

# 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	1493300030
法人名	有限会社 優心会
事業所名	グループホーム あかり
訪問調査日	平成21年2月19日
評価確定日	平成21年3月28日
評価機関名	株式会社 R-CORPORATION

**○項目番号について**  
 外部評価は30項目です。  
 「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。  
 「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。  
 番号に網掛けのある項目は、地域密着型サービスを実施する上で重要と思われる重点項目です。この項目は、概要表の「重点項目の取り組み状況」欄に実施状況を集約して記載しています。

**○記入方法**  
 [取り組みの事実]  
 ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。  
 [取り組みを期待したい項目]  
 確認された事実から、今後、さらに工夫や改善に向けた取り組みを期待したい項目に○をつけています。  
 [取り組みを期待したい内容]  
 「取り組みを期待したい項目」で○をつけた項目について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

**○用語の説明**  
 家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。  
 家族 = 家族に限定しています。  
 運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。  
 職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。  
 チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

## 1. 評価結果概要表

作成日 平成21年 3月28日

## 【評価実施概要】

事業所番号	1493300030
法人名	有限会社 優心会
事業所名	グループホーム あかり
所在地	226-0021 横浜市緑区北八朔町1106-2 (電話) 045-932-0455

評価機関名	株式会社 R-CORPORATION
所在地	221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町3-30-8 SYビル2F
訪問調査日	平成21年2月19日
評価確定日	平成21年3月28日

## 【情報提供票より】(平成20年12月13日事業所記入)

## (1)組織概要

開設年月日	昭和・平成 19年 2月 1日
ユニット数	2 ユニット
職員数	22 人
利用定員数計	18 人
常勤 8 人, 非常勤 14 人, 常勤換算 10.1 人	

## (2)建物概要

建物構造	鉄骨造り
	2階建ての 1階 ~ 2階部分

## (3)利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(平均月額)	54,800 円	その他の経費(月額)	35,000 円	
敷金	有( 円)	無		
保証金の有無 (入居一時金含む)	有( 80,000 円)	有りの場合 償却の有無	有/無	
食材料費	朝食	円	昼食	円
	夕食	円	おやつ	円
	または1日当たり 1000 円			

## (4)利用者の概要(12月13日現在)

利用者人数	18 名	男性	6 名	女性	12 名
要介護1	3 名	要介護2	4 名		
要介護3	6 名	要介護4	5 名		
要介護5	名	要支援2	名		
年齢	平均 84 歳	最低 70 歳	最高 94 歳		

## (5)協力医療機関

協力医療機関名	さいとうクリニック、山王クリニック、横浜新緑総合病院
---------	----------------------------

## 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

経営母体は有限会社 優心会で増子さんご夫妻が中心で運営する個人的な会社である。ご主人が有限会社 優心会の責任を持ち、奥さんがグループホーム あかりの管理者をしている。有限会社 優心会はこのホームの他にサロン・ド・セヤとグループホーム2つを運営している。田園都市線青葉台駅からバスで10分位、横浜市東部の新興住宅地にある。設立して2年ではあるが、地元との関係は良好である。設立の趣旨は「認知症で持病があり、医療のケアが必要な方が入所出来る」施設で、現状ではそう云う方を受け入れる施設が少なく、その趣旨に沿って立地を検討した経緯がある。幸いここはご近所に「さいとうクリニック」があり、可能性を相談したところ、ご家族の場合と同じケアであれば協力するとの内諾を頂きここに開所した。開所の趣旨もあって開所当初からスマホの人、胃ろうの人、透析の人などの入居があった。医療連携体制は取っていないがさいとうクリニックの協力でかなりの医療的ケアが可能となっている。区や自治会の要望もあって一時預かりを受け入れるケースもある。入所は要望があれば拒まない姿勢を貫いている。食事も独自メニュー、自己仕入れで頑張っていて美味しい食事を提供している。

## 【重点項目への取り組み状況】

重点項目①	前回評価での主な改善課題とその後の取り組み、改善状況(関連項目:外部4) 開所当初より書類はセンター方式に統一しており、特にC-1-1、C-1-2、不安定な方にはD-2を重点的に活用している。これは精神科医師にも良く解ると好評である。基本的にアセスメントはC-1及び独自の課題シートで行っている。業務日誌は通常の行為は記載せず、簡潔に特徴的な事項を集中的に記載するよう指導を続けている。アセスメントの仕方、業務日誌等の記入の仕方につき大幅な向上が見られた。
	今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4) ① 今回の外部評価については、前回の自己評価をベースにして、半年に1回の見直しを実施している。今回の自己評価は前回のものの2回目の見直しをしたものをサマリーし作成した。この作業は全員に同じように実施してもらい、各フロアのミーティングで改善方法に取り組むようにしている。
重点項目②	運営推進会議の主な討議内容及びそれを活かした取り組み(関連項目:外部4, 5, 6) 運営推進会議は2ヶ月に1回、定期的の実施している。メンバーとしては地域住民代表4名、自治会長、自治会事務局長、J老人会の方、健康活動委員、ご家族2名と事務局であり、オブザーバーとして地域包括支援センターの方が加わっている。自治会長さんは人望があり、地域を支えていて、避難訓練ではこのホームを利用して消防訓練をしてくれて、ホームの地域密着を支えてくれていて有り難い。利用している床屋さんが健康活動委員であり、そこを通じたロコモも期待出来る。包括支援センター経由でキャラバンメイトの講師依頼等を受け講師として地域との密着が図れている。
	③ 家族会は特に慌てて設定せず、敬老会などのイベントにご家族をお招きし、併せてご意見を伺うような方向で進めている。個人別のお誕生日会にはそこにご家族にお声をかけ、参加してもらうようにしている。懸案であった広報誌については3月に発行する予定で準備している。利用者本人のケアを最優先で考えるようにしており、特に入院は認知症が進みがちであり、早目に退院しホームで生活リハビリなども行なっている。
重点項目④	日常生活における地域との連携(関連項目:外部3) 夏の流しソーマンなどのホームのイベントにはご家族や近所の人、近くのグループホームの方々をお招きしている。絵手紙や健康体操にも近所の人たちも参加している。病気がある方、困難事例の方などを受入れたことをご近所の方が知っていて好感をもって見られている。(このことが運営推進会議への協力に顕れている)散歩に出た場合でも、近所の方は好意的であり、果物や野菜などを頂いて帰ってくるケースもあり、畑で西瓜や南瓜を作り、収穫の楽しみを味わっている。

## 2. 評価結果(詳細)

(  部分は重点項目です )

取り組みを期待したい項目

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
<b>I. 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	地域の中で家庭的な雰囲気の住まいで、穏やかにその人が有する能力を発揮しつつ、その人らしく地域の一人として自立できる支援を心がけている。		自治会に入会している。 運動会、盆踊り、防災訓練に参加。 自治会、包括センターと深い連携を培って行く。 地域開催の落語会、歩こう会への参加。
2	2	○理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる	理念を目標、方針に展開し、ケアの充実を目指してスタッフが共有することに取り組んでいる。		理念の確認、ケア会議、ミニカンファレンス。 職員は常に理念を携帯している。 特に自立、機能訓練の大切さを共有する。
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人として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている	自治会に入会し、回覧板なども回っており、交流を深めている。自治会の行事に参加し、ホームの行事にも参加していただいている。自治会の一人としての役割を交流しながら務めたい。		今後も継続して実施して行く。
3. 理念を実践するための制度の理解と活用					
4	7	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる	自己評価の必要性を説明し、スタッフ全員で行っている。評価の意義を理解しつつ、改善方法を一同で取り組んでいる。 6ヶ月毎に自己評価を実施している。		今後も継続して実施して行く。
5	8	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進委員会でサービスの向上のためのご意見を頂く。メンバーは自治会、支える会、健康推進委員の方4人、ご家族、ご本人2人、包括センター2人、ホームより3人で茶話会の声掛けや横断歩道の設置等の相談をしている。		今後も継続して実施して行く。

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
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、区の会合への出席。 運営推進委員会議を開催してサービスの向上を図り、地域との消防等の協定作りを推進する。		今後も継続して実施して行く。
<b>4. 理念を実践するための体制</b>					
7	14	○家族等への報告 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々に合わせた報告をしている	面会時や電話等の対応の中で現状を報告し、日々の生活を知って頂き、面会ノートを作成し、家族、ホームの交流に活用し、請求書送付時報告している。来訪時には家族面会ノートと同時に小遣い帳も開示している。		今後も継続して実施して行く。
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	苦情ノートを玄関に設置し、ご家族、来訪者方々からのご意見、苦情を頂けるようにしている。ご意見、苦情にはその都度全体会議を行い改善策に努めている。		ケアプラン作成時にご意見を頂くように、ご家族からのご意見を頂く欄を設け送付している。ご意見はどんなことも慎重にカンファレンスを行い運営に反映していく。ご意見書の声を大切にする。
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	ご利用者の心持を考慮して異動はしていないが、離職の場合は充分話し合いを行い、チームケアにより最小限に抑えるよう心がけている。		今後も継続して実施して行く。
<b>5. 人材の育成と支援</b>					
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	職場内研修を行っている。研修会の募集などは回覧し希望者を募っている。研修、講習に出席したスタッフはケア会議等で発表することになっている。		今後も継続して実施して行く。
11	20	○同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	グループホーム連絡会や近くのグループホームとの良好な関係を維持している。相互研修会への参加している。		他ホームへの見学実習を行っている。 他ホームとの情報交流を行っている。

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
<b>Ⅱ.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	○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	雰囲気、環境に慣れていただくことが第一歩。その中から今までの生活歴から見て、徐々に進めていく。本人の生活歴を大事にし、馴染みの感じられるサービスを探している。		料理作りが大好きだったら料理の味見等から料理の手伝いをしていただいている。特に喜寿は料理が大好きな人が多く、手伝っていただいている。
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	人生の先輩としていろんな多くの体験を経てきた人から昔話や料理の仕方を教えてもらえるよう会話を運んでいる。ひとりひとりから生活の知恵を頂いている。何十年前の横浜はこうだった、お正月やお盆、季節のいろんな行事のことなどを教わっている。		今後も継続して実施して行く。
<b>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</b>					
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	家族から今までの生活歴を聞き、本人を主体としたケアプランを作成するために本人が希望していること、本人が出来ること、今までの生活を見て、なじみの人達との関係を取りながら安心して生活が出来るように本人本位を考えている。本人の食べたいもの、買いたい物、外に出たい等叶えている。		今後も継続して実施して行く。
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し					
15	36	○チームでつくる利用者本位の介護計画 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している	日頃の観察、支援の中でカンファレンスを行い、プランにつながるアセスメントを話し合い、ケアプランを作成しその後家族からの意見を頂きケアプランを完了していきます。日頃から本人の話し言葉を拾い取り、その話し言葉はどんな時に発せられるのかをカンファレンスを行い本人主体のプラン作成している。		今後も継続して実施して行く。
16	37	○現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している	状況変化などがあった時は、ケアプランの見直しを行う。例えば、退院したりした時は、入院中のサマリーと本人観察しながら短い期間のプラン作成している。3ヶ月に一度のケアプラン作成だが、入退院に合わせた計画をしている。		今後も継続して実施して行く。

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
<b>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)</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	本人、家族からの相談には早急に相談に乗り、行政、医療関係者への声掛けし、できるだけ支援している。困りごとに関しては、どんな小さなことでもしっかり対応し、相談機関へ相談している。サービスの福祉資源を全面的に提供し支援している。		今後も継続して実施して行く。
<b>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</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	月2回往診の医師には来て頂いているが、希望で利用者、家族の都合でかかりつけ医がある時にはそちらを通院して頂いている。その時には経過メモを渡している。		かかりつけ医の緊急時の受診の受け入れを了解いただいている。
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	協力医療機関、家族とはいつも情報交換をし重度化、終末期のあり方については4者(本人、家族、医師、ホーム)で話し合いをしている。ストマや胃ろう現在完治の人、終末期の人も支援している。		今後も継続して実施して行く。
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
<b>1. その人らしい暮らしの支援</b>					
<b>(1)一人ひとりの尊重</b>					
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	個人の現状を理解し、人格を尊重し、本人の能力を把握し、言葉掛けや行動を充分注意する対応を心がけている。		言葉遣いに注意。 言葉の暴力にならないよう言葉遣いの厳守。 個人情報の取り扱いには特に厳しく指示している。
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	ある人は塗り絵、ある人は新聞たたみ、ある人は散歩、ある人はテレビを見ている、と自分のペースで過ごしている。個々が自分で選択できるようにその人にあった「できること」を支援している。		今後も継続して実施して行く。

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
<b>(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</b>					
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	食べたい献立を聞き、それに近づけるようスタッフと一緒に作っている。調理、盛り付けを手伝っている。献立委員が月2回会合し、相互の献立の検討を行っている。スタッフも一緒に食事し、出来るだけ自立で食べていただくよう工夫し利用者の中に入って見守りながら食している。		今後も継続して実施して行く。
23	57	○入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している	本人の意志を確認してから入浴となり、本人の都合で前後することもある。一応順番で行っているが、本人の体調や希望が強い時は順番通りでない事もある。		今後も継続して実施して行く。
<b>(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</b>					
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	一人ひとりの生活歴から個々の能力に応じた自力の活用を支援している。料理の好きな人、調理に携わっていた人には、食事の手伝いをして頂き、書き物が得意な人には書き物を書いていただいている。絵手紙教室、書道教室など実施している。		今後も継続して実施して行く。
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	散歩は日課となっていて、多い時には2～3回出かける。日光浴として庭のベンチでいるんな話をして過ごしている。自分で散歩を希望している人には、ケアプランで自力散歩を少しずつ勧めている。		今後も継続して実施して行く。
<b>(4) 安心と安全を支える支援</b>					
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	日中は開錠し、自由に庭に出られる環境作りを行っている。夜間は施錠し安心して就寝していただきます。		今後も継続して実施して行く。
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	地域防災訓練への参加。地域自治会の連携及び協定作り。消防署等の協力。	○	今後も継続して実施して行く。

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取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	1日1400～1500Kcallに抑えるよう気をつけている。塩分を少し控え目の料理味としている。栄養を一日全体として捕らえている。		今後も継続して実施して行く。
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり					
(1) 居心地のよい環境づくり					
29	81	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節感を取り入れて、クリスマスはサンタ飾り、秋の名月にはススキ、散歩で拾って来た枯葉の飾り等でにぎわしている。廊下等で物を置いたり躓いたりしないよう整理している。トイレも一日何回の点検、手洗い場も水漏れで転倒ないように拭き掃除し、不要物は歩行するところへ置かないようにしている。		今後も継続して実施して行く。
30	83	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	本人の入居の際使い慣れた家具や例えば仏壇等の持ち込みもさせていただいている。家族と相談し、本人が安心出来る環境作りを心がけている。住みよように本人と協力して部屋作りを行っている。特に清潔感を保つようになっている。		今後も継続して実施して行く。



# 自己評価票

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

## 地域密着型サービスの自己評価項目構成

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

## ○記入方法

### [取り組みの事実]

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

### [取り組んでいきたい項目]

今後、改善したり、さらに工夫を重ねたいと考えた項目に○をつけます。

### [取り組んでいきたい内容]

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

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

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

## ○用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

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

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

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

## ○評価シートの説明

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

事業所名	グループホームあかり
(ユニット名)	喜寿
所在地 (県・市町村名)	神奈川県横浜市緑区北八朔町1106番地2
記入者名 (管理者)	増子 和子
記入日	平成 21 年 1 月 10 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>I. 理念に基づく運営</b>				
<b>1. 理念と共有</b>				
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	地域の中で家庭的な雰囲気の住まいで、穏やかにその人が有する能力を発揮しつつ、その人らしく地域の一員として自立できる支援を心がけている。		自治会に入会している。 運動会、盆踊り、防災訓練に参加。 自治会、包括センターと深い連携を培って行く。 地域開催の落語会、歩こう会への参加。
2	○理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる	理念を目標、方針に展開し、ケアの充実を目指してスタッフが共有することに取り組んでいる。		理念の確認、ケア会議、ミニカンファレンス。 職員は常に理念を携帯している。 特に自立、機能訓練の大切さを共有する。
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るよう取り組んでいる	ご利用いただくときの説明を行い、玄関に『理念』を掲げている。家族、地域の方々とも共有しあう。		玄関、フロアに掲示している。 ケア会議等で話している。 地域運営推進委員会の大切さを共有する。 スタッフに時々『理念』とはを問いかけている。
<b>2. 地域との支えあい</b>				
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	行事には参加したり、散歩時には挨拶し合って、果物等頂いている。		散歩中、なし、柿、ぶどうをいただいでくる。 お茶をご馳走になる。 隣近所の人と立ち話できる環境を作って行きたい。 健康体操の呼びかけ。
5	○地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている	自治会に入会し、回覧板なども回っており、交流を深める。	○	自治会の行事に参加。ホームの行事にも参加していただく。 自治会の一員としての役割を交流しながら務めたい。
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	自治会、老人会の方々と交流をしつつ、認知症に関する相談を受けるよう取り組んでいる。		ホームの扉に「いつでも相談をどうぞ」と掲示している。地域の高齢者の集いの場として、介護体操や茶話会を取り組み、地域推進委員会時はお話をしている。
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	自己評価の必要性を説明し、スタッフ全員で行っている。		評価の意義を理解しつつ、改善方法を一同で取り組んでいく。 6ヶ月毎に自己評価の実施。
8	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進委員会でサービスの向上のためのご意見を頂く。		自治会、支える会、健康推進委員の方 4人 ご家族、ご本人 2人 包括センター 2人 ホームより 3人 茶話会の声掛けや横断歩道の設置等の相談をしている。
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	市、区の会合への出席。 運営推進委員会議を開催してサービスの向上を図る。	○	地域との消防等の協定作り。
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	成年後見人制度等の説明、講演の記録文をスタッフに回覧し、理解力を高める。		今後地域福祉権利擁護事業、後見人制度を利用する人もおり、スタッフも理解が必要と考えられる。 研修に参加し、ケア会議等で報告、説明を行う。
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	虐待は絶対禁止。 虐待はいかなる形でも絶対禁止。		暴言、暴力を伴う大声のケースに対しては、良く話を聞いて支援する。 入浴時の身体検査。 言葉遣いの徹底。
項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
4. 理念を実践するための体制				

12	○契約に関する説明と納得 契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	面接時一つ一つの内容に対して細かく丁寧に説明している。小さな事項でも疑問と思われる事はご家族の不安の残らないよう、親切に納得いただけるようお話している。		契約、解約等に関して解りやすい説明が出来る様、勉強会や説明会を行う。 スタッフが全て理解し説明出来るように研修している。
13	○運営に関する利用者意見の反映 利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	日常会話から、不満や苦情を汲み取る。又、1対1の場を設け、本人の心の中の悩みや不満を探り出す。それらの意見をケア会議等の課題とする。		ケース会議でより良い支援を見出す本人を主体としたケアを探り出す。スタッフは毎日毎日の中からその人らしい支援を見出す。どんな事柄にも傾聴する。
14	○家族等への報告 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている	面会時や電話等の対応の中で現状を報告し、日々の生活を知って頂く。 面会ノートを作成し、家族、ホームの交流に活用している。 請求書送付時報告している。		来訪時には家族面会ノートと同時に小遣い帳も開示している。
15	○運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	苦情ノートを玄関に設置し、ご家族、来訪者方々からのご意見、苦情を頂く。 その都度全体会議を行い改善策に努める。		ケアプラン作成時にご意見を頂くように、ご家族からのご意見を頂く欄を送付する。ご意見はどんなことも慎重にカンファレンスを行い運営に反映していく。 ご意見書の声を大切にする。
16	○運営に関する職員意見の反映 運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	月に一度全体会議を行い、意見交換を行ってスタッフの声を運営に反映している。会議の前にはどんなことを話し合いにするか議題を提供する方法を行っている。		今後は管理者とスタッフ個々との面接を行っている。 二ヶ月に一回、法人持ちで勉強会、懇談会を行う。
17	○柔軟な対応に向けた勤務調整 利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている	スタッフが相互調整を行い、急変に対しても柔軟に変更とかを話し合いの中で有効に行っている。		勤務、シフトは、本人の希望休を優先し、お互いに平等に不満が発しないように工夫している。
18	○職員の異動等による影響への配慮 運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている	ご利用者の心持を考えると異動はしていないが、離職の場合は充分話し合いを行い、最小限に抑えるよう心がけている。		利用者の方々が不安になったり寂しくならないよう、スタッフがカバーの努力をしている。
項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
5. 人材の育成と支援				
	○職員を育てる取り組み			

19	<p>運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている</p>	<p>職場内研修を行っている。 研修会の募集などは回覧し希望者を募っている。 研修、講習に出席したスタッフはケア会議等で発表する。</p>		<p>研修会、講習会の募集は回覧で常に行っている。</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や近くのグループホームとの良好関係。 相互研修会への参加。</p>		<p>他ホームへの見学実習を行っている。 他ホームとの情報交流を行っている。</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>ストレスを抱えているスタッフと管理者が話し、そのスタッフといろんな取り組みをしてストレス解消。暑気払いや忘年会を行っている。</p>		<p>懇親会等を行い、ストレス解消にあたりたい。 管理者とスタッフがいつでも話し合える環境作り。 二ヶ月に一回の勉強会後の懇親会を行う。(法人持ち)</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>各スタッフの働きぶり、勤務状況を工夫しながら向上心を持つよう声掛けする。 働きやすい環境作り。</p>		<p>スタッフには平等に研修の参加を促進している。 管理者との話し合いの時間を作っていく。 共有することの大切さを相互に持つ。 研修、勉強会の勧めを行っている。</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>ご本人が話したいことや苦情がある時は話を聴く時間をその場で作り、話したいことを聞くことを心がけている。</p>		<p>個々の人の希望を出来るだけ叶えてあげる。 傾聴することの大切さを身につける。</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>来訪時や電話で意見やホームでの希望や不安を聞く機会を作る。 家族は必要な資源の提供。</p>		<p>来訪時には伝えることは家族ノートに記録し伝える。また、ホームへの要望も記録しておく。 来訪時にはなるべく話すチャンスを作る。 ご家族の不安や心配事にも傾聴していく。</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)
25	<p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>相談を受けた時に、本人と家族が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている</p>	<p>相談内容をしっかり捉えて何を求めているかを見極めて的確な対応をする。 福祉資源の提供をする</p>		<p>家族からの問い合わせにはスタッフと相談し、より良い支援をし、なんでもかんでもの相談役。 サービスに応じた社会資源の提供。 受診時の家族との同伴。</p>

26	○馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	雰囲気、環境に慣れていただくことが第一歩。その中から今までの生活歴から見て、徐々に進めていく。		本人の生活歴を大事にし、馴染みの感じられるサービスを探す。 料理作りが大好きだったら料理の味見等から料理の手伝いをさせていただいている。特に喜寿は料理が好きな人が多く、手伝っていただいている。
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	人生の先輩としていろんな多くの体験を経てきた人から昔話や料理の仕方を教えてもらえるよう会話を運んでいく。 ひとりひとりから生活の知恵を頂く。		何十年前の横浜はこうだった、お正月やお盆、季節のいろんな行事のことを教わる。 家族的、家庭的な暮らしを作って行きたい。 戦争の事、戦時中のことなどを丁寧に話してくれる。
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	家族の方からの相談には充分配慮し家族の一員として一緒に支え合っていく。		家族からの相談に関しては優先的に対応する。 家族の一員でありたい。
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	来訪時、個室や落ち着いて話せる場の提供。 ゆっくり落ち着いて会話が続けるよう雰囲気作りをする。		本人が家族とお話できるようスタッフがお誘いする。
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	今まで使っていた鏡台とかダンス、仏壇等の持込を勧めます。 友人や近い人からの電話や連絡は本人に相手を確認して応待している。		家族への連絡したい時には出来るように手助けします。定期的に電話をしたりして本人が安心する方法も工夫している。 会いたい人には多く会える機会を作る。行きたい所へは相談し、叶えてあげるよう工夫する。
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	テーブルの席なども定期的に交替している。散歩や掃除を協同して行い、家族に一員として位置づける。		散歩で遅い人がいるとじっと歩調を合わせるため花の名前を話したりして待っているとかがしてます。
項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
32	○関係を断ち切らない取り組み サービス利用(契約)が終了しても、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている	入院で契約が終了しても、お見舞いの電話をいれたりして現状に対しての不安に対して相談にのっている。 退所した家族に現在もお電話している。		退所後もお見舞いしたり電話を入れたりして現況をお聞きしている。判断できる限り状況を把握し、相談に乗れるように継続していきたいです。これからも終了後も関係は続けるようにしていきます。

### 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	本人を主体としたケアプランを作成するために本人が希望していること、本人が出来ること、今までの生活を見てなじみの人達と関係を取りながら安心して生活が出来るように本人本位を考えている。		家族から今までの生活歴を聞く。 本人の希望を聞く 本人の食べたいもの、買いたい物、外に出たい等叶えている。
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	家族からの生活歴、今まで住んでいた場所のなじみをセンター方式のシートを埋めつつ把握する。		家族、本人からの今までの生活歴を把握し、センター方式のシートを作成しながらケアを見出す。 生活歴を大切にする。
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	経過記録、日頃の観察で把握する。 日常生活の中での本人の話し言葉の観察。		日々の観察を大事としている。特に入浴時の身体の点検。マンネリ化することなく全体の中から本日のポイントを把握する工夫をしていきたい。 記録方法の学習会、勉強会。

#### 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	日頃の観察、支援の中でカンファレンスを行い、プランにつながるアセスメントを話し合い、ケアプランを作成しその後家族からの意見を頂きケアプランを完了していきます。		日頃から本人の話し言葉を拾い取り、その話し言葉はどんな時に発せられるのかをカンファレンスを行い本人主体のプラン作成している。
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た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	状況変化などがあつた時は、ケアプランの見直しを行う。例えば、退院したりした時は、入院中のサマリーと本人観察しながら短い期間のプラン作成している。		3ヶ月に一度のケアプラン作成だが、入退院に合わせた計画をしている。

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
38	○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日誌、経過記録で一人ひとりの変化を知る。 C-1-1、C-1-2、D-1、D-2のセンター方式のシートを参考に する。 ケアカンファレンス月2回、職員会議、リーダー 会議、ミニカンファレンスを行っている。		小さな気づきを見落とさない工夫をより一層検討する。

3. 多機能性を活かした柔軟な支援			
39	<p>○事業所の多機能性を活かした支援</p> <p>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</p>	<p>本人、家族からの相談には早急に相談に乗り、行政、医療関係者への声掛けし、できるだけ支援している。</p>	<p>困りごとに関しては、どんな小さなことでもしっかり対応し、相談機関へ相談している。 サービスの福祉資源を全面的に提供し支援する。</p>
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	<p>○地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>自治会の消防訓練参加</p>	<p>○</p> <p>自治会、老人会の会合や行事により一層参加、協力する。防災に関する地域との協定作りを行う。</p>
41	<p>○他のサービスの活用支援</p> <p>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</p>	<p>市、区のサービス事業者との話し合いの参加、グループホーム連絡会の参加。</p>	<p>地域包括支援センターと交流を深める。</p>
42	<p>○地域包括支援センターとの協働</p> <p>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</p>	<p>地域運営推進会議でご協力いただいている。</p>	<p>地域包括支援センターにはホームでの茶話会や健康体操の参加の協力をお願いしている。</p>
43	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>	<p>月2回往診のDrは来て頂いているが、希望で利用者、家族の都合でかかりつけ医がある時にはそちらを通院していただいています、その時には経過メモを渡している。</p>	<p>かかりつけ医の緊急時の受診の受け入れを了解いただいている。</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)
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>	<p>協力医療機関で認知症の専門的な医師がおり、相談に応じていただいている。</p>	<p>症状に応じて快く相談に乗っていただく。</p>
	○看護職との協働		



45	利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている	医療協力機関の医師や看護職員さんも相談に応じてくださる。		同法人のホームの看護師さんの研修を受ける。
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	寝たきり、認知症の進行防止のためにも、病院と相談し、早期退院を促し、ホーム内でのリハビリを行っている		退院時ホームでの生活での注意事項をしっかりと指示いただき、それをスタッフが共有し、観察しながら機能訓練を行っている。また、入院時には、今までの生活状況を報告するか、メモをお渡しする。
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	協力医療機関、家族とはいつも情報交換をし重度化、終末期のあり方については家族、医師スタッフと話し合いをしている。		現在終末期の支援について4者(本人、家族、医師、ホーム)と話し合いをしている。 ストマや胃ろう現在完治の人、終末期の人も支援している。
48	○重度化や終末期に向けたチームでの支援 重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている	現在、日々より良く過せるように、本人に無理が無いようにかかりつけ医と相談し見守っている。		往診医とかかりつけ医、家族、ホームと相談し、支援に取り組んでいる。 緊急時には昼夜問わず対応してくれる。 訪問も指示書にて訪問して下さる。
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	ホーム内で継続的な支援を続け、住み替えがスムーズに移るよう努めている。		ダメージが最小限になるよう全面的に支援する。 情報交換の提供。
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>IV. 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				
	○プライバシーの確保の徹底			

50	一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない	個人の現状を理解し、人格を尊重し、本人の能力を把握し、言葉掛けや行動を充分注意する対応を心がけている。		言葉遣いに注意。 言葉の暴力にならないよう言葉遣いの厳守。 個人情報の取り扱いには特に厳しく指示している。
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	押し付けや画一的にならないように個々の人が希望の表出が出来るように引き出すような手伝いをする。		一人ひとりがやりたい事をやれるよう工夫している。 一人ひとりのペースの尊重。
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	ある人は塗り絵、ある人は新聞たため、ある人は散歩、ある人はテレビを見ている、と自分のペースで過ごしている。		個々が自分で選択できるようにその人にあった「できること」を支援する。
<b>(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</b>				
53	○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている	理容美容にしてもその人に合った髪型、女性の方なら女性らしい長さを保っていただくとか、着替えも本人と選びます。		買い物ツアー等で化粧水などの購入をしている。
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	食べたい献立を聞き、それに近づけるようスタッフと一緒に作る。調理、盛り付けを手伝っている。 献立委員が月2回会合し、相互の献立の検討を行う。		スタッフも一緒に食事し、出来るだけ自立で食べていただくよう工夫し利用者の中に入って見守りながら食している。
55	○本人の嗜好の支援 本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのものを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している	おやつは利用者が買い物に行き決めて。タバコ等を希望する人は、体調を考えながら一日何本の制限で行っている。		食べたいものが無いかいつも声掛けをして実現に向けている 飲酒や喫煙に対しても病歴とかを考えて支援している。 喫煙は1日何本と決めている。 好みの物は買い物ツアー等で好きに買い物している。
<b>項目</b>		<b>取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)</b>	<b>(○印)</b>	<b>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>
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	ホーム全体としてオムツ使用はあまり勧めておらずその人個々の排泄パターンを観察し、その実績からその人のパターンを知り、スタッフが共有し声掛けを統一する。		リハビリパンツの使用は極力止め、声掛け、誘導的に行う。 SOSをより一層早期発見し失敗をなくする。
	○入浴を楽しむことができる支援			

57	曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している	本人の意志を確認してから入浴となり、本人の都合で前後することもある。		一応順番で行っているが、本人の体調や希望が強い時は順番通りでない事もある。
58	○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している	日中興奮することがあったりして不眠の時には、本人と話をしたり、お茶を飲んだりして心にやすらぎを持てるよう支援する。 就寝前の室温、排泄、水分補給を支援している。		眠れない原因を考え、寝入るまでそばで話しかけたりして安心感を持っていただく。 不眠の原因の様子観察し、データから探る。 家族とも相談する。
<b>(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</b>				
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	一人ひとりの生活歴から個々の能力に応じた自力の活用を支援している。 絵手紙教室、書道教室。		料理の好きな人、調理に携わっていた人には、食事の手伝いをして頂き、書き物が得意な人には書き物を書いていただいている。
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	日頃は「小使い」としてお預かりしているが、自分で管理できる人にはある程度は持っていていただくが、「買い物ツアー」時には限定した金額をお持ちいただいて自分で選び支払ってもらっています。		おやつも自分たちで選んで買っていただくようにしています。 買い物ツアーの回数増やす。ホームでお店屋さんの開店。
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	散歩は日課となっていて、多い時には2～3回出かける。日光浴として庭のベンチでいろんな話をして過ごしている。		自分で散歩を希望している人には、ケアプランで自力散歩を少しずつ勧めています。
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	お盆や年末年始には家族に声をかけて、家族と共に出かけたり一緒に時間を作れるよう支援している。		野球観戦や能楽とか希望する人には家族に相談し叶えている。
<b>項目</b>		<b>取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)</b>	<b>(○印)</b>	<b>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>
63	○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	家族への電話は日常的に支援している。プライバシーの配慮から事務所の電話でゆっくり話していただいています。家族からの通話に関しては本人につないでいます。		家族のことを心配しておられる人に対しては、家族から2～3日に一度電話を下さるよう依頼している。
	○家族や馴染みの人の訪問支援			

64	家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している	来訪いただいた方にはゆっくり滞在していただきます。		個室での利用でもフロアでの話し合いでも自由にして頂き、お茶を差し上げ、一緒に菓子等食べながらひと時を過ごしていただいている。
<b>(4)安心と安全を支える支援</b>				
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	身体拘束は、ホーム全体として行わないと全スタッフに認識、確認をしています。		拘束のないケアを実践している。
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	日中は開錠し、自由に庭に出られる環境作りを行っています。 夜間は施錠し安心して就寝していただきます。		個室の施錠は喜寿では行っていない。
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	記録をとるにしても様子が見られる場所で行い、所在を把握している		朝のミーティングも皆さん把握できる廊下で立つて行う。 調理室には椅子は置かない。
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	個室の整理整頓を定期的に行い、保管、管理の点検、確認を行っている。		個室の整理整頓は利用者と一緒にいき、危険に関する注意も観察する。 個室担当のスタッフを設置している。
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	回覧や研修会の参加を促進している。一人ひとりの状態の把握のミニカンファレンス。		研修に参加したスタッフからの研修報告。 ヒヤリハットを行っている。
<b>項目</b>		<b>取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)</b>	<b>(○印)</b>	<b>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>
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	初期対応に関する件 .ケア会議やミニカンファレンスでの研修 .経験者からの体験対応 .緊急連絡網の作成		マニュアル作成 緊急時の協力機関への対応の確認 ホームの近くにスタッフがあり、すぐに駆けつけられる方法をとっている。
	○災害対策			

71	火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている	地域防災訓練への参加	○	地域自治会の連携及び協定作り。 消防署等の協力
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	心身の状況に異変が見られたときには、家族に相談し、抑圧感のない日々を確保しています。既往症等も主治医と相談し理解していただいている。		異変時には成り行きを説明しホームとしての対応策を説明し、家族の協力を得ている。
<b>(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援</b>				
73	○体調変化の早期発見と対応 一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている	毎朝のバイタルや入浴時に体調の変化や異変を早めに捉え、重度化や入院にならないよう様子観察を大事にしている。		バイタル等での変化を継続点検し、早めに主治医へ相談し早期対応を行っている。 一人ひとりの体調を全スタッフが把握できるよう記録をとっている。
74	○服薬支援 職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬管理を行っています。 一人ひとりの用法、用量、副作用については薬に変更があったときなどは申し送り簿に記入し必読し確認しています。		一人ひとり必ず 朝 昼 夕 名前を確認し必ず手渡し飲み込みを確認する
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	毎日のチェックで最も大事にしていることは、水分量と便通です。便秘に対しては観察やチェックを主としている。		食事時、散歩帰り、外出帰り、本人の希望する時には、水分補給をしています。便通は3日無いとつらいので、その前に排便誘導運動や、軽い運動をしたり工夫している。排便チェックを行っているが、最細かなチェックをする。
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	食事後、本人に口腔清掃を促し、快く少々支援して行っている。 (歯磨き、義歯の手入れ)		歯磨きの励行。 夜間ポリデント。 週一回歯科訪問受診。
<b>項 目</b>		<b>取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)</b>		<b>(○印)</b>
<b>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>				
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	1日1400～1500Kcallに抑えるよう気をつけている。塩分を少し控え目の料理味へ。		栄養を一日全体として捕らえている。
	○感染症予防			

78	感染症に対する予防や対応の取決めがあり、実行している(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等)	感染症マニュアルは作成し、県、市よりの注意事項を回覧でスタッフには周到できるよう工夫し、入居者、スタッフ共々手洗い、うがいの励行。外出、食前、トイレ使用後は必ず手洗い実行。		インフルエンザ予防注射は、利用者、スタッフ全員接種済み。
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	使用した食器、茶器、まな板、包丁、鍋等は乾燥機処理。		食材は購入日時の記入、賞味期限に注意する。スタッフ、利用者お手伝い時には、手洗い後行う。

## 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	玄関先にベンチを置きどなた様でもゆっくり休めるようにし、植木物やドラえもんも設け皆さんに親しみが持てるよう工夫している		スタッフが家から花、植木を持ってきて植えてくれたり、散歩中に頂いた花などが咲いています。庭に野菜を作り、収穫の喜びを一緒に味わう。(トマト、ナス、インゲン、かぼちゃ、ピーマン、スイカ)
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	季節感を取り入れて、クリスマスはサンタ飾り、秋の名月にはススキ、散歩で拾って来た枯葉の飾り等でにぎわしています。廊下等で物を置いたり躓いたりしないよう整理している。		トイレも一日何回の点検、手洗い場も水漏れで転倒しないように拭き掃除。不要物は歩行するところへ置かない。
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	個室には本人の好きな、なじみのものを取り入れて一人でゆっくり思いふけられるよう工夫している。また、お互いに自由に行き来は良いと思っている。		好き同士でベンチで話をしたりしている。どの人も皆と話しています。

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	本人の入居の際使い慣れた家具や例えば仏壇等の持ち込みもさせていただいている。家族と相談し、本人が安心出来る環境作りを心がけている。		住みよいように本人と協力して部屋作りを行っています。特に清潔感を保つようになっています。
	○換気・空調の配慮	しなは常に換気し、空気のよばるが無いよう清潔感を保持		しなは常に何度の清潔

84	<p>気になるにおいや空気のよどみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている</p>	<p>トイレは常に換気し、空気のよどみか無いよう清潔感を保持し、温度調節には気を使い、外気とフロア、個室との差を少なくしてこまめに行っています。 個人の体調に応じた衣服に調整を行っている。</p>	<p>トイレは日に何度かの清掃乾燥しているため水分補給窓開け、空気の交換冷暖房での温度調整。(時間を決めている)</p>
<p>(2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり</p>			
85	<p>○身体機能を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している</p>	<p>転倒防止のため、バリアフリー作り、廊下の手すりは安全のためと、歩行訓練を行っている出来るだけかかとのある履物を勧めている</p>	<p>歩く時はなるべく足をすらず、足を上げて歩くよう声掛けする。歩行時の見守りを行っている</p>
86	<p>○わかる力を活かした環境づくり 一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している</p>	<p>個々の人の力の発揮の場として、ある人は調理、ある人はミシンがけ、ある人は洗濯たたみ、ある人は掃除と、自立に向けての個々のケアを行っています。</p>	<p>お裁縫をやられていた方には、雑巾等を縫っていただく。行事なども個人が得意としたことを行うようにしています。</p>
87	<p>○建物の外周りや空間の活用 建物の外周りやベランダを利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている</p>	<p>草取りや花摘み、枯葉掃除、中庭での茶話会や食事会等。</p>	<p>○ クルミを拾ったり大葉の収穫を行っています。 野菜作りを行う。 泥んこ遊びの砂場を考慮中である。</p>

## V. サービスの成果に関する項目

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

スタッフは支援するという立場ばかりでなく、一緒に喜怒哀楽を共有し、利用者とその家族とも情報交換や相談事にも応じた何でも話し合いが出来る親しい関係を継続して行きたいです。

特にサービスはセンター方式に沿ったケアプラン（本人の言葉-本人を主体とした）を基として、本人が日々安心してその人らしく力の発揮が出来、自治会の一員となって地域の方々と心豊かな暮らしが出来る様に支援している。

# 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て下さい。

## 地域密着型サービスの自己評価項目構成

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

## ○記入方法

### [取り組みの事実]

ケアサービスの提供状況や事業所の取り組み状況を具体的に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	グループホームあかり
(ユニット名)	福寿
所在地 (県・市町村名)	神奈川県横浜市緑区北八朔町1106番地2
記入者名 (管理者)	増子 和子
記入日	平成 21 年 1 月 10 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>I. 理念に基づく運営</b>				
<b>1. 理念と共有</b>				
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	地域の中で家庭的な雰囲気の住まいで、穏やかにその人が有する能力を発揮しつつ、その人らしく地域の一員として自立できる支援を心がけている。		自治会に入会している。 運動会に参加、盆踊り、防災訓練に参加。 自治会、包括支援センターと深い連携を培って行く。 地域開催の落語会、花見会に参加している。
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	理念を目標、方針に展開し、ケアの充実を目指してスタッフが共有することに取り組んでいる。		理念の確認、ケア会議、ミニカンファレンス。 職員は常に理念を携帯している。 常にグループホームとはを話している。
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るよう取り組んでいる	ご利用いただくときの説明を行い、玄関に『理念』を掲げている。家族、地域の方々とも共有しあう。		玄関、フロアに掲示している。 ケア会議等で話をしている。 地域運営推進委員会でも報告している。
<b>2. 地域との支えあい</b>				
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	行事には参加したり、散歩時には挨拶し合って、果物等頂いている		散歩中、なし、柿、ぶどうをいただいでくる。 お茶をご馳走になる。 隣近所の人と立ち話できる環境を作って行きたい。 健康体操の呼びかけを行っている。
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	自治会に入会し、回覧板なども回っており、交流を深める。	○	自治会の行事に参加。ホームの行事にも参加していただく。 自治会員の一人としての役割を交流しながら務めたい。 地域開催の落語会、歩こう会への参加。
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	自治会、老人会の方々と交流をしつつ、認知症に関する相談を受けるよう取り組んでいる。		ホームの扉に「いつでも相談をどうぞ」と掲示している。地域の高齢者の集いの場として、介護体操や茶話会を取り組む。地域開催の落語会、歩こう会への参加。
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	自己評価の必要性を説明し、スタッフ全員で行っている。		評価の意義を理解しつつ改善方法を一同で取り組んでいく。 6ヶ月毎に自己評価の実施。
8	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進委員会議の構成員も決定しサービスの向上のためのご意見を頂く。		自治会、支える会、健康推進委員の方 4人 ご家族、ご本人 2人 包括センター 2人 ホームより 3人 ホームの行事参加の声掛けや散歩道に横断歩道の設置等の相談をしている。
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	市、区の会合への出席。 運営推進委員会議を開催してサービスの向上を図る。	○	防災等の協力の話し合いをしたい。
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	成年後見人制度等の説明、講演の記録文をスタッフに回覧し、理解力を高める。		今後地域福祉権利擁護事業、後見人制度を利用する人もおり、スタッフも理解が必要と考えられる。 研修に参加し、ケア会議等で報告、説明を行う。
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	虐待は絶対禁止。 虐待はいかなる形でも絶対禁止。		入浴時の身体検査 言葉遣いの徹底
項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
4. 理念を実践するための体制				

12	○契約に関する説明と納得 契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	面接時一つ一つの内容に対して細かく丁寧に説明している。小さな事項でも疑問と思われる事はご家族の不安の残らないよう、親切に納得いただけるようお話している。		契約、解約等に関して解りやすい説明が出来る様、勉強会や説明会を行う。 スタッフが全て理解し説明出来るように研修している。
13	○運営に関する利用者意見の反映 利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	日常会話から、不満や苦情を汲み取る。又、1対1の場を設け、本人の心の中の悩みや不満を探り出す。それらの意見をケア会議等の課題とする。		ケース会議でより良い支援を見出す本人を主体としたケアを探り出す。スタッフは毎日毎日の中からその人らしい支援を見出す。どんな事柄にも傾聴する。
14	○家族等への報告 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている	面会時や電話等の対応の中で現状を報告し、日々の生活を知って頂く。 面会ノートを作成し、家族、ホームの交流に活用している。 請求書送付時報告している。		来訪時には家族面会ノートと同時に小遣い帳も開示している。
15	○運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	苦情ノートを玄関に設置し、ご家族、来訪者方々からのご意見、苦情を頂く。 その都度全体会議を行い改善策に努める。		ケアプラン作成時にご意見を頂くように、ご家族からのご意見を頂く欄を送付する。ご意見はどんなことも慎重にカンファレンスを行い運営に反映していく。 ご意見書の声を大切にする。
16	○運営に関する職員意見の反映 運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	月に一度全体会議を行い、意見交換を行ってスタッフの声を運営に反映している。会議の前にはどんなことを話し合いにするか議題を提供する方法を行っている。		今後は管理者とスタッフ個々との面接を行っている。 二ヶ月に一回、法人持ちで勉強会、懇談会を行う。
17	○柔軟な対応に向けた勤務調整 利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている	スタッフが相互調整を行い、急変に対しても柔軟に変更とかを話し合いの中で有効に行っている。		勤務、シフトは、本人の希望休を優先し、お互いに平等に不満が発しないように工夫している。
18	○職員の異動等による影響への配慮 運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている	ご利用者の心持を考えると異動はしていないが、離職の場合は充分話し合いを行い、最小限に抑えるよう心がけている。		利用者の方々が不安になったり寂しくならないよう、スタッフがカバーの努力をしている。
項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
5. 人材の育成と支援				
	○職員を育てる取り組み			

19	<p>運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている</p>	<p>職場内研修を行っている。 研修会の募集などは回覧し、希望者を募っている。 研修、講習に出席したスタッフはケア会議等で発表する。</p>		<p>研修会、講習会の募集は回覧で常に行っている。</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や近くのグループホームとの良好関係。 相互研修会への参加。</p>		<p>他ホームへの見学実習を行っている。 他ホームの情報交流を行っている。</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>ストレスを抱えているスタッフと管理者が話し、そのスタッフといろんな取り組みをしてストレス解消。暑気払いや忘年会を行っている。</p>		<p>懇親会等を行いストレス解消にあたりたい。 二月月に一回の勉強会後の懇親会を行う。</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>各スタッフの働きぶり、勤務状況を工夫しながら向上心を持つよう声掛けする。働きやすい環境づくり。</p>		<p>管理者との話し合いの間を作っていく。 スタッフには平等に研修等の参加を促進している。 ユニットごとの勉強会、研修会を勧めている。</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>ご本人が話したいことや苦情がある時は話を聴く時間をその場で作り、話したいことを聞くことを心がけている。</p>		<p>個々の人の希望を出来るだけ叶えてあげる。 傾聴することの大切さを身につける。</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>来訪時や電話で意見やホームでの希望や不安を聞く機会を作る。 家族は必要な資源の提供。</p>		<p>来訪時には伝えることは家族ノートに記録し伝える。また、ホームへの要望も記録しておく。 来訪時にはなるべく話すチャンスを作る。 ご家族の不安や心配事にも傾聴していく。</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)
25	<p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>相談を受けた時に、本人と家族が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている</p>	<p>相談内容をしっかり捉えて何を求めているかを見極めて的確な対応をする。 福祉資源の提供をする</p>		<p>家族からの問い合わせにはスタッフと相談し、より良い支援をし、なんでもかんでもの相談役。 サービスに応じた社会資源の提供。 受診時の家族との同伴。</p>

26	○馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐徐に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	雰囲気、環境に慣れていただくことが第一歩。その中から今までの生活歴から見て、徐々に進めていく。		本人の生活歴を大事にし、馴染みの感じられるサービスを探す。 料理作りが大好きだったら料理の味見等から料理の手伝いをさせていただいている。ミシンの縫い物が上手な人には小さな物からカバーや袋を作らせていただいている。
<b>2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援</b>				
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	人生の先輩としていろんな多くの体験を経てきた人から昔話や料理の仕方を教えてもらえるよう会話を運んでいく。 ひとりひとりから生活の知恵を頂く。		何十年前の横浜はこうだった、お正月やお盆、季節のいろんな行事のことを教わる。青森弁を教わる。 家族的、家庭的な暮らしを作って行きたい。 戦争の事、戦時中のことなどを丁寧に話してくれる。
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	家族の方からの相談には充分配慮し家族の一員として一緒に支え合っていく。		家族からの相談に関しては優先的に対応する。 家族の一員でありたい。
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	来訪時、個室や落ち着いて話せる場の提供。 ゆっくり落ち着いて会話が続けるよう雰囲気作りをする。		本人が家族とお話できるようスタッフがお誘いする。
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	今まで使っていた鏡台とかダンス、仏壇等の持込を勧めます。 友人や近い人からの電話や連絡は本人に相手を確認して応待している。		家族への連絡したい時には出来るように手助けします。定期的に電話をしたりして本人が安心する方法も工夫している。 会いたい人には多く会える機会を作る。行きたい所へは相談し、叶えてあげるよう工夫する。
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	テーブルの席なども定期的に交替している。散歩や掃除を協同して行い、家族に一員として位置づける。		散歩で遅い人がいるとじっと歩調を合わせるため花の名前を話したりして待っているとかがしてます。
<b>項 目</b>		<b>取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)</b>	<b>(○印)</b>	<b>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>
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	入院で契約が終了しても、お見舞いの電話をいれたりして現状に対しての不安に対して相談にのっている。 退所した家族に現在もお電話している。		退所後もお見舞いしたり電話を入れたりして現況をお聞きしている。判断できる限り状況を把握し、相談に乗れるように継続していきたいです。これからも終了後も関係は続けるようにしていきます。

### 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	本人を主体としたケアプランを作成するために本人が希望していること、本人が出来ること、今までの生活を見てなじみの人達と関係を取りながら安心して生活が出来るように本人本位を考えている。		家族から今までの生活歴を聞く。 本人の希望を聞く 本人の食べたいもの、買いたい物、外に出たい等叶えている。
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	家族からの生活歴、今まで住んでいた場所のなじみをセンター方式のシートを埋めつつ把握する。		家族、本人からの今までの生活歴を把握し、センター方式のシートを作成しながらケアを見出す。 生活歴を大切にす。
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	経過記録、日頃の観察で把握する。 日常生活の中での本人の話し言葉の観察。		日々の観察を大事としている。特に入浴時の身体の点検。マンネリ化することなく全体の中から本日のポイントを把握する工夫をしていきたい。 記録方法の学習会、勉強会。

#### 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	日頃の観察、支援の中でカンファレンスを行い、プランにつながるアセスメントを話し合い、ケアプランを作成しその後家族からの意見を頂きケアプランを完了していきます。		日頃から本人の話し言葉を拾い取り、その話し言葉はどんな時に発せられるのかをカンファレンスを行い本人主体のプラン作成している。
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	状況変化などがあつた時は、ケアプランの見直しを行う。例えば、退院したりした時は、入院中のサマリーと本人観察しながら短い期間のプラン作成している。		3ヶ月に一度のケアプラン作成だが、入退院に合わせた計画をしている。

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
38	○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日誌、経過記録で一人ひとりの変化を知る。 C-1-1、C-1-2、D-1、D-2のセンター方式のシートを参考にす。 ケアカンファレンス月2回、職員会議、リーダー会議、ミニカンファレンスを行っている。		小さな気付きを見落とさない工夫をより一層検討する。



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	本人、家族からの相談には早急に相談に乗り、行政、医療関係者への声掛けし、できるだけ支援している。	困りごとに関しては、どんな小さなことでもしっかり対応し、相談機関に相談している。 サービスの福祉資源を全面的に提供し支援する。
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	自治会の消防訓練参加	○ 自治会、老人会の会合や行事により一層参加、協力する。 防災に関する地域との協定作りを行う。
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	市、区のサービス事業者との話し合いの参加、グループホーム連絡会の参加。	地域包括支援センターと交流を深める。
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	地域運営推進会議でご協力いただいている。	地域包括支援センターにはホームでの茶話会や健康体操の参加の協力をお願いしている。
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	月2回往診のDrは来て頂いているが、希望で利用者、家族の都合でかかりつけ医がある時にはそちらを通院していただいています、その時には経過メモを渡している。	かかりつけ医の緊急時の受診の受け入れを了解いただいている。
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	協力医療機関で認知症の専門的な医師がおり、相談に応じていただいている。	症状に応じて快く相談に乗っていただく。
	○看護職との協働		

45	利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている	医療協力機関の医師や看護職員さんも相談に応じてくださる。		同法人のホームの看護師さんの研修を受ける。
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	寝たきり、認知症の進行防止のためにも、病院と相談し、早期退院を促し、ホーム内でのリハビリを行っている		退院時ホームでの生活での注意事項をしっかりと指示いただき、それをスタッフが共有し、観察しながら機能訓練を行っている。また、入院時には、今までの生活状況を報告するか、メモをお渡しする。
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	協力医療機関、家族とはいつも情報交換をし重度化、終末期のあり方については家族、医師スタッフと話し合いをしている。		入居時に終末期等の話、説明をしている。福寿は現在は対象者がおいでにならないので、出来るだけ早い段階での話し合いを考えている。
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	現在、日々より良く過せるように、本人に無理が無いようにかかりつけ医と相談し見守っている。		往診医とかかりつけ医、家族、ホームと相談し、支援に取り組んでいる。 緊急時には昼夜問わず対応してくれる。
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	現在までの援助方針、ADL等を提供し、今までの生活が継続出来るように支援する。		移動によるダメージが最小限になるよう全面的に支援する。 情報交換の提供。
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>IV. 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				
	○プライバシーの確保の徹底			

50	一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない	個人の現状を理解し、人格を尊重し、本人の能力を把握し、言葉掛けや行動を充分注意する対応を心がけている。		言葉遣いに注意。 言葉の暴力にならないよう言葉遣いの厳守。 個人情報の取り扱いには特に厳しく指示している。
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	押し付けや画一的にならないように個々の人が希望の表出が出来るように引き出すような手伝いをする。		一人ひとりがやりたい事をやれるよう工夫している。 一人ひとりのペースの尊重。
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	ある人は塗り絵、ある人は新聞たため、ある人は散歩、ある人はテレビを見ている、と自分のペースで過ごしている。		個々が自分で選択できるようにその人にあった「できること」を支援する。
<b>(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</b>				
53	○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている	理容美容にしてもその人に合った髪型、女性の方なら女性らしい長さを保っていただくとか、着替えも本人と選びます。		買い物ツアー等で髪飾りなどの購入をしている。
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	食べたい献立を聞き、それに近づけるようスタッフと一緒に作る。調理、盛り付けを手伝っている。 献立委員が月2回会合し、相互の献立の検討を行う。		スタッフも一緒に食事し、出来るだけ自立で食べていただくよう工夫し利用者の中に入って見守りながら食している。 季節食、特に畑作りをしているので新鮮な野菜の利用している。福寿は畑仕事を出来る人がいるので毎日の収穫を手伝ってくれる。
55	○本人の嗜好の支援 本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのものを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している	おやつは利用者が買い物に行き決めて。タバコ等を希望する人は、体調を考えながら一日何本の制限で行っている。		食べたいものが無いかいつも声掛けをして実現に向けている 飲酒や喫煙に対しても病歴とかを考えて支援している。 飲酒は適量を決めて1～2杯とする。
<b>項目</b>		<b>取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)</b>	<b>(○印)</b>	<b>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>
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	ホーム全体としてオムツ使用はあまり勧めておらずその人個々の排泄パターンを観察し、その実績からその人のパターンを知り、スタッフが共有し声掛けを統一する。		リハビリパンツの使用は極力止め、声掛け、誘導的に行う。SOSをより一層早期発見し失敗をなくする。
	○入浴を楽しむことができる支援			

57	曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している	本人の意志を確認してから入浴となり、本人の都合で前後することもある。		一応順番で行っているが、本人の体調や希望が強い時は順番通りでない事もある。
58	○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している	日中興奮することがあったりして不眠の時には、本人と話をしたり、お茶を飲んだりして心にやすらぎを持てるよう支援する。 就寝前の室温、排泄、水分補給を支援している。		眠れない原因を考え、寝入るまでそばで話しかけたりして安心感を持っていただく。 不眠の原因の様子観察し、データから探る。 家族とも相談する。
<b>(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</b>				
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	一人ひとりの生活歴から個々の能力に応じた自力の活用を支援している。 絵手紙教室、書道教室。		料理の好きな人、調理に携わっていた人には、食事の手伝いをして頂き、書き物が得意な人には注意事項とかを書き書いていただいている。
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	日頃は「小使い」としてお預かりしているが、自分で管理できる人にはある程度は持っていていただくが、「買い物ツアー」時には限定した金額をお持ちいただいて自分で選び支払ってもらっています。		おやつも自分たちで選んで買っていただくようにしています。 買い物ツアーの回数増やす。ホームでお店屋さんの開店。
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	散歩は日課となっていて、多い時には2～3回出かける。日光浴として庭のベンチでいろんな話をして過ごしている。		自分で散歩を希望している人には、ケアプランで自力散歩を少しずつ勧めています。
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	お盆や年末年始には家族に声をかけて、家族と共に出かけたり一緒に時間を作れるよう支援している。		野球観戦や能楽とか希望する人には家族に相談し叶えている。
<b>項目</b>		<b>取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)</b>	<b>(○印)</b>	<b>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>
63	○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	家族への電話は日常的に支援している。プライバシーの配慮から事務所の電話でゆっくり話していただいておりますが、家族からの通話に関しては本人につないでいます。		家族のことを心配しておられる人に対しては、家族から2～3日に一度電話を下さるよう依頼している。
	○家族や馴染みの人の訪問支援			

64	家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している	来訪いただいた方にはゆっくり滞在していただきます。		個室での利用でもフロアでの話し合いでも自由にして頂き、お茶を差し上げ、一緒に菓子等食べながらひと時を過ごしていただいている。
<b>(4)安心と安全を支える支援</b>				
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	身体拘束は、ホーム全体として行わないと全スタッフに認識、確認をしています。		拘束のないケアを実践している。
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	日中は開錠し、自由に庭に出られる環境作りを行っています。 夜間は施錠し安心して就寝していただきます。		個々室では、本人が個室を認知出来ない人がおり、どこの居室も開けてしまうことがあり、日中施錠してしまう人もいますが、落ち着いてこられたので少しずつ理解していただき施錠が減っています。
67	○利用者の安全確認 職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している	記録をとるにしても様子が見られる場所で行い、所在を把握している		朝のミーティングも皆さん把握できる廊下で立つて行う。 調理室には椅子は置かない。
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	個室の整理整頓を定期的に行い、保管、管理の点検、確認を行っている。		個室の整理整頓は利用者と一緒にいき、危険に関する注意力も観察する。 個室担当のスタッフを設置している。
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	回覧や研修会の参加を促進している。一人ひとりの状態の把握のミニカンファレンス。		研修に参加したスタッフからの研修報告。 ヒヤリハットを行っている。
<b>項目</b>		<b>取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)</b>	<b>(○印)</b>	<b>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>
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	初期対応に関する件 .ケア会議やミニカンファレンスでの研修 .経験者からの体験対応 .緊急連絡網の作成		マニュアル作成 緊急時の協力機関への対応の確認 ホームの近くにスタッフがおり、すぐに駆けつけられる方法をとっている。
	○災害対策			

71	火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている	地域防災訓練への参加	○	地域自治会の連携及び協定作り。 消防署等の協力
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	心身の状況に異変が見られたときには、家族に相談し、抑圧感のない日々を確保しています。既往症等も主治医と相談し理解していただいている。		異変時には成り行きを説明しホームとしての対応策を説明し、家族の協力を得ている。
<b>(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援</b>				
73	○体調変化の早期発見と対応 一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている	毎朝のバイタルや入浴時に体調の変化や異変を早めに捉え、重度化や入院にならないよう様子観察を大事にしている。		バイタル等での変化を継続点検し、早めに主治医へ相談し早期対応を行っている。 一人ひとりの体調を全スタッフが把握できるよう記録をとっている。
74	○服薬支援 職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬管理を行っています。 一人ひとりの用法、用量、副作用については薬に変更があったときなどは申し送り簿に記入し必読し確認しています。		一人ひとり必ず 朝 昼 夕 名前を確認し必ず手渡し飲み込みを確認する
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	毎日のチェックで最も大事にしていることは、水分量と便通です。便秘に対しては観察やチェックを主としている。		食事時、散歩帰り、外出帰り、本人の希望する時には、水分補給をしています。便通は3日無いとつらいので、その前に排便誘導運動や、軽い運動をしたり工夫している。排便チェックを行っているが、最細かなチェックをする。
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	食事後、本人に口腔清掃を促し、快く少々支援して行っている。 (歯磨き、義歯の手入れ)		歯磨きの励行。 夜間ポリデント。 週一回歯科訪問受診。
<b>項 目</b>		<b>取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)</b>	<b>(○印)</b>	<b>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>
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	1日1400～1500Kcallに抑えるよう気をつけている。塩分を少し控え目の料理味へ。		栄養を一日全体として捕らえている。
	○感染症予防			

78	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)	感染症マニュアルは作成し、県、市よりの注意事項を回覧でスタッフには周到できるよう工夫し、入居者、スタッフ共々手洗い、うがいの励行。外出、食前、トイレ使用後は必ず手洗い実行。		インフルエンザ予防注射は、利用者、スタッフ全員接種済み。
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	使用した食器、茶器、まな板、包丁、鍋等は乾燥機処理。		食材は購入日時の記入、賞味期限に注意する。スタッフ、利用者お手伝い時には、手洗い後行う。

## 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	玄関先にベンチを置きどなた様でもゆっくり休めるようにし、植木物やドラえもんも設け皆さんに親しみが持てるよう工夫している		スタッフが家から花、植木を持ってきて植えてくれたり、散歩中に頂いた花などが咲いています。庭に野菜を作り、収穫の喜びを一緒に味わう。(トマト、ナス、インゲン、かぼちゃ、ピーマン、スイカ)
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	季節感を取り入れて、クリスマスはサンタ飾り、秋の名月にはススキ、散歩で拾って来た枯葉の飾り等にぎわしています。廊下等で物を置いたり躓いたりしないよう整理している。		トイレも一日何回の点検、手洗い場も水漏れで転倒しないように拭き掃除。不要物は歩行するところへ置かない。
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	個室には本人の好きな、なじみのものを取り入れて一人でゆっくり思いふけられるよう工夫している。また、お互いに自由に行き来は良いと思っている。		好き同士でベンチで話をしたりしている。どの人も皆と話しています。

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)	
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	本人の入居の際使い慣れた家具や例えば仏壇等の持ち込みもさせていただいている。家族と相談し、本人が安心出来る環境作りを心がけている。		住みよいように本人と協力して部屋作りを行っています。特に清潔感を保つようにはしています。
	○換気・空調の配慮	しなは常に換気し、空気のよばるが無いよう清潔感を保持	しなは常に何度かの清掃	

84	<p>気になるにおいや空気のよどみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている</p>	<p>トイレは常に換気し、空気のよどみか無いよう清潔感を保持し、温度調節には気を使い、外気とフロア、個室との差を少なくしてこまめに行っています。 個人の体調に応じた衣服に調整を行っている。</p>	<p>トイレは日に何度かの清掃乾燥しているため水分補給窓開け、空気の交換冷暖房での温度調整。(時間を決めている)</p>
<p>(2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり</p>			
85	<p>○身体機能を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している</p>	<p>転倒防止のため、バリアフリー作り、廊下の手すりは安全のためと、歩行訓練を行っている出来るだけかかとのある履物を勧めている</p>	<p>歩く時はなるべく足をすらず、足を上げて歩くよう声掛けする。歩行時の見守りを行っている</p>
86	<p>○わかる力を活かした環境づくり 一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している</p>	<p>個々の人の力の発揮の場として、ある人は調理、ある人はミシンがけ、ある人は洗濯たたみ、ある人は掃除と、自立に向けての個々のケアを行っています。</p>	<p>お裁縫をやられていた方には、雑巾等を縫っていただく。行事なども個人が得意としたことを行うようにしています。</p>
87	<p>○建物の外周りや空間の活用 建物の外周りやベランダを利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている</p>	<p>草取りや花摘み、枯葉掃除、中庭での茶話会や食事会等。</p>	<p>クルミを拾ったり大葉の収穫を行っています。野菜作りを行う。泥んこ遊びの砂場を考慮中である。</p>



## V. サービスの成果に関する項目

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

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

**【特に力を入れている点・アピールしたい点】**

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

スタッフは支援するという立場ばかりでなく、一緒に喜怒哀楽を共有し、利用者と親しい関係作り。

家族と情報交換、相談をし、相互関係を良好にし、家族のかたがたの相談に応じている。

センター方式に沿ったケアプラン（本人を主体とした）を基として、本人が日々安心してその人らしく力の発揮が出来、地域の方々や心豊かな暮らしが出来る様、自治会の一員となって地域に溶け込み、参加できるよう支援している。

福寿の方々は1人で外出することが出来るひとが多いので、できるだけ外に出て行くプランを作っていきたいです。