

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

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

事業所番号	1470700756
法人名	社会福祉法人 育生会
事業所名	グループホーム かぐやひめ
訪問調査日	平成21年3月13日
評価確定日	平成21年4月4日
評価機関名	福祉サービス第三者評価機関しょうなん 株式会社フィールズ

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

[認知症対応型共同生活介護用]

作成日 平成 20年 3月 27日

【評価実施概要】

事業所番号	第1470700756号
法人名	社会福祉法人育生会
事業所名	グループホーム かぐやひめ
所在地	横浜市磯子区永取沢町451-3 (電話) 045(770)5450

評価機関名	福祉サービス第三者評価機関しょうなん株式会社フィールズ		
所在地	藤沢市鵜沼橋1-2-4 クゲヌマファースト3F		
訪問調査日	平成21年3月13日	評価確定日	平成21年4月4日

【情報提供票より】(平成 21年 2月 9日事務所記入)

(1) 組織概要

開設年月日	平成 17年 2月 1日			
ユニット数	2 ユニット	利用定員数計	18人	
職員数	19人	常勤 4人	非常勤 15人	常勤換算 9.6人

(2) 建物概要

建物構造	(木造)造り		
	2階建ての	(1)階	~ (2)階部分

(3) 利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(平均月額)	58,000 円	その他の経費(月額)	23,000 円	
敷金	120,000 有			
保証金の有無 (入居一時金含む)	234,000 円	有りの場合 償却の有無	有	
食材料費	朝食	250 円	昼食	450 円
	夕食	500 円	おやつ	100 円
	または1日当たり 円			

(4) 利用者の概要 (2月9日 現在)

利用者人数	18 名	男性	2 名	女性	16 名
要介護1	3 名	要介護2	7 名		
要介護3	5 名	要介護4	3 名		
要介護5	名	要支援2	名		
年齢	平均 79 歳	最低	60 歳	最高	100 歳

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	財団法人育生会横浜病院
---------	-------------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

このホームは釜利谷街道から10分ほど奥まった閑静な所にあり、周囲にはたくさん自然が残っています。建物の後ろには竹林が迫り、リビングに居ると大きなガラス面越しに一面竹林を眺めることができ、観葉植物や季節の花も活けられ癒しの空間になっています。リビング、台所、廊下、事務所ともに余裕を持ったスペースで作られており、そのため利用者の表情も穏やかでした。職員は利用者がその人らしい暮らしが出来るよう体調を見ながら、希望にあった役割をお願いし、楽しみごとである季節毎の外出(お花観賞・芋ほり等)やボランティアによる体操・音楽療法・アートワークセラピーの他、近くのファミリーレストランにおやつを食べにいったりと、張り合いや喜びのある日々が過ごせるよう支援を行っています。ホームの雰囲気は明るく、職員も何でも相談したり、気軽に意見を言うことが出来る、風通しの良い事業所です。

【重点項目への取り組み状況】

重点項目	<p>前回評価での主な改善課題とその後の取り組み、改善状況(関連項目:外部4)</p> <p>運営推進会議・家族連絡会の開催や防災訓練等に前向きに取り組み、改善に結び付けています。職員の研修については実施されるようになりましたが、さらに計画的に進める事が期待されます。同業者との連携については、連絡会への入会まで進んでいますので、積極的に参加をして、交流して行く事が望まれます。モニタリングは3ヶ月に1回実施されていますが、毎月実施される事が望まれます。重度化については今回も課題となっています。考え方の整理が必要と思われます。</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>今回の自己評価は管理者を中心に現状と課題をまとめました。今後はさらに問題意識を持ち、取り組んでいくことが望まれます。</p>
重点項目	<p>運営推進会議の主な討議内容及びそれを活かした取り組み(関連項目:外部4,5,6)</p> <p>運営推進会議は20年5月に1回目を実施しました。区の担当者・町内会長・民生委員や家族も参加しています。第2回を3月に計画しており、施設の状況の説明など、ご理解をいただくほかご意見を頂く予定です。</p>
重点項目	<p>家族の意見、苦情、不安への対応方法・運営への反映(関連項目:外部7,8)</p> <p>家族との連絡ノートを作成し状況報告や意見・要望を聴いたり、面会の都度口頭でご意見や要望を頂いています。この度2月に「家族連絡会」が開催されましたが、ホームからの報告のみでご家族からの意見の聴取までは出来ていないとの事でした。今後は家族連絡会の定期的な開催と共に家族の意見をより多く聴取し、ホームの運営に反映される様、工夫と検討が望まれます。</p>
重点項目	<p>日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)</p> <p>町内会に加入しており閲覧板も回って来ます。地域の行事については、隣地に住む大家から情報を入手して、利用者と一緒にお祭、どんど焼き等に参加しています。ボランティアも、体操・音楽療法・アートワークセラピー・お茶会・将棋等多くの方が来てくれます。また近所の子供が遊びに来てくれたりしています。</p>

2. 評価結果(詳細)

(部分は重点項目です)

取り組みを期待したい項目

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
. 理念に基づく運営					
1. 理念と共有					
1	1	地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている	開設時に作成した理念を基に利用者中心のケア、その方の個性を大事にしたサービスを行っています。理念は玄関、スタッフルームに掲示しており、いつでも確認できるようになっています。		
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	月1回のユニットごとの会議などを通し、理念に基づいたサービスの提供が実践されているか話合っています。会議欠席の職員には連絡ノートで情報を共有し、確認を促しています。利用者個人の意見を尊重して、利用者が明るい表情になるよう努力しています。		
2. 地域との支えあい					
3	5	地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている	町内会に入り、回覧板を回して貰っています。町内会の行事である夏祭り、収穫祭、どんど焼きなどに参加しています。また、近所の小学生の見学・遊びなど交流も始まりました。地域のボランティアにも協力いただいています。		
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	前回の外部評価結果は玄関の自由に閲覧できる場所に置いてあります。前回の外部評価結果に対し、運営推進会議・家族連絡会の開催や防災訓練の実施等前向きに取り組む、改善に結び付けています。		
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	今年度から運営推進会議が開かれています。5月に行なわれて、3月末にも実施する予定で、開催通知を出しています。会議での意見を運営に活かす意向です。		今後は定期的に運営推進会議の開催を行なう事が期待されます。

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
6	9	市町村との連携 事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる	区の担当者とは入所の問合せや利用者への対応や相談等で情報交換を行なっています。また、あんしんセンターとは毎月1回訪問をして頂いているので、その時に情報交換を行っています。		
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	毎月の請求書送付時やケアプラン作成の時に、近況報告を同封しています。日頃の個々の出来事、生活・身体状況を記入したご家族との連絡帳を作り、来所時に見てもらい、感想・要望等を記入して頂いています。来所されないご家族には電話やファックスで報告しています。		
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	今年度になって家族会が開催されるようになりました。またご家族の面会も多く、連絡帳に意見・要望を記入して頂いてもらっています。ご家族からの信頼も厚く、相談にも対応しています。		現在家族連絡会は、ホームからの報告が主となっているようです。今後は家族連絡会の継続と、意見聴取の方法を検討し、運営に反映出来るような取り組みが期待されます。
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	馴染みの職員が対応できるよう、各ユニットの職員を固定化しています。職員の定着性も良くなってきており、利用者との馴染みの関係が保たれています。出来る限り、異動による利用者の混乱を発生させないように気をつけながら、ダメージを防ぐ配慮をしています。		
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	事例発表、介護サービス実務研修などに参加・受講しています。ホームでの研修は勤務体制の関係もありなされていない状況です。		認知症ケアの知識技術を深めていくことを含めて、実行可能な研修育成計画を立て実施されることが望まれます。外部研修にも多く参加し、その内容での所内研修をされることも一つの方法と思います。
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	法人内でのグループホーム間では、連携・協力の体制が出来ています。しかし同業者のグループホーム連絡会には入会しておりますが、参加や交流がまだなされていません。		職員の質・サービスの質を向上させていく為にも、地域の同業者との交流や連携も重要です。管理者・職員が地域の同業者とのネットワークづくりや勉強会を通し、交流や連携を行なえるような取り組みが期待されます。

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)
.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	<p>馴染みながらのサービス利用</p> <p>本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している</p>	<p>ご家族やご本人の希望を確認し、ホームの雰囲気をみて感じて頂くために来所して頂き、施設の見学や体験をして頂いています。そして、ご本人の納得のもと、ホームの雰囲気をまず体験して頂くように、本人・家族に合った利用開始の調整を図っています。</p>		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援					
13	27	<p>本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながらか喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている</p>	<p>普段の生活の中で、一緒に過ごす時間を持ち、信頼関係を築いていくようにしています。人生経験の長い利用者の話にはスタッフも感動したり、勉強になることも多くあります。また調理などは女性の利用者からアドバイスを受ける事があります。</p>		
.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	<p>思いや意向の把握</p> <p>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している</p>	<p>利用者の「～したい。～行きたい」は「今～したい。今～行きたい」ということであり、これを叶えることを心掛け、この繰り返しで信頼関係を築いています。自分の意志をはっきり出せない方には言葉や表情などから意向を確認するようにしています。また「～はどうですか?」「～でよいですか?」と問いかけながら意向の把握に努めています。</p>		
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し					
15	36	<p>チームでつくる利用者本位の介護計画</p> <p>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している</p>	<p>利用者・家族の要望を面会時にお聞きしたり、連絡ノートに記入して頂いたり、したことを介護計画に反映させています。また月1回フロアー毎に行なっているスタッフ会議で利用者について話し合い介護計画を作成しています。</p>		
16	37	<p>現状に即した介護計画の見直し</p> <p>介護計画の期間に応じ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</p>	<p>基本的な見直しは6ヶ月毎に行なっていますが、3ヶ月目にモニタリングを行い、問題がある場合は新たな介護計画を作成しますが、問題がない場合は継続し6ヶ月目に見直しを行なっています。また急な変化があった場合は現状に即した介護計画を作成しています。</p>		

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取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					
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	本人や家族の要望に応じ、通院時の付き添いや理美容院への外出支援を行っています。また居室に空きがある場合は体験入所を行っています。		
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働					
18	43	かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	協力医療機関である横浜病院の医師が月2回訪問診療を行い、また、訪問看護が月2回来所しています。また歯科・眼科・精神科には、職員が同行をして通院しています。		
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	重度化や終末期の利用はサービスの対象としていませんが、協力医療機関である横浜病院との連携を図っています。重度化した場合の同意書は交わしています。入所時に法人で行っている特養への案内・説明を家族に行っているケースもあります。		重度化した場合における同意書はありますが、利用者や家族が安心してサービスを利用できるように、また日常の健康管理や急変時に対応できるよう、話し合いと方針の統一が望まれます。
. 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	常に年長者へ敬意を持ち、一人ひとりの誇りやプライバシーに配慮し声掛けを行っています。また記録等の個人情報に関しては、事務所の書庫に保管し、鍵を掛ける等の配慮を行っています。		
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	その方に合った生活ペースを維持して頂けるように、体調を見ながら散歩や買い物・ドライブ・レクリエーション・ボランティアとの交流と、一人ひとりの状態や思いに配慮しながら柔軟に対応をしています。		

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	職員が利用者の希望を聞き、献立を立て調理しています。流し台は、職員の調理用の台に比較して1段低く利用者用の台が作っており、利用者が野菜を切ったり、食後に食器の片付け等がしやすいように工夫されています。テーブルには花を飾り、職員と利用者が同じテーブルを囲んで楽しく食事ができるよう雰囲気づくりも大切にしています。		
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	順番を確認しながら基本的に1日おきに入浴しています。最近は日中の活動が多くなった為に3回位となる事もあります。利用者の希望を聞きながら行っています。午前中に入浴すると喜ばれる利用者も多いため、希望に沿った支援をしています。重度の方には職員2人体制で入浴介助を行っています。		
(3)その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援					
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	利用者は自ら「手伝うよ」と言って進んで、掃除、調理手洗い、洗濯物干し、花壇の水撒き等を行っています。楽しみごととしては、季節ごとの外出(パラ・コスモス・桜等の鑑賞・芋ほり・初詣等)やボランティアによる体操・アートワークセラピー・音楽療法・お茶会・将棋も行われ、出来るだけ刺激のある生活をおくってもらうよう		
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	歩いて15分ぐらいのス・パーマーケットへ利用者の好きな物を買いにいたり、近隣への散歩やファミリーレストランへおやつを食べに行ったり等、職員と一緒に戸外へ出掛ける支援をおこなっています。		
(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	職員は絶えず声掛けをしながら利用者の所在確認を行っており、玄関には鍵を掛けてはいません。またフロアーの出入り口の扉にはチャイムが付けてあるため、出入りが分かるようになっています。		
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	防災訓練は職員・利用者を含め、年2回消防署のアドバイスを頂きながら行っています。		事業所だけの訓練のほかに地域住民の参加・協力を得ながらの訓練も望まれます。また災害に備えて、非常食や飲料水、トイレ(排泄)等、備品の確保が期待されます。

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	食事摂取表ならびに口腔ケア表が備えられており、食事量、水分量が記録されています。ほとんどの利用者が食欲があり、野菜を中心とした献立が作られています。栄養バランスに関しては、職員に調理師の方がいて、他の職員へアドバイスをしたり、チェックを行っています。		
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	ガラスを多く取り入れた構造上、採光・風通しも良くなっています。台所・トイレ・浴室は清潔に保たれて、リビングからは隣接の竹林を眺めることができ、観葉植物や季節の花が飾られて癒しの空間になっています。		
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	各居室には使い慣れた物がそれぞれ持ち込まれています。使用していたベッド・ソファ・タンス・鏡台や位牌・人形その他、それぞれご自身で作った作品が飾られ、安心した生活をおくっています。		

自己評価票

自己評価は全部で100項目あります。

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

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

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

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

地域密着型サービスの自己評価項目構成

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

記入方法

[取り組みの事実]

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

[取り組んでいきたい項目]

今後、改善したり、さらに工夫を重ねたいと考えた項目に をつけます。

[取り組んでいきたい内容]

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

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

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

用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

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

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

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

評価シートの説明

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

事業所名	グループホーム かぐやひめ
(ユニット名)	1
所在地 (県・市町村名)	横浜市磯子区氷取沢町451-3
記入者名 (管理者)	高階 直子
記入日	平成 21年 2月 9日

地域密着型サービス評価の自己評価票

(部分は外部評価との共通評価項目です)

取り組んでいきたい項目

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
. 理念に基づく運営			
1. 理念と共有			
1	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	施設長と全スタッフと話し合い、家族に近い環境の中で、その人らしさを失う事なく、地域に融合したホームとなる様に、理念を作り上げています。ホームの理念を作り、玄関、スタッフルームに掲示して、何時でも確認できる様にしています。	
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	月に2回のホーム長、主任、スタッフの会議や、日々の業務内で、利用者がより良い時間を過ごせる為の問題点や改善点を話し合っています。欠席するスタッフは、書面で議題を提供したり、事前に意見交換しています。	
3	家族や地域への理念の浸透 事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえよう取り組んでいる	利用者や家族の意向を聞き、気配りと思いやりの心を持ちながら、全スタッフで理念の実現に取り組んでいます。家族会で、ホームの理念を説明して理解して頂いています。	
2. 地域との支えあい			
4	隣近所とのつきあい 管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りてもらえるような日常的なつきあいができるように努めている	天気の良い日中には、利用者さんと散歩に出かけ、近所の方と話したり、近所に住む子供さんにも声をかけて、遊びにきて貰っています。スタッフと利用者で接することで、ホームの雰囲気を感じて頂いていると思います。	
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	大家さんに依頼して、地域の行事を教えて頂き、利用者と一緒に収穫祭等に参加しています。町内会に入り、回覧板を回して貰っています。ボランティアも、体操、マッサージ、食事作り、お茶会、三味線等来所して頂いています。	

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)
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	運営推進会議の時に、ホームの雰囲気、利用者さんの状況をみて頂き、理解して頂くようにしています。ケアプラザ等からの問い合わせも多くあり、ご家族の方も一緒に見学をして頂き、ホームの方針等説明しています。		
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	前回の自己評価・外部評価の結果は玄関に置いて、家族が自由に閲覧出来る様になっています。第3者の方から客観的に見て頂く事がより良いホームには不可欠だと考えて、全スタッフに課題として捉える様に会議で話し合っています。		
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	大切な事は、ホームへの理解をして頂く事が一番重要だと考えています。ホームの活動状況等について説明して、利用者が元気で楽しく過ごせる様に、地域の方々の意見もお聞きして参考にしていきます。		
9	市町村との連携 事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる	区の担当者から、入所の問い合わせがよくある他、利用者の処遇について相談に乗って貰っています。生活保護者について、区の担当者が様子を見る為に定期的に面会に来て頂いています。		
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	市からの資料や、講習に参加して、地域を深めていきたいと思えます。		今後スタッフが講習に参加できるようにしていきたいと思えます。
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	横浜市からのパンフレット等、スタッフにも読んで貰い、理解していくようにしています。普段から、ゆとりを持ってケアする事が大切である事をスタッフに説明しています。		

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)
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>契約時、本人、家族と同席して、重要事項説明書、利用契約書について、説明して理解して頂いている。退所時には、入居者が求めている事柄や希望に添って、納得のいく退所先を支援しています。</p>	
13	<p>運営に関する利用者意見の反映</p> <p>利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>	<p>運営推進会議を開催して、意見を述べて貰い、反映しています。</p>	
14	<p>家族等への報告</p> <p>事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている</p>	<p>月1回、請求書送付時に、お小使い帳の清算書を入れたり、ケアプラン作成時には近況報告を居室担当者が書いています。ご家族との連絡ノートを作り、コミュニケーションを図っています。随時、電話やファックスで暮らしている様子を報告しています。たけのご通信で行事の写真を載せたり、予定等報告しています。</p>	
15	<p>運営に関する家族等意見の反映</p> <p>家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>	<p>運営推進会議で、地域の方とご家族との交流する時間を持って頂いています。日々家族の面会も多くあり、その都度意見や要望を伺っています。又、連絡帳を置いて記入して頂いています。家族会も開催して、日頃感じている事等お話しして頂きました。</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>月1回ミーティングや引継ぎノートで、スタッフの意見を聞き、反映させています。その内容を施設長に伝えて返答して貰い、スタッフに理解して貰うように説明しています。</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>当日のスタッフ間で予定を確認して、話し合って勤務調整を行っています。</p>	
18	<p>職員の異動等による影響への配慮</p> <p>運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている</p>	<p>利用者へのケアの中でも声かけの大切さや明るい雰囲気作りに重点をおいています。出来る限り、異動によって、利用者の混乱を発生させない様気をつけながら、今後はスタッフのスキルアップの為に行う予定です。</p>	

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
5. 人材の育成と支援			
19	職員を育てる取り組み 運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	スタッフの力量に見合った参加を促し、勤務体制を作りながら、認知症ケアの知識技術を深めていきたい。	
20	同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	法人内でのグループホーム間では、連携し合い、協力しています。今後は、出来る限りグループホーム連絡会等に参加して交流していきたいと思います。	
21	職員のストレス軽減に向けた取り組み 運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる	スタッフとのコミュニケーションを図り、出来る限り、スタッフの希望を聞いて、休日が確保出来るようにシフトを作成しています。	
22	向上心を持って働き続けるための取り組み 運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている	スタッフ会議で、利用者のケアを話し合う内容の中で、情報の共有の大切さや、前向きな姿勢を持ってサービスしていく事を認識して貰う様、話しています。	
安心と信頼に向けた関係づくりと支援			
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応			
23	初期に築く本人との信頼関係 相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている	入所の問い合わせがあった時は、見学に来て頂いたり、ご本人のお気持ちを伺い、求めておられる事柄に出来る限りお答えする様に、心がけています。	
24	初期に築く家族との信頼関係 相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている	入所の関しての問い合わせや、見学時には、事情やご本人の状態、お気持ちを詳細にお聞きする様に、心がけています。	

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
25	初期対応の見極めと支援 相談を受けた時に、本人と家族が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入所の希望がほとんどの為、空き情報や、相談できる公共機関をアドバイスしています。待機して頂けるのであれば、入所申込書をお渡ししています。出来る限り、ご家族の気持ちを汲み取る様に、お話しています。		
26	馴染みながらのサービス利用 本人が安心して、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	ご家族の意向やご本人の希望をお聞きして、来所して頂き、ホームの雰囲気をまず体験して頂くように、お話しています。		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援				
27	本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	普段の生活の中で、一緒に過ごす時間を持ち、お互いに信頼関係を築いています。外食、レク、買い物、散歩等しています。利用者のお話の内容には、スタッフも感動したり、勉強になる事が多くあります。		
28	本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている	来所時や連絡時に話したり、連絡ノートでも日頃の様子を記入して、お互いの気持ちを伝えています。		
29	本人と家族のよりよい関係に向けた支援 これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している	ご家族の中には疎遠になっている方もおられる為、何度か連絡して、来所して頂けるようお願いしています。電話やファックスで、コミュニケーションを図っています。		
30	馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	利用者さんが、昔教えていたお弟子さんの来所があり、食事、買い物へ外出して頂いています。時々、連絡をホームからもしています。		
31	利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている	自由に生活して頂いている中で、仲の良い方同士でおしゃべりを楽しまれています。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
32	関係を断ち切らない取り組み サービス利用(契約)が終了しても、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている	退所された後、知人に様子をお聞きしたり、ご希望があれば、情報を伝えています。		
. 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	常に、コミュニケーションを取りながら、ご希望をお聞きして、その時の願いを叶えるようにしています。		
34	これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入所時の情報をスタッフ間で共有して、出来る限り援助するように努めています。		
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	各利用者に担当のスタッフを決めて、希望をお聞きしています。又、スタッフ会議や日々の業務内でも話し合って情報を共有しています。		
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	月1回、スタッフ会議で全利用者の問題点を話し合っ、ご家族の意向もお聞きしてプランに結びつけています。ご家族には、口頭と連絡ノートでお伝えしています。担当者を決めて、連絡ノートに記入しています。		
37	現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している	日常的に話し合いを行って、プランの見直しやプラン内容を追加して作成しています。		

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)
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	業務日誌に毎日実行したプラン内容を記入しながらケアの見直しを行っています。ご本人の状態の変化に添った対応を行うように留意しています。		
3. 多機能性を活かした柔軟な支援				
39	事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている	ご本人やご家族のご要望に応じて対応しています。通院時の付き添いや送迎もその方に合わせて援助しています。週に1,2回位の頻度で支援しています。		
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	消防署の立ち入り検査時の注意をふまえて、ホーム内での消防訓練を行っています。ボランティアの来所も随時受け入れています。		
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	近くの事業所のヘルパーさんに依頼して、利用者の受診時に付き添って援助して貰っています。		
42	地域包括支援センターとの協働 本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している	入所前、利用者が利用していた地域包括センターの方と連絡したり、時折訪問もして頂いています。又、入所の問い合わせもあります。		
43	かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	提携している病院の医師が月に2回往診の為、来所しています。他に、近所の医院へも、スタッフが送迎して付き添っています。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	少数のご家族が他の病院へ受診したり、近くの病院等への受診時にはスタッフが付き添い相談したり、治療をお願いしています。		
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	月2回法人の看護師が来所して、バイタルチェックや健康管理をして頂き、急変時等の時には連絡して相談しています。		
46	早期退院に向けた医療機関との協働 利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している	提携病院の医師や法人の看護師に相談したり、入院された病院との情報交換や相談をまめに行い、入院後の方針を決定しています。		
47	重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している	重度化した場合による指針の書類を入所時に説明して書類をお渡ししています。今後の状態の変化によって、特養ホームへの申し込みをお願いしています。		
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	常時、医師、看護師と連絡取り合い、利用者の状態に応じて、家族との連携を密に行い、方針を決めています。		
49	住み替え時の協働によるダメージの防止 本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている	ご家族に助言をして頂き、ご本人の希望を取り入れながら、出来る限り、ダメージを防ぐ様に事前をお願いしています。		

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)
. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援			
1. その人らしい暮らしの支援			
(1) 一人ひとりの尊重			
50	<p>プライバシーの確保の徹底</p> <p>一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない</p>	<p>常に、年長者への敬う気持ちを持ちながら、声かけ等留意しています。個人情報の書類等、施錠出来る場所への保管を行っています。</p>	
51	<p>利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援している</p>	<p>マンツーマンで話し合ったり、利用者からスタッフに話しかけ易い雰囲気作りに気をつけて支援しています。</p>	
52	<p>日々のその人らしい暮らし</p> <p>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している</p>	<p>利用者の今を大切にして、その方に合った生活のペースを維持して頂ける様に、ケアを行っています。</p>	
(2) その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援			
53	<p>身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている</p>	<p>ご本人の希望時に、理容室への外出の援助しています。</p>	
54	<p>食事を楽しむことのできる支援</p> <p>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている</p>	<p>野菜を切ったり、食器の後片付け等手伝って頂いています。調理師のスタッフがいる為、メニューの助言や作り方の指導をして貰っています。</p>	
55	<p>本人の嗜好の支援</p> <p>本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのもを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している</p>	<p>ご本人の希望時に喫煙して頂いたり、好きなおやつを準備したり、楽しんでいます。</p>	

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
56	気持よい排泄の支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している	定時や、ご本人の希望時にトイレ誘導して、失禁が出来る限り減少する様に、援助しています。		
57	入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している	体調不良の時や、ご本人希望に添って、週に2,3回と一日置きに調整しています。順番はご本人に確認しながら、くつろいだ入浴が出来る様に決めています。認知症の方で、介助が必要な方は、大体午前中に入浴を勧めています。		
58	安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している	食後や疲労感を感じた時、居室で休息したり、ソファで休んで頂いたり、リラックスした時間を過ごして頂いています。		
(3)その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援				
59	役割、楽しみごと、気晴らしの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている	季節毎の外出や外出、ボランティアさん時の楽しみや、出来る限り刺激のある生活を送って頂ける様に、支援しています。普段、近くのファミリーレストランへ、おやつを食べにでかけたりしています。		
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	お小遣いを預かって、ご本人の必要なものを一緒に買い物へ外出したり、美容室へ出かけています。		
61	日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさず、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している	近所のスーパーへ、ご本人の好きなものを一緒に買い物へ外出したりしています。		
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	希望時やスタッフが企画して、利用者に合った場所へ外出しています。		

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)
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	希望時に電話をかけた、手紙をスタッフと一緒に書いて、ご家族へ郵送しています。		
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	ご家族や昔からの知人の方の定期的な訪問があり、食事や買い物へ外出されています。		
(4) 安心と安全を支える支援				
65	身体拘束をしないケアの実践 運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束はしていません。		
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	玄関のチャイムで出入りが分かる様になっており、玄関の施錠も行っていません。		
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	日勤者間で声かけしながら、所在確認しています。ご近所の方へのご挨拶を定期的に行っています。		
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	はさみ等、事務所預かりとして、必要時に使用したり、見守りを行っています。		
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	危険な薬や洗剤等は、手の届かない場所へ保管して、注意しています。		

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)
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	応急手当や初期対応の書面を読んで勉強はしているが、訓練はしていないので、今後講習を受けて習得したい。		講習を受けて、勉強したい。
71	災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている	ホーム内で防災訓練を行っています。		
72	リスク対応に関する家族等との話し合い 一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にしたい対応策を話し合っている	外出したい願望時には、随時散歩に一緒に行ったり、屋内での歩行練習やゲームをしたり、その方に合った対応をしています。		
(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援				
73	体調変化の早期発見と対応 一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている	体調の変化を出来る限り早目に発見して、看護師へ連絡し対応の指示をして貰っています。スタッフ間では、情報の共有の為、連絡帳に記入し各自サインしています。		
74	服薬支援 職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の内容も変わる為、服薬表を作成しています。		
75	便秘の予防と対応 職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる	排便に関して、水分量の確保や牛乳の摂取、食事の内容等に気をつけています。体操や散歩を随時行っています。		
76	口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている	毎食後、口腔ケアの援助を行っています。口腔セットを事務所預かりにして、ケアを行っています。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
77	栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	スタッフが3食、調理しています。買い物から全て行い、野菜中心に心がけて、献立を考えています。メニューもスタッフ一人一人、工夫しています。		
78	感染症予防 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等)	感染症の書面を読み、手洗いとうがいを徹底しています。往診の医師から、その都度指示を頂いています。		
79	食材の管理 食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている	毎日、まな板、布巾、食器等の消毒を行っています。買い物もスタッフが行き、ほぼ毎日新鮮な食材を買ってきています。		
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	オープンな雰囲気大切にしています、施錠もせず、出入りできるようにしています。玄関前の植木の水遣りや、掃除を利用者が行っています。玄関には季節感を感じられるような飾りをしています。		
81	居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	観葉植物を置いたり、季節の飾りつけや貼り絵を利用者と一緒に作り飾っています。玄関やリビングには生花を置くようにしています。		
82	共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中には、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	リビングにソファを数個置いて、各々が好きな椅子やソファに座って、ゆったりとした時間を過ごして頂いています。		

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	自宅で使用していた家具やベッドを持ってきて頂いています。馴染みの物がある事によって、安心して生活出来るように思います。制限は特にありません。		
84	換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のおよみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている	朝食後に、居室や廊下の窓を開けて、空気を入れ替えを行っています。温度調整はスタッフが行き、加湿器を置いたり、洗濯物を室内に干して乾燥を防いでいます。		
(2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり				
85	身体機能を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	室内はバリアフリーになっており、廊下や浴室に手すりを設置しています。洗濯物を干したり、居室清掃をしたり、各々、出することは頂くように声かけしています。台所で一緒に野菜を切ったりできるように、高さを低くしています。		
86	わかる力を活かした環境づくり 一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している	利用者に理解力の違いがある為、その方に合った方法を探して、刺激のある、生きがいを感じられるような時間を少しでも過ごしてもらえるように、援助しています。		
87	建物の外周りや空間の活用 建物の外周りやベランダを利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている	布団を干したり、花壇に水をあげたり、玄関から前の道路までの掃除をして貰っています。		

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

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

【特に力を入れている点・アピールしたい点】

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

竹やぶのある静かな環境に囲まれて、散歩をしたり、地域のボランティアさんの来所も多くあります。体操の先生やマッサージ、アートセラピー、お茶会

自己評価票

自己評価は全部で100項目あります。

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

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

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

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

地域密着型サービスの自己評価項目構成

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

記入方法

[取り組みの事実]

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

[取り組んでいきたい項目]

今後、改善したり、さらに工夫を重ねたいと考えた項目に をつけます。

[取り組んでいきたい内容]

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

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

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

用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

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

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

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

評価シートの説明

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

事業所名	グループホーム かぐやひめ
(ユニット名)	2
所在地 (県・市町村名)	横浜市磯子区氷取沢町451-3
記入者名 (管理者)	高階 直子
記入日	平成 21年 2月 9日

地域密着型サービス評価の自己評価票

(部分は外部評価との共通評価項目です)

取り組んでいきたい項目

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
. 理念に基づく運営			
1. 理念と共有			
1	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	施設長と全スタッフと話し合い、家族に近い環境の中で、その人らしさを失う事なく、地域に融合したホームとなる様に、理念を作り上げています。ホームの理念を作り、玄関、スタッフルームに掲示して、何時でも確認できる様にしています。	
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	月に2回のホーム長、主任、スタッフの会議や、日々の業務内で、利用者がより良い時間を過ごせる為の問題点や改善点を話し合っています。欠席するスタッフは、書面で議題を提供したり、事前に意見交換しています。	
3	家族や地域への理念の浸透 事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえよう取り組んでいる	利用者や家族の意向を聞き、気配りと思いやりの心を持ちながら、全スタッフで理念の実現に取り組んでいます。家族会で、ホームの理念を説明して理解して頂いています。	
2. 地域との支えあい			
4	隣近所とのつきあい 管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りてもらえるような日常的なつきあいができるように努めている	天気の良い日中には、利用者さんと散歩に出かけ、近所の方と話したり、近所に住む子供さんにも声をかけて、遊びにきて貰っています。スタッフと利用者で接することで、ホームの雰囲気を感じて頂いていると思います。	
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	大家さんに依頼して、地域の行事を教えて頂き、利用者と一緒に収穫祭等に参加しています。町内会に入り、回覧板を回して貰っています。ボランティアも、体操、マッサージ、食事作り、お茶会、三味線等来所して頂いています。	

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)
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	運営推進会議の時に、ホームの雰囲気、利用者さんの状況をみて頂き、理解して頂くようにしています。ケアプラザ等からの問い合わせも多くあり、ご家族の方も一緒に見学をして頂き、ホームの方針等説明しています。		
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	前回の自己評価・外部評価の結果は玄関に置いて、家族が自由に閲覧出来る様になっています。第三者の方から客観的に見て頂く事がより良いホームには不可欠だと考えて、全スタッフに課題として捉える様に会議で話し合っています。		
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	大切な事は、ホームへの理解をして頂く事が一番重要だと考えています。ホームの活動状況等について説明して、利用者が元気で楽しく過ごせる様に、地域の方々の意見もお聞きして参考にしていきます。		
9	市町村との連携 事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる	区の担当者から、入所の問い合わせがよくある他、利用者の処遇について相談に乗って貰っています。生活保護者について、区の担当者が様子を見る為に定期的に面会に来て頂いています。		
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	市からの資料や、講習に参加して、地域を深めていきたいと思えます。		今後スタッフが講習に参加できるようにしていきたいと思えます。
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	横浜市からのパンフレット等、スタッフにも読んで貰い、理解していくようにしています。普段から、ゆとりを持ってケアする事が大切である事をスタッフに説明しています。		

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)
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>契約時、本人、家族と同席して、重要事項説明書、利用契約書について、説明して理解して頂いている。退所時には、入居者が求めている事柄や希望に添って、納得のいく退所先を支援しています。</p>	
13	<p>運営に関する利用者意見の反映</p> <p>利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>	<p>運営推進会議を開催して、意見を述べて貰い、反映しています。</p>	
14	<p>家族等への報告</p> <p>事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている</p>	<p>月1回、請求書送付時に、お小使い帳の清算書を入れたり、ケアプラン作成時には近況報告を居室担当者が書いています。ご家族との連絡ノートを作り、コミュニケーションを図っています。随時、電話やファックスで暮らしている様子を報告しています。たけのご通信で行事の写真を載せたり、予定等報告しています。</p>	
15	<p>運営に関する家族等意見の反映</p> <p>家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>	<p>運営推進会議で、地域の方とご家族との交流する時間を持って頂いています。日々家族の面会も多くあり、その都度意見や要望を伺っています。又、連絡帳を置いて記入して頂いています。家族会も開催して、日頃感じている事等お話しして頂きました。</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>月1回ミーティングや引継ぎノートで、スタッフの意見を聞き、反映させています。その内容を施設長に伝えて返答して貰い、スタッフに理解して貰うように説明しています。</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>当日のスタッフ間で予定を確認して、話し合って勤務調整を行っています。</p>	
18	<p>職員の異動等による影響への配慮</p> <p>運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている</p>	<p>利用者へのケアの中でも声かけの大切さや明るい雰囲気作りに重点をおいています。出来る限り、異動によって、利用者の混乱を発生させない様気をつけながら、今後はスタッフのスキルアップの為に行う予定です。</p>	

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
5. 人材の育成と支援			
19	職員を育てる取り組み 運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	スタッフの力量に見合った参加を促し、勤務体制を作りながら、認知症ケアの知識技術を深めていきたい。	
20	同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	法人内でのグループホーム間では、連携し合い、協力しています。今後は、出来る限りグループホーム連絡会等に参加して交流していきたいと思います。	
21	職員のストレス軽減に向けた取り組み 運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる	スタッフとのコミュニケーションを図り、出来る限り、スタッフの希望を聞いて、休日が確保出来るようにシフトを作成しています。	
22	向上心を持って働き続けるための取り組み 運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている	スタッフ会議で、利用者のケアを話し合う内容の中で、情報の共有の大切さや、前向きな姿勢を持ってサービスしていく事を認識して貰う様、話しています。	
安心と信頼に向けた関係づくりと支援			
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応			
23	初期に築く本人との信頼関係 相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている	入所の問い合わせがあった時は、見学に来て頂いたり、ご本人のお気持ちを伺い、求めておられる事柄に出来る限りお答えする様に、心がけています。	
24	初期に築く家族との信頼関係 相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている	入所の関しての問い合わせや、見学時には、事情やご本人の状態、お気持ちを詳細にお聞きする様に、心がけています。	

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
25	初期対応の見極めと支援 相談を受けた時に、本人と家族が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入所の希望がほとんどの為、空き情報や、相談できる公共機関をアドバイスしています。待機して頂けるのであれば、入所申込書をお渡ししています。出来る限り、ご家族の気持ちを汲み取る様に、お話しています。		
26	馴染みながらのサービス利用 本人が安心して、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	ご家族の意向やご本人の希望をお聞きして、来所して頂き、ホームの雰囲気をまず体験して頂くように、お話しています。		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援				
27	本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	普段の生活の中で、一緒に過ごす時間を持ち、お互いに信頼関係を築いています。外食、レク、買い物、散歩等しています。利用者のお話の内容には、スタッフも感動したり、勉強になる事が多くあります。		
28	本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている	来所時や連絡時に話したり、連絡ノートでも日頃の様子を記入して、お互いの気持ちを伝えています。		
29	本人と家族のよりよい関係に向けた支援 これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している	ご家族の中には疎遠になっている方もおられる為、何度か連絡して、来所して頂けるようお願いしています。電話やファックスで、コミュニケーションを図っています。		
30	馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	利用者さんが、昔教えていたお弟子さんの来所があり、食事、買い物へ外出して頂いています。時々、連絡をホームからもしています。		
31	利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている	自由に生活して頂いている中で、仲の良い方同士でおしゃべりを楽しまれています。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
32	関係を断ち切らない取り組み サービス利用(契約)が終了しても、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている	退所された後、知人に様子をお聞きしたり、ご希望があれば、情報を伝えています。		
. 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	常に、コミュニケーションを取りながら、ご希望をお聞きして、その時の願いを叶えるようにしています。		
34	これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入所時の情報をスタッフ間で共有して、出来る限り援助するように努めています。		
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	各利用者に担当のスタッフを決めて、希望をお聞きしています。又、スタッフ会議や日々の業務内でも話し合って情報を共有しています。		
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	月1回、スタッフ会議で全利用者の問題点を話し合っ、ご家族の意向もお聞きしてプランに結びつけています。ご家族には、口頭と連絡ノートでお伝えしています。担当者を決めて、連絡ノートに記入しています。		
37	現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している	日常的に話し合いを行って、プランの見直しやプラン内容を追加して作成しています。		

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)
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	業務日誌に毎日実行したプラン内容を記入しながらケアの見直しを行っています。ご本人の状態の変化に添った対応を行うように留意しています。		
3. 多機能性を活かした柔軟な支援				
39	事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている	ご本人やご家族のご要望に応じて対応しています。通院時の付き添いや送迎もその方に合わせて援助しています。週に1,2回位の頻度で支援しています。		
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	消防署の立ち入り検査時の注意をふまえて、ホーム内での消防訓練を行っています。ボランティアの来所も随時受け入れています。		
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	近くの事業所のヘルパーさんに依頼して、利用者の受診時に付き添って援助して貰っています。		
42	地域包括支援センターとの協働 本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している	入所前、利用者が利用していた地域包括センターの方と連絡したり、時折訪問もして頂いています。又、入所の問い合わせもあります。		
43	かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	提携している病院の医師が月に2回往診の為、来所しています。他に、近所の医院へも、スタッフが送迎して付き添っています。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	少数のご家族が他の病院へ受診したり、近くの病院等への受診時にはスタッフが付き添い相談したり、治療をお願いしています。		
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	月2回法人の看護師が来所して、バイタルチェックや健康管理をして頂き、急変時等の時には連絡して相談しています。		
46	早期退院に向けた医療機関との協働 利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している	提携病院の医師や法人の看護師に相談したり、入院された病院との情報交換や相談をまめに行い、入院後の方針を決定しています。		
47	重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している	重度化した場合による指針の書類を入所時に説明して書類をお渡ししています。今後の状態の変化によって、特養ホームへの申し込みをお願いしています。		
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	常時、医師、看護師と連絡取り合い、利用者の状態に応じて、家族との連携を密に行い、方針を決めています。		
49	住み替え時の協働によるダメージの防止 本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている	ご家族に助言をして頂き、ご本人の希望を取り入れながら、出来る限り、ダメージを防ぐ様に事前をお願いしています。		

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)
・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	常に、年長者への敬う気持ちを持ちながら、声かけ等留意しています。個人情報の書類等、施錠出来る場所への保管を行っています。	
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している	マンツーマンで話し合ったり、利用者からスタッフに話しかけ易い雰囲気作りに気をつけて支援しています。	
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	利用者の今を大切にして、その方に合った生活のペースを維持して頂ける様に、ケアを行っています。	
(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	ご本人の希望時に、理容室への外出の援助しています。	
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	野菜を切ったり、食器の後片付け等手伝って頂いています。調理師のスタッフがいる為、メニューの助言や作り方の指導をして貰っています。	
55	本人の嗜好の支援 本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのもを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している	ご本人の希望時に喫煙して頂いたり、好きなおやつを準備したり、楽しんでいます。	

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)
56	気持よい排泄の支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している	定時や、ご本人の希望時にトイレ誘導して、失禁が出来る限り減少する様に、援助しています。		
57	入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している	体調不良の時や、ご本人希望に添って、週に2,3回と一日置きに調整しています。順番はご本人に確認しながら、くつろいだ入浴が出来る様に決めています。認知症の方で、介助が必要な方は、大体午前中に入浴を勧めています。		
58	安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している	食後や疲労感を感じた時、居室で休息したり、ソファで休んで頂いたり、リラックスした時間を過ごして頂いています。		
(3)その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援				
59	役割、楽しみごと、気晴らしの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている	季節毎の外出や外出、ボランティアさん時の楽しみや、出来る限り刺激のある生活を送って頂ける様に、支援しています。普段、近くのファミリーレストランへ、おやつを食べにでかけたりしています。		
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	お小遣いを預かって、ご本人の必要なものを一緒に買い物へ外出したり、美容室へ出かけています。		
61	日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさず、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している	近所のスーパーへ、ご本人の好きなものを一緒に買い物へ外出したりしています。		
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	希望時やスタッフが企画して、利用者に合った場所へ外出しています。		

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)
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	希望時に電話をかけた、手紙をスタッフと一緒に書いて、ご家族へ郵送しています。		
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	ご家族や昔からの知人の方の定期的な訪問があり、食事や買い物へ外出されています。		
(4) 安心と安全を支える支援				
65	身体拘束をしないケアの実践 運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束はしていません。		
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	玄関のチャイムで出入りが分かる様になっており、玄関の施錠も行っていません。		
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	日勤者間で声かけしながら、所在確認しています。ご近所の方へのご挨拶を定期的に行っています。		
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	はさみ等、事務所預かりとして、必要時に使用したり、見守りを行っています。		
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	危険な薬や洗剤等は、手の届かない場所へ保管して、注意しています。		

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)
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	応急手当や初期対応の書面を読んで勉強はしているが、訓練はしていないので、今後講習を受けて習得したい。		講習を受けて、勉強したい。
71	災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている	ホーム内で防災訓練を行っています。		
72	リスク対応に関する家族等との話し合い 一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている	外出したい願望時には、随時散歩と一緒にいたり、屋内での歩行練習やゲームをしたり、その方に合った対応をしています。		
(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援				
73	体調変化の早期発見と対応 一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている	体調の変化を出来る限り早目に発見して、看護師へ連絡し対応の指示をして貰っています。スタッフ間では、情報の共有の為、連絡帳に記入し各自サインしています。		
74	服薬支援 職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の内容も変わる為、服薬表を作成しています。		
75	便秘の予防と対応 職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる	排便に関して、水分量の確保や牛乳の摂取、食事の内容等に気をつけています。体操や散歩を随時行っています。		
76	口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている	毎食後、口腔ケアの援助を行っています。口腔セットを事務所預かりにして、ケアを行っています。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
77	栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	スタッフが3食、調理しています。買い物から全て行い、野菜中心に心がけて、献立を考えています。メニューもスタッフ一人一人、工夫しています。		
78	感染症予防 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等)	感染症の書面を読み、手洗いとうがいを徹底しています。往診の医師から、その都度指示を頂いています。		
79	食材の管理 食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている	毎日、まな板、布巾、食器等の消毒を行っています。買い物もスタッフが行き、ほぼ毎日新鮮な食材を買ってきています。		
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	オープンな雰囲気大切にしています、施錠もせず、出入りできるようにしています。玄関前の植木の水遣りや、掃除を利用者が行っています。玄関には季節感を感じられるような飾りをしています。		
81	居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	観葉植物を置いたり、季節の飾りつけや貼り絵を利用者と一緒に作り飾っています。玄関やリビングには生花を置くようにしています。		
82	共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中には、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	リビングにソファを数個置いて、各々が好きな椅子やソファに座って、ゆったりとした時間を過ごして頂いています。		

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	自宅で使用していた家具やベッドを持ってきて頂いています。馴染みの物がある事によって、安心して生活出来るように思います。制限は特にありません。		
84	換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のおよみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている	朝食後に、居室や廊下の窓を開けて、空気の入替えを行っています。温度調整はスタッフが行き、加湿器を置いたり、洗濯物を室内に干して乾燥を防いでいます。		
(2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり				
85	身体機能を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	室内はバリアフリーになっており、廊下や浴室に手すりを設置しています。洗濯物を干したり、居室清掃をしたり、各々、出することは頂くように声かけしています。台所で一緒に野菜を切ったりできるように、高さを低くしています。		
86	わかる力を活かした環境づくり 一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している	利用者に理解力の違いがある為、その方に合った方法を探して、刺激のある、生きがいを感じられるような時間を少しでも過ごしてもらえるように、援助しています。		
87	建物の外周りや空間の活用 建物の外周りやベランダを利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている	布団を干したり、花壇に水をあげたり、玄関から前の道路までの掃除をして貰っています。		

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

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

【特に力を入れている点・アピールしたい点】

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

竹やぶのある静かな環境に囲まれて、散歩をしたり、地域のボランティアさんの来所も多くあります。体操の先生やマッサージ、アートセラピー、お茶会