

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

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

事業所番号	1470901107
法人名	医療法人社団 裕正会
事業所名	グループホーム ウエルケア
訪問調査日	平成 21年 2月 3日
評価確定日	平成 21年 3月 6日
評価機関名	ナルク神奈川福祉サービス第三者評価事業部

○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せん。

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

1. 評価結果概要表

【評価実施概要】

事業所番号	1470901107
法人名	医療法人社団 裕正会
事業所名	グループホーム ウエルケア
所在地	横浜市港北区新吉田東8-31-13 (電 話) 045-534-1571

評価機関名	ナルク神奈川福祉サービス第三者評価事業部		
所在地	神奈川県横浜市西区南浅間町8-22-207		
訪問調査日	平成21年2月3日	評価確定日	平成21年3月6日

【情報提供票より】(21年1月18日事業所記入)

(1) 組織概要

開設年月日	平成 16年 7月 1日
ユニット数	2 ユニット 利用定員数計 18 人
職員数	19 人 常勤 6人, 非常勤 13人, 常勤換算 11

(2) 建物概要

建物構造	軽量鉄骨 造り
	2 階建ての 1 階 ~ 2 階部分

(3) 利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(平均月額)	71,600 円	その他の経費(月額)	25,600 円	
敷 金	有(円) ○ 無			
保証金の有無 (入居一時金含む)	有(150,000 円) 無	有りの場合 償却の有無	○有/無	
食材料費	朝食	250 円	昼食	450 円
	夕食	450 円	おやつ	50 円
	または1日当たり		1,200 円	

(4) 利用者の概要(1月19日現在)

利用者人数	16 名	男性	6 名	女性	10 名
要介護1	5 名	要介護2	7 名		
要介護3	2 名	要介護4	2 名		
要介護5	0 名	要支援2	0 名		
年齢	平均 81.5 歳	最低	69 歳	最高	98 歳

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	山本記念病院 やまびこクリニック ウエルケアクリニック
---------	-----------------------------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

◇事業所は市営地下鉄新羽駅より徒歩12分の市街地にある。
 ◇近接する法人グループの老健やグループホームとの医療、健康管理、栄養管理面での連携体制が整っており、利用者・家族にとって安心できる生活環境となっている。
 ◇「1人ひとりの尊重」、「利用者本位の生活」を理念に掲げ、理念の実践に向けた個別ケアに取り組んでいる。家庭の暮らしの延長として、利用者は日々の生活を穏やかに過ごしている。
 ◇利用者の重度化、ターミナルケアに備え、全職員が法人の療養通所施設での研修を受講し、医師と看護師、家族、介護者の連携体制を整えている。

【重点項目への取り組み状況】

重点項目①	<p>前回評価での主な改善課題とその後の取り組み、改善状況(関連項目:外部4)</p> <p>前回評価での改善課題は以下の2点であり、何れも改善されていることを確認した。 ・金銭出納簿に家族確認印またはサインをもらうことについては、家族来訪時に同意のサインをもらうことで改善を図った。 ・職員と利用者による避難訓練は、昨年11月に消防署の協力のもとに実施した。</p>
	<p>今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4)</p> <p>・管理者が自己評価の意義を職員会議で説明し、ユニット毎に全職員が話し合っって自己評価を行い、管理者が取りまとめた。</p>
重点項目②	<p>運営推進会議の主な討議内容及びそれを活かした取り組み(関連項目:外部4, 5, 6)</p> <p>・会議は法人の3事業所が合同で開催している。参加者は、町内会連合会長、社会福祉協議会局長、地域包括支援センター職員、家族及び事業所の職員である。 ・会議では、事業所の活動状況について説明し、参加者の意見や助言について話し合った。散歩の付添をボランティアに依頼する件についての助言があり、実施に移した事例がある。</p>
重点項目③	<p>家族の意見、苦情、不安への対応方法・運営への反映(関連項目:外部7, 8)</p> <p>・玄関に苦情相談窓口を掲示し、また、投書箱を設置して利用者や家族が意見や苦情を言いやすいようにしている。 ・苦情については、職員会議で迅速に対応を検討し、回答を掲示板に貼り出し、利用者や家族に周知している。</p>
重点項目④	<p>日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)</p> <p>・日常の散歩や買い物など外出の機会が多く、利用者は地域住民と気軽に挨拶を交わし馴染みの関係ができています。 ・町内会に加入し、地域の祭りや運動会に積極的に参加している。また、法人が主催する納涼祭に利用者全員が参加し、近隣住民にも参加を呼びかけ地域交流を推進している。</p>

2. 評価結果（詳細）

（ 部分は重点項目です ）

取り組みを期待したい項目

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
I. 理念に基づく運営					
1. 理念と共有					
1	1	○地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている	・「大切な人だから・・・」を法人の基本理念とし、また、「1人ひとりを尊重し、明るく家庭的なゆとりある生活」を事業所の理念として掲げ、地域を生活基盤とする利用者支援をしている。 ・利用者の家庭の暮らしの延長として、その人らしい生活ができる支援を目指している。		
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	・玄関やリビング、事務室に理念を掲示し、また、カンファレンスや職員会議の場で理念について話し合い、理念の実践に向けての意識を共有している。 ・理念の実現に向けて、個別ケアと人格の尊重、利用者本位の生活支援を重点に取り組んでいる。		
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	・外出の機会を多くし、散歩時など地域住民と気軽に挨拶を交わし、馴染みの関係を築いている。 ・町内会に加入し、地域の祭りや運動会に参加している。法人が主催する納涼祭には利用者全員が参加し、また、地域に声をかけることで多数の住民参加を実現している。		
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	・管理者が自己評価の意義を職員会議で説明し、ユニット毎に全職員が話し合っって自己評価を行い、管理者が取りまとめた。 ・前回外部評価の課題であった防災訓練は昨年11月に実施し、また、金銭出納簿に家族確認印をもらうことについて改善を図った。		
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	・会議は法人の3事業所が合同で開催している。参加者は町内会連合会長、社会福祉協議会局長、地域包括支援センター職員、家族、および職員である。 ・会議では、事業所の活動状況を説明し、参加者の意見や助言について話し合った。散歩の付添へのボランティア協力の助言があり、実施に移した事例がある。	○	・会議は3か月ごとに開催することになっていますが、昨年3月以降は本年1月の開催のみです。地域交流の促進に向けて、開催回数を見直しを期待します。

ウエルケア

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)
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	・横浜市グループホーム連絡会に参加し、区職員との情報交換を行っている。また、横浜市主催の研修に管理者が年数回参加している。 ・港北区の介護保険や生活保護担当職員と積極的に連絡を取り、問い合わせや事務手続きに応じている。		
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	・毎月、利用者の暮らしぶりや健康状態、病院の受診状況について手紙で報告している。体調不良の際はその都度電話で連絡し、来訪時にも分かりやすく伝えられている。来訪の少ない家族には電話で報告している。 ・金銭管理については来訪時に出納簿・レシートを提示し、確認印をもらうようにしている。		
8	15	○運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	・玄関に苦情相談窓口を掲示し、また、投書箱を設置して利用者や家族が苦情を出しやすいようにしている。苦情は、職員会議で迅速に対応を検討し、回答を掲示板に貼り出している。居室の清掃に関する家族の要望を受け、日々の入力チェック表に欄を設け清掃の実施状況が職員全員に分かるよう改善した例がある。		
9	18	○職員の異動等による影響への配慮 運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている	・職員の定着率は高い。管理者は職員と定期的に話し合い、ストレスの軽減や勤務時間を調整することで、離職を少なくしている。 ・1人の利用者には2～3人の担当職員を配置している。職員の異動に際しては、利用者が不安を感じないように利用者によく説明している。		
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	・管理者は法人の老健が主催する職員研修や横浜市主催の研修に参加し、知識の修得に努めている。 ・職員は他事業所との交換研修や、計画作成担当者研修に参加している。受講後は報告書を提出し、職員同士で研修の成果を共有している。		
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	・管理者は横浜市グループホーム連絡会の地区ブロック長を務め、他事業所と交流し、職員同士の交換研修を実施している。また、職員が気づきを得るように他の事業所と相互に見学会を実施している。 ・法人の系列3事業所合同の運営推進会議の場で意見を交換し、サービス改善の情報取得に努めている。		

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応					
12	26	○馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	・利用相談の段階で事業所での生活内容を説明し、また、家族から話を十分に聞いた上で本人に見学してもらい、本人が安心して入所できるようにしている。 ・入所に際し職員は本人のニーズを把握し、利用者が早く馴染めるよう配慮している。		
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	・掃除や食事の盛り付け、後片付け、洗濯物干し、鉢植えの水やりなど利用者が役割を持つように支援している。 ・職員は味噌汁の作り方、だしのとりかた、編み物、ひな飾りの飾り付けなど教えてもらことは多く、また、夜勤明けに労いの声をかけてもらうこともある。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
1. 一人ひとりの把握					
14	33	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	・入所前に本人や家族から希望や意向を聞き、生活歴などの情報をアセスメントシートに記録し、介護計画に反映している。 ・言葉での意思表示が困難な利用者に対しては、本人のしぐさや表情、行動から推し測るようしている。		
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	・日々の出来事、心身状態、受診などの暮らしの現状を、個人別にケースカンファレンスノートに記録し、職員間で情報を共有している。 ・ケースカンファレンスノートやアセスメントシートを活用し、カンファレンスで職員の意見を採り入れ介護計画を策定している。		
16	37	○現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している	・3か月ごとに介護計画書を見直している。全職員が参加するケースカンファレンスで介護計画の達成状況を評価し、介護計画を更新している。 ・ケースカンファレンスノートで利用者の身体状況の変化を確認し、変化が見られた際はその都度カンファレンスを開催し介護計画の見直しを行っている。		

ウエルケア

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)
3. 多機能性を活かした柔軟な支援(事業所及び法人関連事業の多機能性の活用)					
17	39	○事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている	・医療機関への通院が必要なときは、利用者や家族の希望に応じて通院介助を行っている。 ・法人の理学療法士や言語聴覚士、栄養士と連携し、利用者の多様なニーズに対する相談に応じている。		
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域支援との協働					
18	43	○かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	・かかりつけ医は利用者の希望を尊重している。現在は利用者の大半が提携医療機関の協力医をかかりつけ医としている。 ・提携医療機関の医師が月2回往診に来ている。医療連携体制加算の指定を受け、訪問看護ステーションの看護師が隔週訪問し、健康管理を行っている。		
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	・重度化した場合の対応について、重要事項説明書に明記し説明している。これまで2例のターミナルケアを実施している。 ・重度化した場合の介護技術に関する研修を全職員が受講し、ターミナルケアに関する事業所の方針を共有している。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
1. その人らしい暮らしの支援					
(1)一人ひとりの尊重					
20	50	○プライバシーの確保の徹底 一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない	・個人情報を記録した日誌等の書類は、施錠の書棚に保管している。 ・トイレや入浴の介助をする際には、それとなく目立たないように介助し、本人のプライドを損ねることが無いように配慮している。		
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	・起床・食事など1日のスケジュールで、利用者を制約することがないように配慮し、利用者本人の生活のリズムが崩れないように支援している。 ・1人の利用者に対し2～3名の職員による担当制を敷き、利用者の意向を把握し、要望に沿うよう支援している。		

ウエルケア

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	・利用者の能力に応じ、盛り付けや配膳、食後の食器洗いなど各自役割を持つことで、食事を一層楽しいものにしていく。 ・節々には行事食を用意し、食事にメリハリをつけている。訪問日は節分に当たっており、昼食は恵方巻きであった。		
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	・入浴時間は決めておらず、利用者の希望に沿っていつでも入浴ができる。 ・週に3回入浴する利用者が最も多いが、少なくとも週に2回は入浴するように声をかけている。入浴状況は入浴チェック表に記録している。		
(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	・利用者は清掃、食事の世話、糠漬作り、魚の餌やり、野菜作りなど、趣味や希望に応じ無理のない範囲で役割を持っている。 ・利用者が希望すれば、買物の途中で外食を楽しむこともある。また、花見やピクニック、博物館で気晴らしをしている。		
25	61	○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している	・特に暑い日や寒い日を除き、雨天以外は毎日午前中約1時間程度、近所の公園やスーパーに出かけている。公園では近隣の住民と馴染みになり気軽に言葉を交わしている。		
(4) 安心と安全を支える支援					
26	66	○鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる	・防犯上玄関だけは施錠をしているが、それ以外の場所は施錠していない。 ・職員が常に利用者の所在に注意し、外出したいというそぶりがあればすぐに対応し、利用者が閉塞感を感じることが無いように配慮している。		
27	71	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている	・年に1回、防災訓練を実施している。平成20年11月に消火訓練、通報訓練、避難訓練を行った。訓練は消防署の指導のもとに、利用者も参加して実施した。 ・災害時に備えて飲料水などの備蓄をしている。		

ウエルケア

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援					
28	77	○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	・献立は同法人の管理栄養士が作成しており、栄養バランスは保たれている。 ・食事や水分の摂取量はチェック表に記載し確認している。水分は1日当たり1000ccを目途にしており、直接水分のとれない利用者にはゼリーなどで補っている。		
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	・リビングのレイアウトは利用者の身体状況や希望に合わせ、暮らしやすい空間となるよう工夫している。 ・利用者の作成した絵画・習字・塗り絵をリビングの壁に貼り生活感を出している。また、季節の草花や鉢植え、水槽を置いて気分が休まるようにしている。 ・1階テラスにはベンチや椅子、テーブルが置かれ、自由に日向ぼっこや外気浴を楽しむことができる。		
30	83	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	・利用者は馴染みのものを居室に持ち込んで、入所以前と変わらない雰囲気で暮らせるようにしている。孫の写真やひいきスターのポスター、車のおもちゃ等を居室に置き、家庭的な雰囲気を作っている。		

自己評価票

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

地域密着型サービスの自己評価項目構成

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

○記入方法

[取り組みの事実]

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

[取り組んでいきたい項目]

今後、改善したり、さらに工夫を重ねたいと考えた項目に○をつけます。

[取り組んでいきたい内容]

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

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

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

○用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

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

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

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

○評価シートの説明

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

事業所名	グループホーム ウェルケア
(ユニット名)	月
所在地 (県・市町村名)	神奈川県横浜市
記入者名 (管理者)	加藤陽介
記入日	平成21年1月17日

地域密着型サービス評価の自己評価票

(部分は外部評価との共通評価項目です)

取り組んでいきたい項目

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
I. 理念に基づく運営			
1. 理念と共有			
1	<p>○地域密着型サービスとしての理念</p> <p>地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている</p>	基本理念を職員の見える所に掲示し、日々職員間で共有出来るよう努めている。	
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>	ケースカンファレンスなど話し合いの場で理念を共有し、サービスに反映できるよう努めている。	
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>	散歩時や買い物時に地域の人とコミュニケーションをとっており、また、町内会の行事などには積極的に参加している。家族には随時の連絡や毎月の報告書にて様子を報告している。また、運営推進者会議等も利用している。	
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、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるように努めている</p>	日々の散歩や買い物、外食で地域の方と互いに互いにコミュニケーションがとれるようになっている。	
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>	母体の施設行事に参加している。また町内会に入っており、地域の行事にも参加し、地域交流に努めている。	

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	現時点では、地域の高齢者の暮らしに役立つ事はないかという話し合いまでは不十分な事が多いが、職員の意識をそこへ向けようと 努力している。		地域の高齢者で困っているかたがいれば積極的に力になるように 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	自己評価や外部評価を行う事で良い所、良くない所が明確に分かる。今を見つめ直す事で職員の意識も高まり、それで得たものを 活かせるよう努めている。		
8	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進者会議を法人内の3つのグループホームが合同で実施する事で、今後のサービス向上に活かすよう取り組んでいる。		
9	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	横浜市グループホーム連絡会にて2ヶ月に1度ブロック会に港北区役所の方が来るほか生活保護の方を受け入れている事もあり、 随時連絡をとっている。		都筑、港北区ブロックが合同にて開催している。
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	研修や勉強会に参加できるようにしており、利用者に反映できる 体制作りに努めている。		
11	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	体の状態が一番分かりやすい入浴時に外傷、疼痛の有無を確認するようにしている。 夜間以外は極力スタッフが一人になる時間を極力少なくするよう 努めている。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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>入居前より家族や利用者、本人に十分な説明と理解をはかっている。</p>	
13	<p>○運営に関する利用者意見の反映</p> <p>利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>	<p>意見箱を設置し、入居者、入居者の家族、スタッフ、の苦情や意見などを受け付けておりそれに対する返答も提示している。またそれを受けて改善に努めている。</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>月1回家族には報告書で状況を報告している。また、随時の連絡や、面会時などを利用し必要に応じて面会の機会を設けている。 お金を自己管理できる方は自分で管理できない方は預かり、お小遣い帳を用い把握しており家族の面会時には使用状況を報告している。</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>意見や苦情が意見箱に入っていた場合は、定期的に行なわれている月に1度の会議で話し合った上で掲示板に返答を提示している。</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>職員との話し合いを随時行う事で、それぞれの特性や個性を活かしたケアができるようにしている。</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>勤務の調整については、行事等必要に応じて人数を調整できるよう、職員に理解を求めている。入居者のレベル低下が徐々にあり、それに応じて話し合いの機会を持ち、人手が必要な時間帯の勤務の調整に努めている。</p>	
18	<p>○職員の異動等による影響への配慮</p> <p>運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている</p>	<p>日ごろの話し合いにて意見を反映する努力をすると共に、必要に応じて面談を行なうなどストレスの軽減に努め、離職を防ぐ努力をしている。またやむおえず離職があった場合には利用者へ慎重な対応ができるよう注意をはらっている。</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	<p>○職員を育てる取り組み</p> <p>運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている</p>	<p>法人にて管理者研修を毎月開催し管理者のスキルアップに努めている。また、職員の育成のために月1の勉強会や療養通所での研修でスキルアップを図っている。</p>	
20	<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている</p>	<p>グループホーム連絡会に入会し幅広く同業者との情報の共有ができるようにしている。母体の老人保健施設のネットワークやインターネットを活用し研修に行き交流をしている。</p>	
21	<p>○職員のストレス軽減に向けた取り組み</p> <p>運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる</p>	<p>仕事以外にもスタッフの家族も含めた行事を行ったり、子供が小さいスタッフ等は勤務時間を考慮するなど働きやすい職場作りに努めている。</p>	<p>○ 法人にてカウンセリング出来る体制をつくりスタッフのストレス軽減、離職がなくなるよう予定している。</p>
22	<p>○向上心を持って働き続けるための取り組み</p> <p>運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている</p>	<p>運営者は定期的に管理者、スタッフと話し合う場を設けている。又管理者はその都度各スタッフの状態を報告している。</p>	
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援			
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応			
23	<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている</p>	<p>個別ケアに重点を置き個人的に話すことを積極的に設けている。</p>	<p>○ 入浴時は個人浴にて色々な事を話す場になっている。又個別での外出時も同様。</p>
24	<p>○初期に築く家族との信頼関係</p> <p>相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている</p>	<p>入居する前は特に納得されるまで十分に説明し、話し合う機会をつくる努力をしている。</p>	

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	十分に話を聞いたうえでケースカンファレンスにて検討している。		
26	○馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	入居する前には原則本人にグループホームを見学してもらい、なるべく本人の同意を得るようにしている。入居直後は本人の情報をスタッフは十分に理解、把握し慎重に対応している。		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援				
27	○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	基本理念に添った介護を意識して行う事で信頼し支えあえる関係を築いている。		
28	○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている	行事等には積極的に参加を促し一緒にお手伝いをしてもらったりしている。	○	家族との結びつきをより強くするために、今後各家族での面談などを希望している。
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	ご本人様の状態を十分理解できるように説明し、より良い関係が出来るよう支援している。	○	家族との関係をより一層強固なものにし、家族の本音に向き合えるようにしたい。
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	友人や親戚の面会を歓迎し支援に努めている。家族だけでは実現できない外での外出にスタッフが同行して楽しんでいただいている。		
31	○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている	入居者様同士の状態を把握し仲間分けをする事で、孤立しないようにしている。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	契約終了後も相談等引き続き、続けている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント				
1. 一人ひとりの把握				
33	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	入居前に本人、家族より情報収集している。希望に添える様努めている。		
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、後も家族、本人様より日々情報収集に努めている。	○	なじみのものが沢山あふれている生活環境を作っていくたい。
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	日々の状態をケースカンファレンスノートにて情報の共有化をする事で個別で対応出来るよう努めている。		
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	定期的にケースカンファレンスを開き家族、本人の希望に添った介護計画を作成している。	○	今後、各家族と定期的に面談できる体制を予定している。
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	急遽変更時は緊急にてケースカンファレンスを開催し迅速に対応している。		

ウエルケア(月)

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	ケースカンファレンスノートを活用し職員間で情報を共有し意見交換しながらケアに活かしている		
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	母体施設や訪問看護、訪問歯科と連携をとりその機能を活かして、多様なニーズに対応できる体制を取っている	○	必要に応じて母体施設のPT,ST、管理栄養士らと連携を取り多様なニーズに対応している
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	小学校の課外授業での交流やボランティアの受け入れなどを積極的に行なっている		
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	必要に応じ連携を取り対応している		
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	運営推進者会議を利用し連携を取っている	○	普段からもっと密連携をとるように努めていきたい。
43	○かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	かかりつけ医が定期的に往診。それにより小さな状態の変化にもいち早く気付けるような体制を取っている		

ウエルケア(月)

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
44	<p>○認知症の専門医等の受診支援</p> <p>専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している</p>		
45	<p>○看護職との協働</p> <p>利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている</p>		
46	<p>○早期退院に向けた医療機関との協働</p> <p>利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している</p>		
47	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有</p> <p>重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している</p>		
48	<p>○重度化や終末期に向けたチームでの支援</p> <p>重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている</p>		
49	<p>○住み替え時の協働によるダメージの防止</p> <p>本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている</p>		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援			
1. その人らしい暮らしの支援			
(1)一人ひとりの尊重			
50	○プライバシーの確保の徹底 一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない	言葉かけや対応は意識して取り組んでいる。記録などは他入居者の目に触れないように管理している。	○ スタッフ同士が気を配り注意し会えるようにしていきたい。
51	○利用者の希望の表出や自己決定の支援 本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている	本人の意思をできるだけ尊重し、可能な限り実現できるように取り組んでいる。	○ 自己表現の困難な入居者へのアプローチとフォロー。
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	できるかぎり希望にそえるようにしたいが、どうしても都合がつかない場合は納得のいくように説明をしている。	○ 希望のある人ばかりの支援が目になってしまうので、希望を訴えない人にも、その人らしい暮らしの実現が支援できるようにしていきたい。
(2)その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援			
53	○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている	いける人はいけるようにしているが、行けない人、行く店の希望等ない人は訪問理容を利用している。	
54	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	一緒に盛り付けたり、配膳したり、食器洗いや拭くことを、個人の力に合わせて提供し行なっている。	○ 家庭菜園をより充実させて、収穫する喜びや味わう楽しみも提供していきたい。
55	○本人の嗜好の支援 本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好み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	飲酒に関しては日頃から楽しめるよう支援している。おやつなども飽きないように工夫したりして提供している。	

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
56	○気持ちよい排泄の支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している	排泄チェック表を活用して、トイレ誘導を実施している。また、微妙な変化にも気付き、対応出来るよう取り組んでいる。	○	本当にリハビリパンツなどを使用する必要があるのかどうか検討する機会を設けていきたい。
57	○入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している	本人の希望に合わせて入浴できるように支援している。無理に入浴させるような事はせず、本人の気分の良いときに入浴を促すようにしている。		
58	○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している	本人の希望に合わせて睡眠がとれるように支援している。無理に寝かせるような事はせず、本人の気分の良いときに入床出来るように促している。		
(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	本人の希望に合わせて役割、楽しみ、気晴らしができるように支援している。無理にやらせるような事はせず、本人の気分の良いときに促すようにしている。		
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	金銭の自己管理ができる方には財布を持たせ、使えるよう支援しているが管理ができそうにない方は職員が管理して、使用できるようにしている。		
61	○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している	公園までの散歩が日課にはなっているが、当日の急な買い物などの用事にも付き添えるように支援している。	○	職員の都合で外出できない場合もあるので、対応出来るようにしていきたい。
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	希望があればなるべく実現できるよう前向きに取り組み実施している。	○	希望の無い方も外出できるように行事委員を設けて実施できるように支援している。

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	要望があれば手紙も電話も支援しています		
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	入居者、家族に混ざってコミュニケーションを図る事で打ち解け分かり合い、次回も気軽に訪問していただけるよう工夫しています	○	訪問された方もコミュニケーション(あいさつ等)を図り、次回も気持ちよく訪問していただけるように取り組んでいる。
(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	拘束にならないようスタッフ会議で話し合っている。老健での勉強会にも積極的に参加し対応している。		
66	○鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる	一部入居者の居室を除き、開錠されており鍵を掛けないケアに取り組んでいます	○	玄関側の窓は防犯、本人の希望も兼ね施錠している。
67	○利用者の安全確認 職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している	日中は全ての入居者に対し目を向けるようにしています。夜間は2～3時間おきに居室に入り、入居者の状態を確認しています		
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	入居者それぞれで危険な物が違っており、例えば包丁を扱う事が危険な人もいれば上手なひともあります。スタッフ見守りの中料理をしたりする事もあります。夜間は包丁のしまっている棚が開かないように棚の前にキッチン台をおくなどして安全性を確保しています		
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	危険を感じた際は<ひやりはっと報告書>を作成すると共に毎月行われる会議にて防止策をスタッフ全員で再度検討しています		

ウエルケア(月)

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	マニュアルを作成してスタッフルームの目立つ場所に設置。また、勉強会を定期的に行なっている		
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	定期的に避難訓練を行っている	○	近隣住民との交流をもっと深く持ち、緊急時などに協力を得られるようにしていきたい
72	○リスク対応に関する家族等との話し合い 一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている	リスクについては入居時やその都度家族に説明している		
(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援				
73	○体調変化の早期発見と対応 一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている	毎朝、血圧、体温を測り記録して。また少しでも体調の変化がみられた時は訪問看護師・ドクターと連絡をとるようにしている		
74	○服薬支援 職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	月2回服薬管理指導があり、現在飲んでいる薬がすぐに確認できるように一覧表を作成。薬の詳細については各個人ファイルに明記されている。また、薬の変更があった場合はスタッフ同士注意を促している		
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	極力、下剤は使わずに自然なかたちで排便があるように運動、水分摂取などで便秘に注意している。また朝食後は少し長めにトイレに座っていただく		
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に、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	入力チェック表にも口腔ケアの項目を作り徹底している。また口腔ケアに関する疑問などはその都度、訪問歯科のドクターに確認するようにしている		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	栄養管理士が献立を作成しており、食べた量や水分量はチェック表に記入しひとめで分かるようにしている	○	水分が取りにくい時はゼリーなどで対応している
78	○感染症予防 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等)	予防接種などマニュアルにて実行している		
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	スタッフは手洗い・消毒してから盛り付けをする。賞味期限の確認や調理用具は毎日夜に殺菌消毒をし、チェック表に記入する。残った食べ物はその日に処分する。		
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり				
(1)居心地のよい環境づくり				
80	○安心して出入りできる玄関まわりの工夫 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている	玄関周りに植木を置き親しみやすい雰囲気作りをしている。冬場はイルミネーションやお正月の飾り付けをしている。		
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	季節を感じれる植物、花や水槽、入居者の描かれた絵、カレンダーを飾っている。また、光には遮光カーテンで配慮し、職員も声の大きさに気をつけている。	○	コンサートやイベント情報を提示している。(チラシやポスターを貼る)カレンダーにも～の会等と記入し事前に情報を提供していきたい。
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	リビング(ソファー)とダイニング(テーブル席を)分ける事により生活にメリハリを設け、個々それぞれくつろげるスペースを確保している。		

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	昔住まわれていたところで使用していたなじみのものを持ってきていただいている。	○	なじみのものがまだまだ少なくもっと私物を増やしていきたい。また写真などを飾ってホームでの思いでを増やして行きたい。好きなカレンダーを家族に買ってもってきてもらったり用意していきたい。
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のだよみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている	お手洗いに消臭剤を置いている。また、フローアに温室時計をおいて換気や冷暖房調整している。冬場は加湿器をフローアにおいて乾燥防止をしている。		
(2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり				
85	○身体機能を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	壁づたい、物づたいに建物の中を自由に歩けるように工夫している。		壁やお手洗いに余裕(設置スペース)があるところには手すりを設置し利用者様がより安心できる生活を送れる空間を増やして行きたい。
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	家事ができる方はスタッフが声かけ、見守りをし食材をきっていただいたり洗濯物干し、たたみ、食器洗い、拭いていただいたりしている。また居室やお手洗いが分かるように手作り名刺を設置している。		
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	庭でお茶や日光浴をしたり、バーベキュー、季節ごとに旬の食材大会(さんま、焼き芋)をしている。夏は花火大会、流しそうめんをしている。	○	各居室フローアの鍵は開放してあるので自由に庭にでいりできる。庭の手入れ障害物を置かぬよう管理する。また防止上外回りの柵を強化していきたい。

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

項 目		最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。	
96	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている	○	①ほぼ毎日のように
			②数日に1回程度
			③たまに
			④ほとんどない
97	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている	○	①大いに増えている
			②少しずつ増えている
			③あまり増えていない
			④全くいない
98	職員は、生き活きと働けている	○	①ほぼ全ての職員が
			②職員の2/3くらいが
			③職員の1/3くらいが
			④ほとんどいない
99	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
100	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	①ほぼ全ての家族等が
			②家族等の2/3くらいが
			③家族等の1/3くらいが
			④ほとんどできていない

【特に力を入れている点・アピールしたい点】

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

入居者の加齢に伴いADLの低下が著しくあり今後のターミナルケアに向けてスタッフの介護技術の向上が必要である。そこで同法人の療養通所で研修できる体制を作っておりレベル低下した場合でもすぐ対応できるようにしている。

自己評価票

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

地域密着型サービスの自己評価項目構成

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

○記入方法

[取り組みの事実]

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

[取り組んでいきたい項目]

今後、改善したり、さらに工夫を重ねたいと考えた項目に○をつけます。

[取り組んでいきたい内容]

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

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

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

○用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

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

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

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

○評価シートの説明

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

事業所名	グループホーム ウェルケア
(ユニット名)	星
所在地 (県・市町村名)	神奈川県 横浜市
記入者名 (管理者)	加藤 陽介
記入日	平成21年1月19日

地域密着型サービス評価の自己評価票

(部分は外部評価との共通評価項目です)

取り組んでいきたい項目

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
I. 理念に基づく運営			
1	<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>		
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>		
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るよう取り組んでいる</p>		
2. 地域との支えあい			
4	<p>○隣近所とのつきあい</p> <p>管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるように努めている</p>	○	<p>周囲住民の中には、どのように対応すべきか戸惑ってしまうこともある。スタッフが仲を取り持つことで住民側からのアプローチを得られるよう努めていく。</p>
5	<p>○地域とのつきあい</p> <p>事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている</p>		

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>会議などの話し合い際、地域の高齢者支援への取り組みについて検討している。</p>		<p>外出の際、援助が必要と考えられる高齢者に対し横断歩道の歩行援助などを行なっている。</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>評価された内容は会議の議題として話し合い、改善に努めている。自己・外部評価の意義についても会議の際、報告し理解を得ている。</p>	○	<p>改善すべき内容を各自意識した上で今後の支援活動を展開して行き、自己・外部評価の意義を高めていく。</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>運営促進者会議を3施設合同で実施することにより連携の強化・サービスの向上につながっている。</p>		<p>1月29日実施</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>横浜市グループホーム連絡会にて2ヶ月に1度ブロック会に港北区役所の方が来られ話し合いなどを行っている。</p>	○	<p>都筑、港北区ブロックが合同にて開催している</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>積極的に研修参加・勉強会開催・自己学習の要請に努めている。</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>会議の際、虐待の危険性についての話を交え、発生防止に努めている。</p>	○	<p>虐待はスタッフ側の心理状態も関連されることから、スタッフ間で負担を軽減を図るための話し合いの機会を増やしていく。</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>管理者より入居前から家族・本人に十分な説明を行っており、疑問点などの質疑についても、そのつど説明を行い理解を得ている。</p>	<p>○</p> <p>契約解除項目は説明済みであり、不当な契約解除は行われないことを伝えることにより家族に対して、安心感を与えるよう努めている。</p>
13	<p>○運営に関する利用者意見の反映</p> <p>利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>	<p>玄関に投書箱を設置し意見収集。利用不可能な入居者に対してはケアプラン・アセスメント情報を活用し不満解消に努めている。</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>月1回、家族には報告書を送付し普段の生活を重点に報告している。又、面会時にその都度話し緊急時には電話連絡をしている。</p>	<p>○</p> <p>今後よりいっそう家族との関係を密にしていきたい。</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>投書箱を設置し意見や苦情などを収集し回答している。</p>	<p>意見や苦情があった場合は早急に対応し、掲示板に答えを貼っている。</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>管理者は会議以外にも、定期的にスタッフと話し合う場を設け、意見や不満を聞き改善できるよう取り組んでいる。</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>行事等がある場合には予め人数を厚くしたいため説明し調整をとっている。勤務表作成時にはその都度各スタッフと相談し調整をしている。</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>スタッフの離職を防ぐ為、ストレス軽減に努め、個人の考えは尊重するようにし、風通しの良い職場作りに努めている。利用者に対しても細心の配慮をしている。</p>	<p>○</p> <p>離職は少ないが、スタッフのストレス軽減にはまだまだ課題が多く、今後も更なる向上を目指したい。</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	<p>○職員を育てる取り組み</p> <p>運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている</p>	<p>法人にて管理者研修を隔月で開催し管理者のスキルアップに努めている。</p> <p>またグループホーム間で、交換研修も実施している。</p>	○	<p>隔月に1回メディカルスタートの講師を招き研修をしている。</p>
20	<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている</p>	<p>グループホーム連絡会に入会しており、同業者との情報の共有が出るようにしている。</p> <p>母体の老人保健施設のネットワークも利用し個人的に交流もしている。</p>		
21	<p>○職員のストレス軽減に向けた取り組み</p> <p>運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる</p>	<p>仕事以外にもスタッフの家族も含めた行事を行ったり、子供が小さいスタッフ等は勤務時間を考慮するなど働きやすい職場作りに努めている。また、個人の意見はできるだけ尊重するように努めている。</p>		
22	<p>○向上心を持って働き続けるための取り組み</p> <p>運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている</p>	<p>運営者は定期的に管理者、スタッフとコミュニケーションを取るようにしている。</p>		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援				
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応				
23	<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている</p>	<p>個別ケアに大切にし、個別でのコミュニケーションも積極的に行っている。</p>		<p>マンツーマンでの外出なども不定期ではあるが、多くおこなっており、傾聴の場としても活用している。</p>
24	<p>○初期に築く家族との信頼関係</p> <p>相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている</p>	<p>入居前は十分に納得されるまで説明し、話し合う機会をつくるよう努めている。</p>		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
25	○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	十分に話を聞いたうえ、ケースカンファレンスにて職員間で検討している。		
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	入居する前には原則本人にグループホームを見学してもらい、なるべく本人の同意を得るようにしている。入居直後は本人の情報をスタッフは十分に理解、把握し慎重に進めている。		
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	一人一人を尊重して、お互いにとって良い関係作りに努めている。		
28	○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている	行事等には積極的に参加を促し、可能であればお手伝いをしてもらうなどしている。	○	今後よりいっそう家族との関係向上のため、希望する家族の面談なども取り入れていきたい
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	相談などは十分に受け、より良い関係が築けるよう努めている。		
30	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	友人や親戚の面会を歓迎しており、職員とも良好な関係作りに努めている。		
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	利用者同士の関係を把握した上で、本人同士が関わりのなかで楽しんで生活できる状況作りに努めている。	○	関係が良くない利用者同士もいるため、今後も課題として取り組んでいきたい。

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)
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	契約終了後も相談等を引き続き、続けている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント				
1. 一人ひとりの把握				
33	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	入居前に本人、家族より情報収集している。入居後も本人より生活歴を聞き、希望に添えるように努めている。		
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	入居前に本人、家族より情報収集している。本人が馴染む暮らしができるよう努めている。		
35	○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている	日々の状態、変化などをケースカンファレンスノートにて情報の共有をしており、職員全員が把握できるよう努めている。		
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	定期的にケースカンファレンスを実施し、本人と家族の希望に添った介護計画を作成している。		
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	急変など以外にも、変化があればその都度ケースカンファレンスを開催し迅速に対応している。		

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	ケースカンファレンスノートで情報の共有をしている。		
3. 多機能性を活かした柔軟な支援				
39	○事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている	同一法人内の訪問看護ステーションと連携をとり、その機能を生かしている。その他PT ST 栄養士なども連携し多様なニーズに対応できる体制を取っている。		
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	ボランティアを受け入れている。また、小学生の課外授業などの受け入れなどもしている。消防署と協力し、消防訓練も実施している。		
41	○他のサービスの活用支援 本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネジャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている	必要に応じて対応している。		
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	運営推進者会議を利用して連携をとっている。		
43	○かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	協力医療機関をかかりつけ医としている方が殆どだが、他の主治医を希望している場合はそちらを尊重している。協力医療機関から月2回往診があり、状態変化には早期対応できる体制になっている。		

ウエルケア(星)

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	協力医療機関や主治医などと積極的に相談し、適切な治療が受けられるよう努めている。		
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	医療連携にて、訪問看護ステーションと連携をとっている。定期連絡や、二週に一度の健康チェックを行っている。また、24時間連絡がとれる体制になっている。		
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	協力医療機関とは、医師、相談員と密に連絡をとり、情報交換や相談を行っている。		
47	○重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している	終末期に向けた対応については、重要事項説明書に記載している。重度化やターミナルケアが考えられる利用者については、事前に家族、医師、看護師などと十分に話し合った上で決定している。これまでに2件ターミナルケアを行なっている。		
48	○重度化や終末期に向けたチームでの支援 重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている	家族、本人の希望に添うが、その時の状態を各関係機関、職員と話し合い決定している。考えられる変化に対しても十分に話し合いをその都度実施している。		
49	○住み替え時の協働によるダメージの防止 本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている	退居する場合には各関係機関、家族、職員と十分に話し合い、情報を提供する事で、住み替えの影響を最小限に留めることができるよう努めている。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援			
1. その人らしい暮らしの支援			
(1)一人ひとりの尊重			
50	○プライバシーの確保の徹底 一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない	日頃からスタッフは個人を尊重した対応をし、個人の情報には十分注意し、記録物を目に触れる場所に置かないよう配慮している。	
51	○利用者の希望の表出や自己決定の支援 本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている	各自のアセスメントやケアプランを把握した上で理念で掲げている、一人一人を尊重した支援を目指し、自己決定で生活を行なえるよう援助している。	
52	○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	一人一人を尊重し。本人の生活ペースを把握した上で支援を行い、強制するのではなく本人の希望に沿えるよう努めている。	
(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	希望者には遠方でない限り、望みが叶うよう努めているが、訪問カットを利用される入居者がほとんどである。	
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	個人の特徴を踏まえ、各自役割を持って過ごしている。可能な入居者に対しては職員と食事やおやつ作りを行い、本人の自信につなげられるよう支援している。	○ 年中行事として、季節に合わせた食事の提供を実施。夏に流しそうめん。秋に秋刀魚炭火焼きなど
55	○本人の嗜好の支援 本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのものを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している	体調を考慮した上で、個人の希望を尊重している。	

ウエルケア(星)

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
56	○気持ちよい排泄の支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している	排泄表を活用し自尊心を考慮した声かけや誘導を実施し、快適な排泄援助ができるよう検討・改善を行なっている。		
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	基本的には当日、本人の希望時間に沿って行なっている。	○	拒否のある入居者に対しては時間を置いて再度促し、強制することなく行なっているが、本人の状態やタイミングをつかみ快適な入浴支援ができるよう、今後も検討していく。
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	理念である、明るく家庭的なゆとりある生活を念頭に置き、強制することなく、本人のペースを尊重し過ぎて頂いている。		
(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	アセスメントやケアプランから引き出し検討・改善を行ない気晴らしや喜びを持てるよう支援している。		個人の役割や日課が本人にとって負担になってしまうこともある為職員側で無理のないよう様子観察・声かけにて対応している。
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	金銭管理が必要と判断される入居者に対しては買い物の際、自己決定の上で選択された品物の支払い代行を行なっている。その他、自己管理している入居者に対しては買い物などの際、見守りや声かけにより支援を行なっている。		
61	○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している	本人の状況や心理を理解した上で施設や自室に閉じこもってしまうことがないように、散歩や買い物など外出の機会を提供している。また、本人の希望を引き出せるようその都度、発言に対し傾聴している。		
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	入居者が外出などの希望の訴えを発した際は、可能な限りカンファレンスを行い検討し、行事委員が計画作成に努めている。		動物園・美術館・全体外食などの外出を実行している。

ウエルケア(星)

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	本人が電話連絡を希望された際は援助し、来設されることが少ない家族に対しては電話または手紙により連絡を促している。		
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	気軽に立ち寄って頂けるように努め、面会時間を設けず自由に来設して頂いている。		
(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	身体拘束については会議で議題に挙げ確認を行っている。法人の老人保健施設での勉強会でも議題に取り上げられることが多く、積極的に参加し知識の向上に努めている。		
66	○鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる	基本的には施錠せず所在確認で対応している。		玄関は防犯対策や家族・本人の希望により施錠している。
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	入居者には所在確認の必要性を伝えた上で、プライバシーには十分配慮しながら安全確認を定期的に行っている。		
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	アセスメントなどの情報や状態把握した上で、個々に合わせた対応を行っている。		
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	ひやりはつとや事故報告発生時、見直しを行い改善策を立案し再発防止に努めている。勉強会や講習に積極的に参加し、リスクマネジメント知識向上を図っている。		

ウエルケア(星)

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	当施設でのマニュアルを踏まえレクチャーしている。法人の老人保健施設での勉強会でも取り上げ知識向上につなげている。		
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	避難訓練にてシミュレーションを行い安全対策努めている。		
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	各家族に対しその都度、リスクに対し説明し了解を得ている。		
(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	早期発見に努め、観察・情報交換は欠かさず行い、異常時は訪問看護や提携クリニックに指示を仰いでいる。		
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	受診後、処方薬はノート特記事項に用法・用量記載。服薬表は各カードックスに保管している。服薬管理指導にて副作用など説明も受けている。		
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	下剤は極力避け、運動・水分摂取・腹部マッサージなどを駆使し自然排便に努めている。		
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	個々の能力を考慮した上で声かけや介助を行い、チェック表で実行確認を行っている。		チェック表は入力チェック表としてその他のチェック事項とまとめている。

ウエルケア(星)

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	入力チェック表に記載欄もうけ記入し状態変化・把握に努めている。		
78	○感染症予防 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等)	マニュアル作成にて対応し、各職員が感染症を意識した上で業務を行っている。		
79	○食材の管理 食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている	衛生管理表を活用し発生防止に努めている。		
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり				
(1)居心地のよい環境づくり				
80	○安心して出入りできる玄関まわりの工夫 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている	玄関先に花壇を設置するなど、明るく親しみやすい環境作りに努めている。		クリスマスシーズンはイルミネーションの飾り付けを行うなど季節感を大切にしている。
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	フローは安らぎの空間となるよう配慮し、季節感のある飾り付け・四季の植物を配置を行っている。光や音に対しては遮光カーテンで対応し、職員も入居者が不快にならぬよう意識している。		
82	○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中には、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	テレビが配置されている、フローソファは各入居者の憩いの場となっており笑顔が見られている。		食事席は個々レベルや相性に合わせ配置することで、入居者同士のトラブル軽減につながっている。

ウエルケア(星)

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	自室に馴染みの物を配置することにより、理念である明るく家庭的な生活の演出を図っている。		家族には極力、本人の大切にされている品を持ってきて頂けるよう伝えている。
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のよどみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている	不快感を与えぬようトイレなどに消臭剤を常備、更に換気扇作動させている。 温度計や湿度計を設置し常に温度調節には注意を払っている。		
(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	環境整備を強化した上で可能な限り、見守りや声かけ対応で支援している。		
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	トイレや居室はネームプレートを付け理解しやすくしている。 困惑している入居者に対しては、配慮した声かけを行ない安心感を与えるよう支援している。		
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	庭は出入り自由にし、お茶会や日光浴の場となっている。 花壇に植えている花や野菜は入居者の楽しみにもなっている。		

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

ウエルケア(星)

項 目		最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。	
96	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている		①ほぼ毎日のように
			②数日に1回程度
		○	③たまに
			④ほとんどない
97	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている		①大いに増えている
		○	②少しずつ増えている
			③あまり増えていない
			④全くいない
98	職員は、生き活きと働けている	○	①ほぼ全ての職員が
			②職員の2/3くらいが
			③職員の1/3くらいが
			④ほとんどいない
99	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
100	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	①ほぼ全ての家族等が
			②家族等の2/3くらいが
			③家族等の1/3くらいが
			④ほとんどできていない

【特に力を入れている点・アピールしたい点】

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

当ホームでは、家庭的な雰囲気での生活の提供と、個別のケアに力をいれています。全体の行事に加え、各個人の特徴に合わせ、少人数や個別での外出などを多く行い、利用者様の生活が閉鎖的なものにならないよう努力しています。

また、ターミナルケアの経験を生かし母体施設や訪問看護、連携医療施設などと職員全員が協力し合い、最後までしっかりと利用者様をケアできる体制作りにも努めています。