行なわれている。</p> <p>説明を終えた時に付記として「365日、24時間ささやかな疑問も受け付けておりますので利用してください。」</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>1.相談員の来館</p> <p>2.利用者の本音を尊重し、夜間帯に訴えられる様な雰囲気作りに腐心している。</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>	<p>随時(1/月以上)のご来館時及び受診連絡の機会には、情報提供は過不足なく行なっている。</p> <p>過不足(希望的に)</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>重要項目説明書に担当窓口を明示し、館の入口に掲示、口頭でも伝えてあり、日々の会議を通して運営に反映させている。</p> <p>運営推進会議メンバーに家族の代表も加わっていて、意見・不満・苦情等を表せるしくみが設けられていて運営に反映されている。</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>	<p>管理者は運営に関する機会を特段に設けていないが、随時、機会があり、反映させるべき努力はしている。</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>	<p>利用者通院介助等でフロアーが平等になる時など職員個々が勤務調整を行い、積極的に援助に入っている。</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>	<p>馴染む事は必ずしも利用者には有益とは限らない。</p> <p>異動時などの判断は利用者さんの心身の影響を優先している。</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)
<b>5. 人材の育成と支援</b>				
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	4段階に分けられた、本部からのビデオによって研修は統一されている。知識の量よりも現場での実践、実力を奨励している。(知は現場にあり)		
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	同業者との情報交流は積極的に行い、得られた情報はサービスの向上に波及していると自負している。		
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	本部とのホットラインがあり、随時利用できる仕組みがある。		
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	人間力、自己研鑽がテーマの研修を年三回設け、向上心、活気を促している。(本部より研修費が支給され、継続している。)		
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>				
<b>1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応</b>				
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	認知症ケアに基づく理解から、利用者面談時、傾聴によって信頼関係を結べていると自負している。(退去後も引き続き相談を受けている)		
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	23に順ずる。		

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	支援専門員が、その任に当たっているが、利用相談を訪問、又は電話で受けた時など、地域の支援体制などを伝え、より適切にサービスが受けられるよう情報提供を行なっている。		
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	本人の嗜好から話題提供しながら、まずは親和的関係になる事を第一義としている。 家族からいただいた性向などは、貴重な情報となっている。		
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	「昔取った杵柄」は日常的に散見され、多いに学んでいる。人の自然は喜怒哀楽的であり、月日が大家族を作り出している。		
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	家族とはフレンドリーな関係を構築している。 時には来館された家族とは居室を自宅のように思い昼寝をされたり、「ブククラあげるよ」等、親しい関係で過ごしている。		
29	本人と家族のよりよい関係に向けた支援 これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している	現状では家族間の関係は希薄である。 必要時の来館のみという家族は圧倒的で残念ながら「今少しの関心を」と思うケースは多い。より良い関係を築く以前の問題がある。		1. 受診時付き添い 2. 散歩、受診時等に接点を増やしていく事で関係の良好化を希求するが、核家族時代を迎えて30余年。 関係を密にする事は至難であろう。
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	友人との交友関係継続への支援や、外出機会、来館歓迎など積極的に関係の構築を促している。		
31	利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている	共有できる話題の提供、昔の歌や踊りなどを媒体として、仲間感を強化すべく環境を整え、支援している。 仲間間での思いやりは日常的な光景である。古き良き家族的、場作りは成功していると自負している。		

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	過日は退去後の相談を受け快諾した。		
<b>. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>				
1. 一人ひとりの把握				
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	個人の生活を尊重し、集団ルールは最小限にするべく接遇マニュアルを作りサービス計画作成、実施するよう努めている。 認知症における困難は衛生管理であり、快環境は個々で違う物の傾向は把握している。		
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	生活経過は多種多様であり、当然ニーズも個性的である。然しながら傾向はフローアで発言されるので、個に合ったサービスの適切は得やすい。入居時にこれまでの生活経過の記入欄があり、これらは必要な情報として、活用されている。		
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	アセスメント表において実施している。 然しながら人間の生活は硬直していない為、個人の偏重により柔軟に対応している。		
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	ケアカンファレンスにおいては関係者(本人、家族、職員)全員で行なっている。介護計画はこれらの意見が反映されているものである。		
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	長期入院・状態の変化等に対応すべくケアは必然的に行なわれている。本人・家族はケアの専門性には遠い為、必ずしも適時行なわれている訳ではないが、状況変化に即して会議を行い実施している。		

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	認知症ケアは一般論は通用しない。ケア拒否者に対して吹上の事を共有して実践に生かされている。		
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	本来は家族が行なうべき通院、受診介助を積極的に代行する事で、家族の心的負担を減らせるように支援している。意図する所は家族の負担軽減である。		
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				
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	目や耳からの情報は混乱を与える。協働を行なうその前に認知症ケアのノウハウを伝えていく必要があり、協働は単純ではない。又、認知症患者の意向を適切に把握する事は至難であり、専門性が介入しなければならない。現場における問題のひとつである。道普請 運営推進会議など、地域資源の恩恵は頂いている。		
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	一般的に認知症理解の困難が壁である。この為、手立てとしては行政他の投げかける研修やフォーラムには積極的に参加している。		
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	運営推進会議のメンバーに包括の方もいる。又、本年殿利用者に権利譲渡を利用している人がいる為、協働や理解は深まっていくだろう。		
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	本人、家族の意思を尊重し、協力医(契約医)ではなく、入居前から慣れ親しんだ病院を受診しているケースも多い。		



項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	( 印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
44	認知症の専門医等の受診支援 専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している	専門医は極めて少ない。精神科医との連携は密にしており、随時往診もあり、ドクターからも介護職の情報提供に対して信頼をいただいている。		
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	提携医院の看護職とは馴染みの関係は構築されており、健康管理は協働している。		
46	早期退院に向けた医療機関との協働 利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している	入居前情報をいただく時点で家族や入居者と医療の連携、ターミナルケア価値の時代の認識など話し合われている。然しながら医療側の介護に対する理解は決して十分ではない。		
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	入居前情報をいただく時点で家族や入居者と医療との連携などを話している。 症状の増悪時は医療の指示をあおぐ事などが、日常的な仕事として組み込まれている。		
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	介護保険でできるサービスは限られており、日常の観察から介護保険で困る事の不適切は見えているので表情の悪化の都度、医療との相談は密に行なっている。		
49	住み替え時の協働によるダメージの防止 本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている	関係者は一般的によく承知している。ケアしてきた内容は微細に報告し、相手方の理解を信頼しながら進めている。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	( 印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
<b>. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>			
1. その人らしい暮らしの支援			
(1) 一人ひとりの尊重			
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	言葉の工夫(特に汚染下着の取替え時) ・「汗をかいたようですね」 ・職員が自ら手を濡らし、「こんなに汗をかいてますよ」	
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	個人の世界を理解しながら傾聴するとおのずから希望は表出される。意思は其中で見え隠れする性質を持っている。傾聴が必要かつ十分という性質を持つ。	
52	日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	決まりと応用の相克はあるが、出切る限りその人の世界を理解しながら支援している。	
(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	本人の希望を第一義としている。訪問美容師からのアドバイス、利用者とお洒落談義があり、楽しく見守っている。アドバイザーは控え目で本人の思考は十二分に受け入れられている。	
54	食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	本人の希望、実力に応じた炊事を週に2回程度行い楽しんでいる。 自炊時には職員も一緒に同じ物を食べている。	
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、好みものを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している	嗜好の支援は家族や医者との意見もあり、欲求をそのまま受け入れられるのは難しい問題であるが、それが本人の生活を豊かにする物であるならば、短期目標として組み込んでいく。	

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	( 印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	排泄意の把握は困難な状況にあったが、現在では意思表示が見えるようになり、誘導タイミングが掴めるようになった。		
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	理想ではあるが、現実派困難ながらも「一番に入りたい」「人と入るのは嫌」等の希望には日常的に工夫し、楽しめている。		
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	安眠や休息の障害要因は緊張である。緊張緩和の為に、夜間、深夜のケアは不快刺激の除去を目指している。		
(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	認知の方の自己表現は必ずしも正確ではない。個人の一番の楽しみを把握し、取り入れて気晴らしできるように支援している。 今まで個人が培ってきた生活歴の中でその人らしさを生かせるような役割、楽しみ事を見つけて支援している。		
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	被害妄想の主たる訴えは金銭にまつわる事であるが、レベルには個人差があり、神経症以外の方には所持や使い方をまかせている。		
61	日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさず、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している	失見当識を基本において、本意の汲み取りに努力している。この限りにおいては過能な限り外出支援している。		
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	同窓会、箱根温泉、夏祭りなど、非日常的な事柄も社会生活に取り入れている。		

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	電話は自由に使っている。 ハガキ・便箋・封筒・切手などは取り置きもあるが、購入に出かける時もあり、社会との接点を維持している。		
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	本人を取り巻く社会との関係を大事にし、来館に対し、時間制限は設けていない。一般的家庭での感覚で支援している。		
(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	メンタルケア的に仕事するならば、拘束は必要なくなる。(言葉による自由度の拡大を目指している) 介護職の高い立場の認識、自覚や「私達、皆、この村で縁があった者です」など。		
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	全員が鍵をかけている事の弊害を理解している。しかしながら、職員が手薄になる夜間帯及び、入浴介護時間以外は施錠していない。 鍵をかける場合は家族には説明(外出・事故など)利用者には、「虫が入ってくるので」と関心を環境に向けて、談話構築している。エレベーターがあって、利用者が操作するリスクがあり、施錠する時間		
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	個々の行動パターンは把握しており、リスクの回避に努めている。 日常ケアより、むしろ失見当識による他者の部屋への出入りをケアする為に、施錠開錠のタイミングはケアの多忙さの代表的なものである。		
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	個々人のリスク管理能力に応じて果物ナイフ・ポリデントに限り、利用の自由度は確保されている。		
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	事故防止対策マニュアルを整理し、十二分ではないが取り組んでいる。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	( 印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	消防隊による心配蘇生技術の習得は終えたが、定期的に取り入れる程度には整っていない。		
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	高齢化社会を迎えて、地域も災害対策には苦慮している。自治会からは期待しないでほしい旨、話をいただいている。むしろ地域から高齢化ケアに慣れている当館に災害時に援助を期待されている。		
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	例えば、心不全に対するリスクに対しては個人ケア項目「優位にケアする」としリスク回避に努めている。		
(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	一人一人の既往症や持病などを把握し、顔色・浮腫・歩き方・話し方など、日頃の状態の変化に注意し、早期発見し、医療とつなげる。		
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	副作用一覧表がある。薬は効果と副作用を同価値と見て、バランスを心がけている。特にデリケートな表情を医療と共有している。		
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	消化器機能の不活発の因を一般的には求めていない。個人のストレスの把握に努めている。個人のストレスとの関連を重要視している。		
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	起床時及び就寝時は歯磨きの励行をしている。うがいの出来ない人はお茶を飲んでもらい、殺菌作用としている。		

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)
77	栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	摂取要求は不安定ではあるが、観察し確保に努めている。 摂食・摂水の記録、体重経緯の記録。		
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)	毎週月曜日、本部(母体、感染対策委員会)からの朝礼(FAX)があり、適切なアドバイスがある。(手洗い・手袋使用の徹底) 本部(政本病院)朝礼、行政からの注意を十二分に採用している。		
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	毎週月曜日に漂白、金曜日に冷蔵庫内の検査が業務の一部となる。		
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	・玄関までの通路に花壇があり、看板もあかるい雰囲気になっている。 ・正面入口より入り、目の前にある大きな看板のある木壁に花を配し、努めて一般家庭の玄関の雰囲気を出している。		
81	居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	玄関には季節の草花をあしらいながら季節の話題を構築している。 食堂に向けオープンカウンターのキッチンを配し、居間のスペースにもゆったり座れるソファを置いている。居間の装飾は「陥りやすい幼児性」を避け、「ホームと一般家庭の個性」に苦慮があるが、適当を心掛けている。		
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	食道のテーブルや居間のソファも同じ空間の中であり、窓側もくつろぎスペースを設け、好きな場所に居場所を見つけ、事が出来る。しかしながら利用者間に力関係は働き、全員に満足していただくのは難しい。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
83	居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	馴染みの物を持ち込むスペースがあり、居間は自分nものとして、自由に使ってもらっている。 更には、気分がすくれない時もあるうから、自室に避難しないですむ様、窓側にくつろぎスペースを設けている。		
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	・マメに温度調節を行い、窓を開けて空気の入替えを行っている。 ・空調の風向きに気をつけている。 ・冬や梅雨時は布団乾燥機を用い、衣服は常に清潔な物を身に着けている。		
(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	廊下・浴室・トイレなど手すりを可能な限り設置し、安全に使用できる様になっている。居間の椅子においても体重を支えられる強度を確保している。 利用者の状態により、寝具をベッドから和式に移行して、腹筋、その他バランス機能の確保すべく努力している。		
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	失敗という評価は持っていない。認知症の混乱を理解し、情報はなるべくシンプルにしている。(深夜のトイレ覚醒時等は光を有効にし、て混乱防止に努め、セーフティな環境を伝わっている。		
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	駐車場のスペースはベンチとテーブルが設置され、くつろぎスペースとなっている。		

. 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	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、生き活きと働けている	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。)

# 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	グループホーム鎌倉常盤の家
(ユニット名)	2号館
所在地 (県・市町村名)	神奈川県鎌倉市常盤615-3
記入者名 (管理者)	平間 紀子
記入日	平成 20年 8月 5日

# 地域密着型サービス評価の自己評価票

(  部分は外部評価との共通評価項目です )

取り組んでいきたい項目

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	( 印 )	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
<b>. 理念に基づく運営</b>			
1. 理念と共有			
1	地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている	協力病院・地区社協や自治会に向けて、懇親会を設けるべく働きかけ「地域家族」の用語を発信して賛同を得えた。	
2	理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる	管理者は日常的に職員に対し運営方針や目標理解の働きかけを行なっている。	職員研修実施及び、理念をホーム内に掲示。
3	家族や地域への理念の浸透 事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえよう取り組んでいる	利用者、家族には入居時及び日常的に説明する。	
2. 地域との支えあい			
4	隣近所とのつきあい 管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りてもらえるような日常的なつきあいができるように努めている	近隣の商店や食堂などを利用し、交流を計っている。近隣幼稚園との定期交流を行なっている。	日常生活の中での散歩や買い物など、近隣の人と気軽に挨拶している。 町内清掃(道普請)・お祭り・子供会主催のラジオ体操などに参加している。
5	地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている	自治会長に働きかけ、懇親会を開いて頂いた。 町内清掃(道普請)・運営推進会議に参加している。	市の広報・町内掲示板等を利用し利用者と趣味に合う、会などに参加してみたい。

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	( 印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
6	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	・災害時の避難場所 ・周囲高齢者に認知症が疑われている時など、当館の場所や知識の利用を呼びかけている。		
3. 理念を実践するための制度の理解と活用				
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	外部評価実施にあたり、全項目を全ての職員に開示し、話し合いを行なっている。		
8	運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	第7会運営推進会議を通じ、情報交換の場として作用している。 現段階では、認知症理解が中心となっているが、より双方性を深め、そこでは広報に載らない地元の情報が得られ歴史理解の一助となっている。		
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	市が講演する「医療と福祉のネットワーク」作りに積極的に参加し、得られた情報はサービスの質の向上に反映すべく取り組んでいる。 (医療福祉の情勢理解)		
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	利用者に成年後継人制度を利用している人がいるので、制度の理解に及んでいるし、又、深まるであろう。		
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	本部からの朝礼には毎週虐待防止がうたわれている。 又、接遇マニュアルが設備されている。 居室の鍵は中から外せるようになっており、また厳寒の鍵はフロアの介護職が手薄になる時以外は開放する努力をしている。心的拘束についてはスタッフに日常的に教え、実践に励んでいる。		心的拘束への理解、及び実践に向けて勉強会を更に向上すべく励んでいる。

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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>十分に行なわれている。</p> <p>説明を終えた時に付記として「365日、24時間ささやかな疑問も受け付けておりますので利用してください。」</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>1.相談員の来館</p> <p>2.利用者の本音を尊重し、夜間帯に訴えられる様な雰囲気作りに腐心している。</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>	<p>家族の来訪時には、利用者の現状などを伝え、話し合っている。</p> <p>日常の様子などを常盤便りを発行し、家族に報告している。</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>	<p>・玄関に相談員の連絡先の掲示。</p> <p>・家族代表二人が運営推進会議のメンバーになっている。</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>	<p>随時にリーダーが意見を求めて管理者との検討及び、収斂している。</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>	<p>年間を通じて、行なわれている。</p> <p>利用者は検査やオペなど医療が入りにくい、馴染みの職員が付き添うなど、特別な計らいは日常的である。</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>	<p>体制上不十分である。</p> <p>Aを立てれば、Bが立たずという葛藤はあるものの職員と利用者の個性を配慮した異動を行なっている。</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)
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	4段階に分けられた、本部からのビデオによって研修は統一されている。知識の量よりも現場での実践、実力を奨励している。(知は現場にあり)		
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	同業者との情報交流は積極的に行い、得られた情報はサービスの向上に波及していると自負している。		
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	本部とのホットラインがあり、随時利用できる仕組みがある。管理者が日本カウンセリングセンターを学び終えている。		
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	人間力・自己研鑽がテーマの研修を年3回設け、向上心活気を促している。(本部より研修費が支給され、継続している)		
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>				
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応				
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	認知症ケアにも基づく理解を元に必要に応じ、日常業務の中に傾聴時間を確保、信頼関係を結べていると自負している。		
24	初期に築く家族との信頼関係 相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている	家族には先着潤ではなく、困窮レベルも利用者順序の根拠としていることも説明し、信頼関係を大事にした面接を行なっている。		

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)
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	利用相談を訪問、又は電話で受けた時など、地域の支援体制などを伝え、より適切にサービスが受けられるよう情報提供及び実践を行なっている。		
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	相談や見学などでの来館時は必ず、ホーム全体を案内し、利用するしないに関わらず、理念及び「認知症ケアには段階的視野が必要」も伝え「福祉的な立場から関わっている」(弱者支援)		
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	利用者の持てる力を発揮する為に、生活全般の家事協力を受け、互いに「ありがとう」等の言葉を掛け合う関係を築いている。		職員は始業時「ただいま」、終業時「行ってきます」など、家族の一員として共に暮らす同士として、今後も利用者の思いを汲み取っていきたい。
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	家族には、日常の様子を具体的に伝え、来訪時にはティタイム等を通して時間の共有をし、利用者を支えるために話し合っている。		職員が日頃の生活では知りえない生活暦を家族から得て、それにより成功したケアを家族に伝え、本人を支えている実感を得ていただきたい。
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	利用者の生活暦などの聞き取りや、家族・利用者の思いを把握し、活かす事により良い関係が築けていけるように支援している。		本人の家族への思いを電話や来訪時に伝えている。何気ない気配りに職員が教えられている事を家族へ伝える。
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	利用者の活動意欲を触発する人・場であるならば、アセスメントを行いケアプランに活かす。		本人が喜ぶ限り、馴染みの人へは普段の思いを言葉に代えて、職員が伝える。
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	仲間感の構築には、日常の談話構築とは別に、外食・花見などを利用している。 利用者同士が自然に関われるように席順などに配慮している。		利用者間で自発的に支え合っている場では、過剰ケアに留意して見守りを重視していく。

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	( 印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	入院や転居した利用者には、面会・お見舞いをしている。家族より現在の悩みを相談される事もあり、関係は継続している。		
<b>. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>				
1. 一人ひとりの把握				
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	常に入居相談時や利用者との対話時には、その方の思いを受け止めるよう努めている。困難な場合には、家族や本人の様子から思いをとらえるよう努めている。		
34	これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前、カンファレンス時に限らず日常的に本人・家族から微細に情報を受け取り、計画を活かしている。		利用者の思いがけない言動はADL記録用紙に都度記入し、話し合っていく。
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	日々の微細な記録をADL記録用紙に記載しており、把握に努めている。		業務日報裏面に、メモ的に利用者の言動を書き留める事で把握に役立っているので今後も続ける。
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	3～6ヶ月でケアプランを見直している。家族・本人を含めたカンファレンス時に意見交換を交わし、ケアプランに活かしている。		利用者の状況により適時、ケアプランの見直しを行なう。
37	現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している	変化を人間の人生ととらえている。硬直している計画への依存度は少ない。現状・現況に即したケアこそ良質なケアとの認識を持って励んでいる。		



項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	( 印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	介護記録・経過記録の記入や会議によって、利用者の状態の変化や医師からの指示などの情報を共有し、日々のサービスや計画に活かしている。		
3. 多機能性を活かした柔軟な支援				
39	事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている	政本グループには医療と老健を備えており、状況の変化に応じた対応にはすぐれていると自負している。 本来は家族が行なうべき通院・受診解除を、積極的に代行することで、家族の心的負担も減らせるように支援している。		
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	本人の希望に応じ、馴染みとなっている民生委員に来訪していただいている。		地域協力を得る為に、まずはグループホーム鎌倉常盤の家の存在を地域に知っていただけるように案を練っていく。
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	管理職及び支援専門員が情報を得ている為、ニーズがある時には適切な支援が行なわれている。		
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	地域包括支援センターの職員が運営推進会議のメンバーである為、協働行為がなされている。		
43	かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	掛かり付け医を継続希望する利用者には、本人の思いを尊重し受診支援している。		

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)
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	夜間の対応や、必要時の往診に応じてくれる医療機関を確保している。(湘南記念鎌倉クリニック・湘南記念病院・田中医院・佐藤病院・泉歯科) 認知症については相応の話し合いあり。		
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	協力医及び在宅制度などを利用する中で看護職が、より認知症状を理解するようになってきているが為に、協働作業がより深まっている。		利用者の身体全般や細部にまで意見を持ちえるような、訪問看護師を利用していきたい。
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	早期退院が望ましい事は医療機関と価値を共有して、都度、医者・婦長・相談員らと協働している。		利用者が慣れない医療機関の入院などで「安心して医療を受けられる」ような介護サービスを行ったり、状況や状態の細部にわたる情報を伝え連携をとっていく。
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	入居前情報をいただく時点で家族や入居者と医療の連携、ターミナルケア価値の時代の認識など話し合われている。		今後、利用者の高齢化からも格スタッフと深く考えていく課題だと思われ、さらにより共通理解の方法も考えていきたい。
48	重度化や終末期に向けたチームでの支援 重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている	医療の入らない利用者さんは少なくない。この為、介護職チームを組んで医療と相談し、重度症状軽減の経験を有する。(本年度3回)		
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	1.馴染みの物をより多く持ち込みしていただく。 2.場・時の失見当理解による声掛け 3.迷いに対する敬感なケア。 など、相当なケアが行なわれている。		

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)
<b>. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>			
1. その人らしい暮らしの支援			
(1) 一人ひとりの尊重			
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>介護時などは、さりげなく声かけ、誘導し本人を傷付けない様に配慮している。</p> <p>日頃よりプライバシーに関わる事はご本人・ご家族以外には口外しないよう行なっている。</p>	<p>個人情報の取り扱いに関して、職員間でされに勉強して徹底していく。</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>一人一人の利用者の声(表情・動き・話し)などに気付く努力をし、意思決定の出来る介護方法で日常生活を送っていたい。</p>	<p>日々の生活の流れの中でも本人の意思を取り入れるべく時間の幅をもち食事時間や入浴時間では本人の意向に沿う生活を送っている。テレビや音楽なども利用者が決定できる場面として活用している。</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>個々の生活ペースを第一と考え、細かな時間束縛のない支援を行い、職員と談話の中で1日の過ごし方を決めている。</p>	<p>スタッフの人員や利用者の状態で「その日にしたいこと」が全てかなうわけではないがボランティアの力を借りるなどしてできるだけ叶える努力はしていきたい。</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>本人の希望(洋服など)を取り入れながら、整容介助をし、希望の髪形にしカットしてもらおうべく、訪問理容を利用している。</p>	<p>契約で移動美容院の利用をしている。足の不自由なことも気軽に利用できていて、同時に時代の変化なども肌で感じながら楽しめている。今度はお化粧品などの楽しみも増やしていきたい。</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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている</p>	<p>1つの家族として、食事のある場面で職員は利用者の中に入り、さりげなく介助(食べこぼしなど)を行なっている。</p>	<p>一緒に食べる大切さを理解し、また食す風景のなかから、その日の調子や摂取量の把握など食卓には情報が多い。跡片付けは全員でしている。</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>新入居者は入居時に嗜好の情報は頂いているし日々の支援で嗜好や気分の変動などを把握していて、9人という少数では自在で提供しているが、時をへると「私もあの人と同じものを」という風になってくるが、基本嗜好は準備されている。</p>	<p>現在はお酒をたしなむ方はいませんが、祭りや祝いの席では希望がある時は支援していきたい(クリスマスではノンアルコールで乾杯します)</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)
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	排泄のリズムを整えていくことも大切な支援という心得がある。トイレでの自然派排泄のためにチェック表でパターンを把握し声かけで排泄意からのトイレ誘導で失禁が少なくなる努力をしている。腹満レベルの把握・薬剤の適切利用・マッサージなど「快」の多い生活のためには排泄も大事な支援として励んでいる。		・本人のサインをみのがさない(ウロウロする、など) ・季節柄、暑いときなどは紙パンツではなく布ショーツにしている。
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	季節の香りを楽しんで頂くために、みかんの皮を干して湯に浮かべたり、入浴剤などを利用している。又入浴順序などは個人の希望にあわせたり、熱好き・ぬる好き・カラスの行水派など個性を楽しみながら援助している。		・寒い時期では入浴時間の工夫も大事と思われる。
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	睡眠リズムを整えることは翌日の快不快を左右する側面をもつので不眠対策は重要。薬剤利用は最終手段でありまずはストレスから原因を追究する。が、不安や怒りを共有理解することで、笑顔で、入床できるよう支援している。		夕方からの刺激は避けて笑いの場面をつくることで、緊張を和らげて入眠時間への配慮をしている。緊張場面のあるTVは遠ざたり、濃いお茶の提供は控えめにしている。
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	家事仕事に出番をさりげなく用意しておき声かけにも工夫をしている。買い物などは積極的に誘い、又一人の外出希望には他の人もさそい「仲間感」が深まるよう声かけに工夫している。認知のかたの気分の変動は日常的ながら、「慣れ」の力はこれらを吸収できるようになるし又「日々新た」に支援している。		好きな献立入れ、皆で楽しく食事を作り食べ、楽しむ機械をこれからも増やしていきたい。
60	お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	金銭管理能力には個人差があるが、相応に対応しているが、混乱を増幅させない配慮もしている。対個人は容易であるが、認知仲間の介入時こそ介護職の力量であるが、ここには会議や研修で「工夫に工夫をかなねながらより自立的になるよう支援している。		場所がら、衣類などの販売店が遠いため、本人の希望を取り入れにくい。今後はさらに買い物の機会を増やしていきたい。
61	日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさず、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している	散歩や庭でのお茶会を行い、戸外に出かける機会は多い(散歩は日課)特に天気の良い日などは、散歩がえりに部屋にはいらず「ここでご飯にしよう」と気分のよさが継続するような支援をしている。お花見や自然公園などにも出かけている。		外出拒否の方も多い中、声かけを更に工夫してなるべく外に出て頂けるよう支援していきたい。
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	「普段は行けなくて行ってみたい所」は難しい。「海外」だったり「超一流店」だったり。そういうとことなくても家族は総じて難色を示される。ファミリーレストランや趣味の会などは行くがエレベータがなかったり、「人ごみ」でかえって疲れさせ後悔のほうが多い。意外に、「外に行くのは嫌」な方など・課題は残る。		付き添いが手薄になるので、家族、知人など社会資源の活用を考えていきたい。

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	本人の意向に沿って支援している。		
64	家族や馴染みの人の訪問支援 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している	入居案内の時もまた常にいつでも、何時でも来て頂いていいんですよ、と気軽に気安く来ていただけるようお話している。ご来館はゆっくりできるように窓辺に椅子セットがある。		スタッフはもっと来て頂きたいと思っているので、「(利用者さんは)来て頂いてとても喜んでいきます」と喜びを伝えている。
(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	本部の研修には「高齢者虐待防止法」が都度おりこまれているし、毎週の朝礼でも訓令があるが、当館では拘束が必要になるような状況はなく、「他人事」のように思えてならない。病院では見かけることもあるが、「過剰」なのかそうでないのかも見当がつかない。		認知に方の頭の中の世界を理解し共有し共感することで仲良くなれるし、嫌なことは自然と伝わってきます。意思に沿った支援をしている以上、拘束の必要はうまれてこないと考えます。
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	入浴時はフロアーに一人しかいないため鍵をかけますが、これはエレベーターがあるためです被害感覚に襲われやすい認知の方への配慮があれば鍵かけは自ずと最低限になり、自由度の阻害はケアをも困難にする。自立支援の基本と心得ています。		グループホームの介護者の仕事は「身体援助」「家事援助」ではなく「認知症介護」。このためには「認知症理解」だけでは足りません。言語拘束を学んでいます。
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	一般には認知要の症状として「徘徊」がありますが、徘徊を『緊張からの逃避行動』から考え、フロアーに緊張がなければ徘徊はなく、又自室での過ごし方も把握しており、リスク対策の要因が今のところなく「鍵をするのが自然」な方もおりますが、違和なく経過しています。		利用者の自己安全管理能力を常に見極め寝具やその他道具が適切所持、利用かは常々の注意となっている。
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	お仏壇のろうそくや線香のように火の必要なかたがおられますが、電気使用に変更した。		本人が大切にしたい気持ちをつみとりながら、安全に配慮した品に、逐次変えていく必要は考えている。
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	・廊下にははてすりが設置されている。食材は常に嚥下能力に即した形にしている。・薬は事務室管理となっていて、服薬時は確認して事故防止には特段の注意をしている。		本部の研修には「事故防止対策」が設けられていてインシデント・ヒヤリハット・インシデントレポートの記録の仕方も学んでいる。

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	「急変はない。黄色信号の見落とし」が館長の教え。バイタル異常や、転倒など事故対応は「まづ医者への指示をあおぐ」が原則でありいまのところ、応急が必要事例をもたないが、訓練を定期的に行う必要があることは論をまたず、取り組む必要をかんじる。		消防隊による「心肺蘇生」は全員がうけたが、回数を増やしていきたい。
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	年に2回の避難訓練は実地しているが、現状には一抹の不安がある。推進会議で町内会の協力をたのんだが、「自分の周りにとしよりが沢山で常盤まで手がまわらない。むしろ慣れているスタッフの手を借りたい」といわれた。万全とはいえない。		頭が痛い課題であり、好例があれば情報がほしい。団体の集会では常にこの話をもちだし検討しているものの、今のところ案がない。館長訓として「常にイメージトレーニングをして本番に動けるように」という備えレベルである。
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したい対応策を話し合っている	リスクは個人に多様性と変容性がある。ストレスの把握。薬の副反応の把握はやや専門性を必要とするが前提は「デリケートな観察」になってくる。抑圧はむしろ不安や怒りから思わぬ行動・リスクに結びつくのでは。家族には心理機構から説明している。		人間行動を「心身の相克」からとらえリスクは、「集団力学」の点からも想定し、日々の変化に敏感になるよう勤めている。
(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	バイタルチェック・水分摂取量表・排泄記録は業務の一環で個人の状態は「介護記録」され「業務日誌」にも記録する体制がある。体調の変化や異変は生活の中で特段の注意は払わずも自然に気がつくものであるが「送りノート」や日々の会議でスタッフ相互が情報を共有できるよう勤めている。		交代制の勤務体制で全員が情報をもれなくの共有することは必ずしも万全に出来ているとはいえない。できるだけ気がついたことはノートに書き、読んだひとは確認印をおすとこは更に努力していく。
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	「服薬一覧表」「副反応一覧表」が事務室の見やすいところに貼ってある。新人はまずこのことを把握するようにして服薬支援の重要性を理解するようにしている。変化は速やかにDrに相談、指示を仰ぐように勤務を行っている。		「服薬目的」の把握は今以上に「症状と平行しながら介護していく努力は必要と思っている。
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	・献立などで野菜が少ないときなどは一品を加えている。 ・便秘がちな方には特に水分やヨーグルトなど発酵食品を上げて頂くようにしている。		腹部や肛門筋のマッサージは継続していく。
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	口をすすぐだけで終えて仕舞う方には歯ブラシを一緒に持って一部介助している。入れ歯の方は寝る前に預かり洗浄剤で洗浄し朝にお渡ししている。		生活習慣として1 / 一日の方が多いので3 / 日を定着させていきたい。声かけを大切にしていきたい。

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	「介護記録」には摂取量が記録されている。「熱いと駄目」「甘くないと飲まない」など個人の嗜好は把握されているので調整をいしている。高齢者は「脱水をおこしやすい」前提から摂取量には注意を払っている。		季節感のある品を加えたり、状態やこれまでの習慣などを考慮したケアをこれからも継続していく。
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)	本部は病院であり「感染対策委員会」が設置されていれ、毎月の朝礼には必ず情報されている。特に新聞紙上の事柄は即ち注意項が折り返されちる。又必須研修の内容に「感染予防」がある。		「手洗い」「うがい」の大事さは年間を通して言われている。事件などは、県や市からも対応策が配布されているので学ぶ機会が多い。
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	食材の買出しは1/週であり、この時に不足がチェックされる。余剰して鮮度に問題があるような状態にならないように体制されているが、買出しには日付けの確認も行っている。残り野菜など味噌汁の具として使い、残さないようにしている。		
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり				
(1) 居心地のよい環境づくり				
80	安心して出入りできる玄関まわりの工夫 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている	季節の花を植えたり、実のなる木を植えたりしながら「一般家庭の感じ」ができるように勤めている。建物はどうしても硬いので、門扉を開放して、庭でくつろぎ近隣の人たちと気軽に声かけあえるように、している。		建物まわりは散歩コースとしても利用していて、利用者さんとは一緒に掃除をしたり、花の咲いているのをたのしんだり、仏さまように枝を切ったりして生活している。
81	居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節を感じる花を生けたり、散歩で拾う木の実などはフロアーが優くなるだけでなく、話題にもなり、楽しめている。不快な音や光には相応な配慮をしていると考えるが、個人差「うるさい」「さみしい」はあり難しい側面はある。		今、隣地に宅地の造成工事がすすんでいる。不快音が想定されるが、部屋の開閉に伴うエアコンの適切利用をまめに行っていく。
82	共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中には、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	共通空間の利用は難しい。「集団力学」が働く。個性を尊重すると必ずしも全員が気があうことはなく、「仲間感を失わず過ごせるように」窓辺にイスのセットを置き、仲間から離れたときに自室にこもらないよう、配慮されている。		支配性や我意の強いかたは「散歩メイト」に組み、笑い話をおりこむ工夫をしながら、共通空間では心的「壁」ができないよう工夫している。

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	入居時に「よかったら、今使用しているものをお持ち下さい」という案内をしている。お仏壇や琴などを身近におきながら、馴染みの道具と過ごせるように配慮している。		
84	換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のおどみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている	窓を開けて空気の流れをよくし、換気につとめている。温度計を見てこまめに室温を調整している。「寒がりや」「暑がりや」さんの対立はあり、「笑える話題づくり」が行司役。		
(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	お風呂やトイレなど床はバリアフリーになっている。手すりも設置されていて、機能に応じて利用している。握り体操などしている方もおられる。		
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	利用者さんの力に応じて字を大きくしたり、花や写真をおいて混乱や失敗を防ぐ工夫をしている。認知症の方との生活は日々が工夫の枚挙であり、「これでいい」はなく、精進の対象となっている。		環境づくりも大切ながら、スタッフの気づきでさりげなく、必要な場所に誘導することで、関係が親和的になるような側面も価値づけている。
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	外にベンチやテーブルを置き、お茶会や食事をして楽しんでいる。窓からは人通りや山々などがみえ、会話の材料にもなり活かされていると考える。		「リスが来て(実を)たべたのかねー」「月曜だから車が多いねー」などの会話にはことかかない。



. 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	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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている	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、生き活きと働けている	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。)

毎日が楽しく過ごせる様、安心して暮らしていける事を望んでいます。  
ゆったりとした気持ちをいつももってほしい。

# 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 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	グループホーム鎌倉常盤の家
(ユニット名)	3号館
所在地 (県・市町村名)	神奈川県鎌倉市常盤615-3
記入者名 (管理者)	平間 紀子
記入日	平成 20年 8月 5日

# 地域密着型サービス評価の自己評価票

(  部分は外部評価との共通評価項目です )

↑ 取り組んでいきたい項目

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	( 印 )	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
<b>・理念に基づく運営</b>				
1. 理念と共有				
1	地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている	「幼児」「草花」「隣家の佇み」触れる事で感覚の開放があり、地域を楽しめている。		
2	理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる	日常場面で3:30から会議をしている。会議記録を中心とした実践に努力している。		
3	家族や地域への理念の浸透 事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえよう取り組んでいる	地域との接触機会をとらえて心が休まるという意味を伝えている。		
2. 地域との支えあい				
4	隣近所とのつきあい 管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄り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	地域との接触・運営推進会議などで地域との関係を深めている。 近隣の農家から収穫物・寝巻き・オムツ等をいただいている。		
5	地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている	自治会・総会・道普請・夏祭り・ラジオ体操などを通し「地元の人達との仲間感」がある。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	・災害時の避難場所 ・周囲高齢者に認知症が疑われている時など、当館の場所や知識の利用を呼びかけている。		
3. 理念を実践するための制度の理解と活用				
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	指摘された事項には若干ではあるが、取り組む用意はある。推進会議・玄関先に外部評価票を設置するなど、職員は毎日の会議の中で意義の理解に取り組んでいる。		
8	運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	第7会運営推進会議を通じ、情報交換の場として作用している。現段階では、認知症理解が中心となっているが、より双方性を深め、そこでは広報に載らない地元の情報が得られ歴史理解の一助となっている。		
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	市が講演する「医療と福祉のネットワーク」作りに積極的に参加し、得られた情報はサービスの質の向上に反映すべく取り組んでいる。 (医療福祉の情勢理解)		
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	利用者に成年後継人制度を利用している人がいるので、制度の理解に及んでいるし、又、深まるであろう。		
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	本部からの朝礼には毎週虐待防止がうたわれている。又、接遇マニュアルが設備されている。居室の鍵は中から外せるようになっており、また厳寒の鍵はフロアの介護職が手薄になる時以外は開放する努力をしている。心的拘束についてはスタッフに日常的に教え、実践に励んでいる。		心的拘束への理解、及び実践に向けて勉強会を更に向上すべく励んでいる。

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	( 印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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>十分に行なわれている。</p> <p>説明を終えた時に付記として「365日、24時間ささやかな疑問も受け付けておりますので利用してください。」</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>1.相談員の来館</p> <p>2.利用者の本音を尊重し、夜間帯に訴えられる様な雰囲気作りに腐心している。</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>	<p>定期的に設けてはいない。</p> <p>家族との信頼関係を築く事により、率直な意見はいただけるものである。</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>	<p>・玄関に相談員の連絡先の掲示。</p> <p>・家族代表二人が運営推進会議のメンバーになっている。</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>	<p>随時にリーダーが意見を求めて管理者との検討及び、収斂している。</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>	<p>年間を通じて、行なわれている。</p> <p>利用者は検査やオペなど医療が入りにくい、馴染みの職員が付き添うなど、特別な計らいは日常的である。</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>	<p>体制上不十分である。</p> <p>Aを立てれば、Bが立たずという葛藤はあるものの職員と利用者の個性を配慮した異動を行なっている。</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)
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	4段階に分けられた、本部からのビデオによって研修は統一されている。知識の量よりも現場での実践、実力を奨励している。(知は現場にあり)		
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	同業者との情報交流は積極的に行い、得られた情報はサービスの向上に波及していると自負している。		
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	本部とのホットラインがあり、随時利用できる仕組みがある。管理者が日本カウンセリングセンターを学び終えている。		
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	人間力・自己研鑽がテーマの研修を年3回設け、向上心活気を促している。(本部より研修費が支給され、継続している)		
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>				
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応				
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	認知症ケアにも基づく理解を元に必要に応じ、日常業務の中に傾聴時間を確保、信頼関係を結べていると自負している。		
24	初期に築く家族との信頼関係 相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている	家族には先着潤ではなく、困窮レベルも利用者順序の根拠としていることも説明し、信頼関係を大事にした面接を行なっている。		

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)
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	利用相談を訪問、又は電話で受けた時など、地域の支援体制などを伝え、より適切にサービスが受けられるよう情報提供及び実践を行なっている。		
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	相談や見学などでの来館時は必ず、ホーム全体を案内し、利用するしないに関わらず、理念及び「認知症ケアには段階的視野が必要」も伝え「福祉的な立場から関わっている」(弱者支援)		
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	利用者の自立に向けて、共同作業をより多く取り入れ実践している。利用者の得意分野(煮物や裁縫など)人生観から多くを学び、共生しているのが実状。		
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	家族の来館都度、本人の歴史やエピソードを学び、また現状を知っていただき、一緒に話し合いをする機会を設けることで、残存機能を維持・増進すべく努力している。(傾向症状に合点する事が多い)		
29	本人と家族のよりよい関係に向けた支援 これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している	家族の本人に対する不満などを傾聴する事で、家族の受容力が高まり、関係の向上が見受けられる。		
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	友人との交友関係継続への支援や、外出機会・来館の歓迎など積極的に関係の構築を促している。 来館者は本人へのお土産からフロアの皆さんへという風に変わってきている。		
31	利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている	介護記録の個人ケア項目に「仲間作り」がある。 共有できる話題の提供・昔の歌や踊りなどを媒体にして、仲間感を強化すべく環境を整え支援している。		



項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
32	関係を断ち切らない取り組み サービス利用(契約)が終了しても、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている	退去後も地域の住民として尊重し、友好的な関係を継続している。先日、退去者の家族と道で会った際も「私もいずれお世話になりたい」と言われた。 尚、退去した家族からは、これからの支援も依頼され快諾している。		
<b>・その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>				
1. 一人ひとりの把握				
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	個人の生活を尊重し、集団のルールは最小限にすべく接遇マニュアルを作り、サービス計画及び、介護記録に個別ケアが明示され実施している。		
34	これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前、カンファレンス時に限らず日常的に本人・家族から微細に情報を受け取り、計画を活かしている。		
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	アセスメント表によって、実施している。 総合的に把握することのリスクと共に個性尊重の自覚に努めている。		
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	来館する友人・知人・カンファレンス・会議・家族への電話聞き取りなどを通して、本人の個性を把握しながらQOLの向上を目指し、介護計画に活かしている。		
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	変化を人間の人生ととらえている。 硬直している計画への依存度は少ない。 現状・現況に即したケアこそ良質なケアとの認識を持って励んでいる。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	( 印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	介護記録・経過記録の記入や会議によって、利用者の状態の変化や医師からの指示などの情報を共有し、日々のサービスや計画に活かしている。		
3. 多機能性を活かした柔軟な支援				
39	事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている	政本グループには医療と老健を備えており、状況の変化に応じた対応にはすぐれていると自負している。 本来は家族が行なうべき通院・受診解除を、積極的に代行することで、家族の心的負担も減らせるように支援している。		
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	認知症の移行を確認する事は、困難である。 この上において、文化行事(夏祭り)や道路清掃(道普請)など、地域の人々と共に協力し合っている。		
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	管理職及び支援専門員が情報を得ている為、ニーズがある時には適切な支援が行なわれている。		
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	地域包括支援センターの職員が運営推進会議のメンバーである為、協働行為がなされている。		
43	かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	本人・家族の意思を尊重し、協力医(契約医)及び、入居前からの慣れ親しんだ病院を受診しているケースも多い。 セカンドオピニオンを視野に入れて支援している。		

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)
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	夜間の対応や、必要時の往診に応じてくれる医療機関を確保している。(湘南記念鎌倉クリニック・湘南記念病院・田中医院・佐藤病院・泉歯科) 認知症については相応の話し合いあり。		
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	協力医及び在宅制度などを利用する中で看護職が、より認知症状を理解するようになってきているが為に、協働作業がより深まっている。		
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	早期退院が望ましい事は医療機関と価値を共有して、都度、医者・婦長・相談員らと協働している。		
47	重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している	入居前情報をいただく時点で家族や入居者と医療の連携、ターミナルケア価値の時代の認識など話し合われている。		
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	医療の入らない利用者さんは少なくない。この為、介護職チームを組んで医療と相談し、重度症状軽減の経験を有する。(本年度3回)		
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	1. 馴染みの物をより多く持ち込みしていただく。 2. 場・時の失見当理解による声掛け 3. 迷いに対する敬感なケア。 など、相当なケアが行なわれている。		

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)
<b>. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>			
1. その人らしい暮らしの支援			
(1) 一人ひとりの尊重			
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>十二分な声掛けの工夫</p> <p>1. 下着汚染時は「汗をかいたようですね。」 2. 下着汚染処理時は「掃除しましょうか」 3. 入浴時【不衛生という言葉は禁句】とし「歳をとると何かと身体が冷えるものですから温まりませんか。」</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>希望の表出がより出来るように、勉強会やその他の機会に傾聴トレーニングを行なっている。</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>決まりと応用の相克はあるが、出来る限りその人のペースが優先されている。</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>理美容及び衣類の買い物などは、出来る限りその人の希望を尊重している。</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>本人の希望・嚥下力・実力に応じた炊事を週に二回程度行い楽しんでいる。</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>個人の嗜好は把握しており、早朝・夜間に限らずに出来る限り取り入れている。(梅酒・漬物etc)</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	排泄リズムを観察し、誘導・声掛けで失禁回数の減少に成果がある。		
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	理想ではあるが、現実には困難ながらも「一番に入りたい」「人と入るのは嫌」などの希望には日常的に工夫し、楽しめている。		
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	「夕暮れ症候群」理解の為に、研修を行い夕方からの刺激は避け、笑いの場を提供している。職員の退勤時の挨拶は「行ってまいります。」にしている。		月2回の職員研会を通じ、不眠障害軽減及び休息の為に勉強会を継続していきたい。
(3)その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援				
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	個人が獲得した生活感覚(美味しくても安いものを探すなど)を活かして買い物や外食が行なわれている。カラオケ設備を十二分に活用している。		
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	説明はかえって混乱を招く事例は多い。お金をご自分で管理して頂いた事はあるが、・しまい忘れ・「お前が盗んだ!」・卓上で公開・人にあげてしまう・「なくなる!こんな所に居られない!」・不眠・・・ 「職員が金庫の中に」は皆さん安心の表情。		
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	買い物・散歩・展示会など希望に応じて機会は利用されている。		
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	温泉・海辺の散歩・個展など機会ある事に外出している。		

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	・電話は自由に使ってもらっている。 ・ハガキ、便箋、封筒、切手等は取り置きもあるが、購入にでかける事もある。 ・年賀状、暑中見舞いなど、季節に応じたハガキなどによる交流も支援している。		
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	当館は利用者のアパートと同じなので、気軽に活用していただく旨は都度、挨拶し家族様もそのおつもりで本人と交流されている。 年々、訪問者が増えているので当人以外の利用者とも馴染みの風景になっている。		
(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	メンタルケア的に仕事をするならば、拘束は必要なくなる。 (言葉による自由度の拡大を目指している)介護職の高い立場の認識、自覚や「私たち皆この村で縁があった者です」等。 身体拘束は論外である。一言語による拘束をしない事を実践している。(失見当識を抑制しない事)		
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	職員が手薄になる夜間帯及び入浴介護時間以外は施錠していない。鍵をかける場合には家族には説明(外出・事故など)利用者には「虫が入ってくるので」で関心を環境に向けて、談話構築している。 エレベーターがあって利用者が操作するリスクがあり、施錠する時間が多くなっている。		場の失見当識による利用者の他室への出入りは頻回にある。 又、当該利用者の怒りもあり、居室に施錠する事の応用は困難であり、検討の余地を残している。
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	個々の行動パターン(逃避行動・場の失見当識)は把握しており、適切に安全の確認はされている。		
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	個々のリスク管理能力に応じて、果物ナイフ・ハサミ・義歯洗浄剤・爪切り等、利用の自由度は確保されている。 同時に管理能力の不十分な人においては、職員管理としている。		
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	事故防止マニュアルが整備されている。 同時に本部の院内研修朝礼(週一回)では繰り返し注意が喚起されており、学びの機会が多い。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	( 印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	急変時、事故発生マニュアルが整備されている。 又、救急隊による心配蘇生術は全員が習得されている。 (定期的訓練はフロアに混乱を招く為、あえて控えている)		
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	緩降機を設けるなど、行なっているが実践に即しては不十分である。 地域の人々の協力は運営推進会議で「できない」旨、状況報告あり。 むしろ近隣高齢者の避難場所として常盤を利用させてほしい旨、要望を受ける。(保存食を有する)		
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したい対応策を話し合っている	発作、外出衝動などに対して入居前状況を家族から情報の提供を受けている。リスクに応じた職員間の共通理解を元に対策は立てられている。		
(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	馴染みの関係を構築するほどの勤務においては、体調変化は察知できるものである。随時における早期発見はなされていて、医療に繋いでいる。(脳内出血者あり、Drからは「発見が早くて良かった」等、評価されている)		
74	服薬支援 職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	副反応一覧表は壁に張られており、日常業務の援用となっている。		援用は不十分であり、更に精進して行きたい。
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	廃用症候群の1つに消化器の不具合がある。 そして、個人のストレス及び、咀嚼力を把握して随時、対策は講じられている。(メンタルケア・補水・体操・散歩・下剤など)		
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	起床時及び就寝前における歯磨きの声掛けを行い、義歯に関しては洗剤剤を利用及び管理されている。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
77	栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食材の調達や調理において、摂取カロリーを把握し摂取量は記録している。 水分摂取表を備え、水分量を確保している。 夏場におけるクーラーの使用時にも配慮は及んでいる。		
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)	毎週の月曜日、病院(母体・感染対策委員会)からの朝礼(FAX)があり、適切アドバイスがある。(手洗い・手袋の使用の徹底・流行する感染症予防)		
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	毎週月曜日に漂白、金曜日に冷蔵庫内の検査が業務の一部となっている。		
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり				
(1) 居心地のよい環境づくり				
80	安心して出入りできる玄関まわりの工夫 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている	玄関までの通路に花壇があり、看板も明るい雰囲気のものをおいている。 入館時に、やや無機質に感じるであろうフェンスに花が沿えである。		
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	食堂に向けオープンスペースカウンターのキッチンを配し、居間のスペースにもゆったり座れるソファを置いている。居間の装飾は「陥り易い幼児性を避け」ホームと「一般家庭の個性」に苦慮があるも適当を心がけている。		環境の主たるストレスを介護職と位置付け、関係の更なる柔らかさを構築していく。
82	共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中には、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	食堂のテーブルや居間のソファも同じ空間の中にあり、窓側にもくつろぎスペースを設け、好きな場所に居場所を見つけられる事ができる。しかしながら利用者間の力関係は働き、全員に満足していただくのは難しい。		



項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
83	居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	馴染みの物を持ち込むスペースがあり、居間は自室感覚として自由に使ってもらっている。 尚、家族からも情報を取り、更なる工夫を重ねている(花がお好きな方は鉢植えを置いている)		
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	居間は空調設備による管理であるが、各室は個人の状態に応じた空調コントロール機能が設けられている。 換気については、日常的に週間となっており、利用者も協力的である。		
(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	廊下・浴室・トイレなど、出来る限り手すりを配置し、安全に使用できるようにしている。 居間の椅子においても体重を支えられる強度を確保している。 (TVの体操番組の利用は習慣化されている。)		午前中は夫々の潜在的活性を艦みて働きかけ、午後は「気まま性」を重んじ日没時は安眠に向けて会話や働きかけは更に充実させていきたい。
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	トイレなどには表示があり、夜間などはトイレのみ電気をつけっぱなしにし、明るい所へ向かえばトイレである事を認識できるようにしている。		残存機能の発露に向けてのテーマがグループホームの仕事であり、きほんにメンタルケアを置き、日々努力している。
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	外周において、植木・ジャリ敷設で心地よい散歩コースとなっている。残念ながらベランダは避難路となっており利用できない。		

. 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	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、生き活きと働けている	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。)