

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	1473300992
法人名	医療法人 泉心会
事業所名	医療法人泉心会 グループホームおらんち
訪問調査日	平成21年5月25日
評価確定日	平成21年6月25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

【評価実施概要】

事業所番号	1473300992
法人名	医療法人 泉心会
事業所名	医療法人泉心会 グループホームおらんち
所在地	226-0025 横浜市緑区十日市場町874-12 (電話) 045-983-8869

評価機関名	株式会社 R-CORPORATION
所在地	221-0835 横浜市神奈川区鶴巻町3-30-8 SYビル2F
訪問調査日	平成21年5月25日
評価確定日	平成21年6月25日

【情報提供票より】(平成21年5月8日事業所記入)

(1) 組織概要

開設年月日	昭和・平成 17年12月1日
ユニット数	2 ユニット
利用定員数計	18 人
職員数	18 人
常勤	7人
非常勤	11人
常勤換算	14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)	69,000 円	その他の経費(月額)	28,000 円	
敷金	有(円)	無		
保証金の有無 (入居一時金含む)	有(円)	有りの場合 償却の有無	有/無	
食材料費	朝食	280 円	昼食	300 円
	夕食	400 円	おやつ	70 円
	または1日当たり 円			

(4) 利用者の概要(5月8日現在)

利用者人数	16名	男性	2名	女性	14名
要介護1	3名	要介護2	5名		
要介護3	5名	要介護4			
要介護5	3名	要支援2			
年齢	平均 81.4歳	最低	70歳	最高	93歳

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	宮崎クリニック、たちばな台病院、横山歯科医院
---------	------------------------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

平成17年12月に開所したホームである。ロケーションはJR横浜線十日市場駅から徒歩3分と云う駅至近な場所ながら、JR北東側は開発が後発で、少し前までは畑だった地域であり、駅前には順次個人住宅が増えているもののまだ畑も残っている。グループホーム「おらんち」は医療法人泉心会の経営で母体はペインクリニックの宮崎クリニックで高齢化に当たり増加する高齢者を受け入れるべく老健「大地」を、次いでグループホーム「おらんち」を相次いで開設してきた。宮崎クリニックは町田にもクリニックを開院し、「おらんち」の往診は理事長の宮崎Drをはじめ両クリニックから先生方が来てくれる体制となっており、医療面でのケアが進んでいるのが1つの特長となっておりご家族の安心に繋がっている。宮崎クリニックでは訪問看護ステーションの開設を計画中とのことであり、医療連携体制の構築もその開設と併せて実施して行く予定である。建物は北欧風の外観、内部は余裕のある間取りとシックなインテリアで安心と心地よい生活環境を備えている。食事は利用者の希望に沿って、一緒に買い物に行き、独自メニューで作成を継続している。お風呂の時間も朝10時から夜8時までの間で自由に入浴している。職員の努力により鍵を掛けないケアを実現している。

【重点項目への取り組み状況】

重点項目①	<p>前回評価での主な改善課題とその後の取り組み、改善状況(関連項目:外部4)</p> <p>今年度は改善シートの目標に沿い、特に地域との連携と職員のスキルアップに取り組んだ。地域との連携に関しては、運営推進会議等のご協力により自治会に加入出来た。加入したことにより盆踊り、秋祭り、どんど焼きなどに参加出来、近隣との関係が深まった。スタッフ教育については、入社時のオリエンテーション、スタッフ会議及び日常のOJTに加え、地域包括支援センターで開催されるキャラバンメイト研修に参加するなどしている。また1F,2Fの異動を行い交流によりスキルアップが図れた。</p> <p>今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4)</p> <p>今回は前回の外部評価の実績があり、自己評価については昨年度の自己評価票を原案とし、必要な項目について重点的に取り上げて話し合い管理者が最終案を作成した。特に理念については「ありがとう」と云う言葉がすぐに出るような体制作りを心がけ、職員に止まらず、利用者さんにも広げた活動としている。</p>
	<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2ヶ月に1回、奇数月の月末に開催することに決め、コンスタント開催が出来ている。地域の自治会へ加入出来たことと相俟って地域との連携は深まっている。メンバーは自治会副会長(民生委員でもある)、民生委員2名、ご家族2名、法人・事業所から5名である。オブザーバーとして地域包括支援センターの方が参加してくれている。テーマは情報交換、防災関係、ボランティア募集の要請などの他、今回の介護保険の改定については地域包括支援センターの方から説明して頂くなど有意義な会となっている。民生委員はあまり代わらないとのことで継続した審議が可能で良い。</p>
重点項目②	<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>ご家族は遠方の方及び縁の遠い方を除けば比較的良く訪問してくれており、ご家族との協力関係は出来ている。グループホーム「おらんち」では居室担当を決めており、居室担当から毎月、請求と併せてお手紙で生活状況、健康状況等を書き、管理者等も気付いたことを付け加え連絡するようにしている。来訪時にはより詳細に状況をお知らせしている。以前に入居していた方の知り合いや親戚の方が「おらんち」は良いと云って入居してくれた。退去後のフォローなど職員の努力の賜である。</p>
重点項目③	<p>日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)</p> <p>自治会に加入し、地域行事(盆踊り、秋祭り、どんど焼等)に参加したり、防災の相互援助の話し合いなど行っている。「おらんち」のイベント(X'mas、敬老会等)へは運営推進会議を通じてお招きしている。(まだ参加は無いが)ボランティアについても運営推進会議を通じてお願いした。十日市場小学校では社会見学でクラス単位での訪問がある。地域包括支援センターの活動にも参加し、前述のようにキャラバンメイトの研修会に比較的新しく、経験の少ない職員が参加して勉強させて頂いた。</p>
重点項目④	

2. 評価結果(詳細)

(部分は重点項目です)

取り組みを期待したい項目

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
I. 理念に基づく運営					
1. 理念と共有					
1	1	○地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている	家庭的で安らげる環境を提供していく為、出会いを大切にし、人間として個を尊重し、真心を込めた愛情豊かなサービスを行っていくという理念を作り上げている。自治会に加入出来、特に地域に何が発信出来るかを考え、職員、利用者が「ありがとう」と云える体制作りに取り組んでいる。		今後も継続して実施して行く。
2	2	○理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる	玄関に理念を掲示しており、実践に向けホームが家庭的で安らげる環境・サービスを提供できるよう、管理者・職員は日々取り組んでいる。「おらんち」が一体となり、誰でも、どのフロアーでもケア出来るよう1F、2Fの異動を徐々に行い、交流が自然に出来る体制作りを進めている。		今後も継続して実施して行く。
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	自治会に加入し地域の行事(盆踊り・秋祭り・どんと焼き)への参加や近隣の小学校から小学生が多数来訪され交流会を行ったり、地元の方達と交流する事に勤めている。	○	地域活動に積極的に参加していけるように今後も実施して行く。
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	前回の外部評価より、全職員の参加によりミーティングを通じ自己評価を行い、改善に向けて取り組んでいる。特に理念については「ありがとう」と云う言葉がすぐに出るような体制作りを心がけ、職員に止まらず、利用者さんにも広げた活動としている。	○	今後も評価を生かし具体的な改善に取り組んでいく
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	2ヶ月に1回奇数月に開催し、会議を通じて情報交換、防災関係、ボランティア募集の要請などの他、今回の介護保険の改定については地域包括支援センターの方から説明して頂くなど有意義な会となっている。民生委員はあまり代わらないとのことで継続した審議が可能で良い。		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	区の窓口との業務上の連携はあるが、グループホームの所轄は地域包括支援センターであり、そこを通じて具体的な行政の連携を取っている。地域包括支援センターとの関係は良好である。		今後も継続して実施して行く。
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合わせた報告をしている	居室担当を決めており、居室担当から毎月、請求と併せてお手紙で生活状況、健康状況等を書き、管理者等も気付いたことを付け加え連絡するようにしている。来訪時にはより詳細に状況をお知らせしている。以前に入居していた方の知り合いや親戚の方が「おらんち」は良いと云って入居してくれた。退去後のフォローなど職員の努力の賜である。		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	管理者及び職員がその都度対応し、理事長・本部長に報告し随時ミーティングにて話し合い、ご家族に報告している。家族会の設置がまだ出来ていないので、今後設置していく予定である。	○	家族会は今後設置していく予定である。
9	18	○職員の異動等による影響への配慮 運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている	職員が離職する場合は、利用者に何も告げず利用者が不安・不穏にならないように配慮し、ご家族には挨拶・報告している。また、誰でも、どのフロアでもケア出来るよう1F、2Fの異動を徐々に行い、交流が自然に出来る体制作りを進めている。		今後も継続して実施して行く。
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	定期的に外部研修を受ける機会を設け、法人内での研修を確保しつつ働きながら育てて行く事を進めている。地域包括支援センターの活動にも参加し、キャラバンメントの研修会に比較的新しく、経験の少ない職員が参加して勉強させて頂いたりしている。		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	他のグループホームとの交換研修を行い、質の向上に取り組んでいる。	○	今後も、他事業者との交流も含め交換研修等の機会を持ち、取り組んでいく。

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)
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応					
12	26	○馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	常に利用者安心できるよう、利用者・家族双方から話を聴き、家族と協力し徐々に馴染めるよう努めている。		今後も継続して実施して行く。
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	職員は本人と家族のように接し、性格や好みにあわ対応し、楽しく過ごして頂けるよう努め、信頼関係を深めている。		今後も継続して実施して行く。
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
1. 一人ひとりの把握					
14	33	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	その人らしさを大切にし、一人ひとりの性格を踏まえ、どのように過ごしたいのかを把握できるよう努めている。		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	居室担当制をとっており、計画作成担当者・管理者と共にモニタリングを行ったり、ケアプランを作成に当たり家族・本人の意見を反映できるよう努めている。	○	今後は居室担当のみではなく、全員でカンファレンスを行いケアプランを作成する体制を整えて行く。
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	現状に応じたケアプランが常に見直しができるよう本人・家族・職員が常に話し合っているようにつとめている。		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)
3. 多機能性を活かした柔軟な支援(事業所及び法人関連事業の多機能性の活用)					
17	39	○事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている	必要に応じ、事業所の多機能性及び関連の老健(大地)や母体の宮崎クリニックを活用した柔軟な支援をしている。		今後も継続して実施して行く。
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域支援との協働					
18	43	○かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	法人内の宮崎クリニックより、週に1回かかりつけ医の往診がある。家族の希望された病院や近隣専門医の受診も支援している。		今後も継続して実施して行く。
19	47	○重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している	重度化した場合、法人内にある介護老人保健施設への紹介や他の施設への紹介も含め主治医と家族の方と話し合い、方針を共有している。終末期に関しても方針を共有できるように話し合いの場を設けて行く。	○	今後も方針を共有できるように話し合いの場を設けて行く。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
1. その人らしい暮らしの支援					
(1)一人ひとりの尊重					
20	50	○プライバシーの確保の徹底 一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない	一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような声かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いには注意をはらい徹底している。		今後も継続して実施して行く。
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	その日その日で個々に過ごし方の希望があるため、一人ひとりのペース・希望にそって支援していく。		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)
(2) その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援					
22	54	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者と職員が家族のように台所に一緒に立ち食事の準備をし方付けをしている。また、その時に食べたい物をつくり、メニューをあえて事前に決めることをしている。食事はグループホーム本来の、一緒に買い物に行き、独自メニューで作る体制を継続している。		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	一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しんでいただいている。お風呂の時間は朝10時から夜8時までの間で自由に入浴している。		今後も継続して実施して行く。
(3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援					
24	59	○役割、楽しみごと、気晴らしの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている	張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、日常での会話や家族・知人等から生活歴を引き出し気晴らしの支援をしている。個人ノートをつくり、職員が気付いたことなど、家族や知人等から聞いた事を記入し情報の共有化に努め支援している。	○	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	日々の買い物への同行や事業所の前に大きな公園があり、散歩する環境に恵まれている為、日常的な外出の支援をしている。		今後も継続して実施して行く。
(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	運営者及び職員は、居室や日中玄関に鍵を掛けることの弊害を理解しており、鍵を掛けないケアに取り組んでいる。		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	地域の消防団員である民生委員の方が、災害のときは協力して下さる意向を申し出てくださっている。避難訓練も含め実施していきたい。	○	今後も地域の方と交流を深め協力を得られるよう働きかけて行く。

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)
(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日の食事量や水分量は日々観察し、変化があれば記録に残し、一人ひとりの状態や週間に応じた支援を行っている。天候や入浴後、夜間など、その時に応じ今後も支援して行く。	○	天候や入浴後、夜間など、その時に応じ今後も支援して行く。
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	共有部分では常に入居者がレクリエーションを行い、生活感や季節感を彩り、レクリエーションで作成した作品を飾り、居心地よく暮らせるよう工夫している。		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	居室には今まで使い慣れた家具や好みのものを配置し、一人ひとりの好みの物をいつでも使えるよう工夫している。衣替えや模様替えなどを家族も交え職員と一緒に出来るよう努めている。		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な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	医療法人泉心会 グループホームおらんち
(ユニット名)	あじさい(1階)
所在地 (県・市町村名)	神奈川県横浜市緑区十日市場町874-12
記入者名 (管理者)	大山 久美子
記入日	平成 21年 5月 8日

地域密着型サービス評価の自己評価票

(部分は外部評価との共通評価項目です)

↑ 取り組んでいきたい項目

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
I. 理念に基づく運営				
1. 理念と共有				
1	○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	家庭的で安らげる環境を提供していく為、出会いを大切に、人間として個を尊重し、真心を込めた愛情豊かなサービスを行っていくという理念を作り上げている。		
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	玄関に理念を掲示しており、実践に向けホームが家庭的で安らげる環境・サービスを提供できるよう、管理者・職員は日々取り組んでいる。		
3	○家族や地域への理念の浸透 事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえるよう取り組んでいる	運営推進会議を通じ、活動状況等の報告や毎月の手紙及びご家族の面会時・電話等で理念の実施に向け取り組んでいる事を理解していただけるよう取り組んでいる。	○	ご家族や地域の方達に向けたホーム便りを定期的に発信していけるように取り組んでいく。
2. 地域との支えあい				
4	○隣近所とのつきあい 管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるように努めている	事業所の行事で焼き芋大会を行った時は、近隣の住民の方達に利用者と一緒にやいた焼き芋をお配りしたり、買い物や散歩、ゴミ出しの時の掃除・洗濯物を干している時等、利用者と共に地域の方との関わりが持てるよう、また気軽に話せるよう努力している。	○	
5	○地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている	自治会に加入し地域の行事(盆踊り・秋祭り・どんと焼き)への参加や近隣の小学校から小学生が多数来訪され交流会を行ったり、地元の方達と交流する事に勤めている。	○	地域活動に積極的に参加していけるように今後も実施していく
項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)

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	近隣の地域ケアプラザで実施している地域の方達の勉強会での施設見学の受け入れから始めている。	○	今後色々な形で、地域ケアプラザや自治会をどうして出来るところから実施していく
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	前回の外部評価より、全職員の参加によりミーティングを通じ自己評価を行い、改善に向けて取り組んでいる。	○	今後も評価を生かし具体的な改善に取り組んでいく
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	2ヶ月に1回奇数月に開催し、会議を通じて報告や話し合いを行い、理念を浸透させる為に情報提供や意見をサービス向上に活かしている。		
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	連携できていない。	○	今後取り組む予定。
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	実施されていない。	○	権利擁護に関する制度は理解している。ご家族でも理解されている方はおられる。必要な方には活用していく。生活保護の利用者について、区役所の生活保護担当者との話し合いの場開けるようにしていく。
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	実施している。	○	管理者や職員は虐待が100%ない事を徹底する。
項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
4. 理念を実践するための体制				

12	○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	時間をかけて、納得のいくように説明を行っている。(契約時は、契約書及び重要事項説明書のご家族と読み合わせをしている。)		
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	利用者の会話に耳を傾け、意見・苦情・不満を管理者及び職員が受け止め、理事長・本部長等も同席の上ミーティングにて話し合い、反映させている。		
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	居室担当を設け、毎月手紙や写真を請求書に同封している。また面会時や電話でも連絡をし報告している。	○	今後も実施していく。ホーム便りも合わせて発行していきたい。
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	管理者及び職員がその都度対応し、理事長・本部長に報告し随時ミーティングにて話し合い、ご家族に報告している。	○	家族会の設置がまだ出来ていないので、今後設置していく予定である。
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	カンファレンス・ミーティング等を通じ、情報の共有化等により、利用者へのサービス(安全安楽な生活)を提供し反映させている。		
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	勤務の調整が難しい時もあるが、出来るだけの範囲で努めている。		
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	職員が離職する場合は、利用者に何も告げず利用者が不安・不穏にならないように配慮し、ご家族には挨拶・報告している。		
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	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	定期的に外部研修を受ける機会を設け、法人内での研修を確保しつつ働きながら育てて行く事を進めている。		
20	○同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	他のグループホームとの交換研修を行い、質の向上に取り組んでいる。	○	今後も、他事業者との交流も含め交換研修等の機会を持ち、取り組んでいく。
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	基本的に管理者が悩み等の受け皿的役割になっている。		
22	○向上心を持って働き続けるための取り組み 運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている	ミーティングや申し送り改善点や提案できるよう時間を設け、各自が向上心を持って働けるよう努めている。		

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	○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	本人と話をする機会を多くも設け傾聴し、否定せず本人の気持ちを受け止められるよう努力している。	○	今後も実施し、いつでも話せるような空間作りをしていく。
24	○初期に築く家族との信頼関係 相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている	家族の話を聴き、よく話し合い、ゆっくと時間をかけ話を聴き、受け止められるよう努力している。		
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)
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	家族の話を傾聴し、利用者にとって一番必要なサービスは何か見極め、対応している。	○	医療法人として、介護老人保健施設事業も行っている為、そちらで利用する事をすすめることもある。

26	○馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐徐に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	常に利用者安心できるよう、利用者・家族双方から話を聴き、家族と協力し徐々に馴染めるよう努めている。		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援				
27	○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	職員は本人と家族のように接し、性格や好みにあわ対応し、楽しく過ごして頂けるよう努め、信頼関係を深めている。		
28	○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている	家族の方と連絡を密にし、よく話し合い喜怒哀楽を共有し、本人を支えていけるよう努めている。		
29	○本人と家族のよりよい関係に向けた支援 これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している	両者の話をよく聞き、関係を理解しより良い関係を築けるよう支援している。		
30	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	会話の中に若い頃に行った馴染みの場所・人を思い出して頂けるよう、写真等のアルバムを利用するしている事に努めている。		
31	○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている	利用者同士の関係を把握し、レクリエーションや散歩等利用者同士が関わりを持てるよう、支え合えるように支援している。		
項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	長期入院された方や永眠された方のご家族とは実施しており、他の施設に移られた方には季節の便りを出している。		

Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント

1. 一人ひとりの把握

33	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	その人らしさを大切にし、一人ひとりの性格を踏まえ、どのように過ごしたいのかを把握できるよう努めている。		
34	○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居申込書や診療情報提供書、家族の方等から情報を収集し、本人からも若い頃の暮らし等を聞きだし、これまでの暮らしを把握できるよう努めている。		
35	○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている	一人ひとりのADLや好みにあった生活ができるように、ケアプランにそった日々の生活が楽しめるように努めている。		

2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し

36	○チームでつくる利用者本位の介護計画 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している	居室担当制をとっており、計画作成担当者・管理者と共にモニタリングを行ったり、ケアプランを作成に当たり家族・本人の意見を反映できるよう努めている。	○	カンファレンスを全員で行えるようにしていく。
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	現状に応じたケアプランが常に見直しができるよう本人・家族・職員が常に話し合っているようにつとめている。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	日々の様子やケアの実践・結果・気づき・工夫を個別記録や申し送りノート・個人ノートに記入し、情報を共有しながらケアプランの見直しに活かしている。		

3. 多機能性を活かした柔軟な支援				
39	○事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている	必要に応じ、事業所の多機能性を活かし柔軟な支援をしている。		
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働				
40	○地域資源との協働 本人の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア、警察、消防、文化・教育機関等と協力しながら支援している	警察や消防とは協力体制が整っている。小学生が個人的に話し相手に来てくれたり、また暮らす単位で交流会を開くことが出来、またロコミでボランティアで(踊り等)来訪していただいている。	○	今後も、ボランティアを受け入れていきたい。福祉関係の教育機関とも協力していきたい。
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	受診にいかれない利用者に対し、訪問歯科を利用。		
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	実施されていない。	○	今後は地域包括センターと協働していく。
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	週に1回かかりつけ医の往診があり(法人内のクリニックより)。	○	今後も家族の希望された病院にも受診していただけるよう支援していく。
項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	理事長である宮崎クリニックの院長や宮崎クリニック町田の院長が認知症の講習会等の勉強会に参加しており、また他の施設への往診も実施しており、積極的に入居者の方の治療にしている。	○	今後は他の医療機関とも協力し支援していけるようにしていく
	○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	実施されていない。	○	今後はスタッフの一員として看護師の配置か訪問看護の利用を考えている。
46	○早期退院に向けた医療機関との協働 利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している	本人の状態を考慮した上で退院していただいている。		
47	○重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している	重度化した場合、法人内にある介護老人保健施設への紹介や他の施設への紹介も含め主治医と家族の方と話し合い、方針を共有している。終末期に関しては実施していない。	○	今後も方針を共有できるように話し合いの場を設けていく。
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	実施されていない。	○	今後の変化に備え検討している。
49	○住み替え時の協働によるダメージの防止 本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている	グループホームから他の施設への入所及び医療機関との間で、サマリーを利用し、直接会って(場合によって電話連絡)情報交換を行い、住み替えによるダメージを最小限に防ぐよう努めている。		
項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援				
1. その人らしい暮らしの支援				
(1)一人ひとりの尊重				
	○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	一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような声かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いには注意をはらい徹底している。		
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	本人の意思を尊重し、自分で決めたり納得しながら生活ができるよう支援していく。		
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	その日その日で個々に過ごし方の希望があるため、一人ひとりのペース・希望にそって支援していく。		
(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	訪問理美容を実施し、本人の希望がある時に美容院にお連れしている。		
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、利用者職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者と職員が家族のように台所に一緒に立ち食事の準備をし方付けをしている。また、その時に食べたい物をつくり、メニューをあえて事前に決めることをしている。		
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	本人の嗜好に合わせて楽しんでもらえるよう日常的に支援している。		
項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
56	○気持ちよい排泄の支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している	排泄記録の管理により、一人ひとりの排泄パターンや週間を活かし、気持ちよく排泄しているよう支援している。		
	○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	一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しんでいた。		
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	一人ひとりの生活習慣やペース、その時の状況に応じ安心して気持ちよく眠れるよう支援している。		
(3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援				
59	○役割、楽しみごと、気晴らしの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている	張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、日常での会話や家族・知人等から生活歴を引き出し気晴らしの支援をしている。	○	個人ノートをつくり、職員が気付いたことなど、家族や知人等から聞いた事を記入し情報の共有化に努め支援している。
60	○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	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。		
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	日々の買い物への同行や事業所の前に大きな公園があり、散歩する環境に恵まれている為、日常的な外出の支援をしている。		
62	○普段行けない場所への外出支援 一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している	毎月行事を計画し他の入居者との交流できるように支援している。またご家族との外出・外食して頂けるよう支援している。	○	季節を感じ、気分転換のために今後も支援していく。
項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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している	家族や知人に本人自ら電話をしたり、季節の手紙のやり取りができるように支援している。		
	○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	家族・知人・友人など積極的に誕生会や行事に参加してもらい、いつでも気軽に訪問できるよう、居心地よく過ごせるよう支援している。		
(4)安心と安全を支える支援				
65	○身体拘束をしないケアの実践 運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる	運営者及び職員は身体拘束の意味を理解し身体拘束をしないケアに取り組んでいる。		
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	運営者及び職員は、居室や日中玄関に鍵を掛けることの弊害を理解しており、鍵を掛けないケアに取り組んでいる。		
67	○利用者の安全確認 職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している	夜間は2時間おきくに巡視をし、日中は安全に配慮し所在確認を行っている。		
68	○注意の必要な物品の保管・管理 注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている	針やはさみ等注意の必要な物はスタッフが保管・管理し、安全を確認し危険を防ぐ取り組みを行っている。		
69	○事故防止のための取り組み 転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる	ヒヤリハットや事故報告書等を活用し、再度事故のないように情報を共有し取り組んでいる。	○	定期的に内部研修を行い、その人にあった安全な介護をサービスを提供できるようにしていく
項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	必要であると理解しているがまだ完全とはいえない。	○	救急救命の講習を行っていく
	○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	地域の消防団員である民生委員の方が、災害のときは協力して下さる意向を申し出てくださっている。避難訓練も含め実施していきたい。	○	今後も地域の方と交流を深め協力を得られるよう働きかけていく
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	一人ひとりに起こり得るリスクについては、個別に家族と話し合いの場を設けて対応している。		
(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援				
73	○体調変化の早期発見と対応 一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている	申し送り・個人記録などで情報を共有し対応に結び付けている。	○	24時間体制にて法人内の医師に報告し、体調の変化に気付いた際には随時連絡し、往診及び指示をいただいている。
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	主治医からの説明や薬局からもらう服薬情報・服薬指導による情報共有をし、一人ひとりが服用している薬の目的や副作用、用法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。		
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	食べ物や飲み物の工夫、朝のラジオ体操などで便秘の予防に取り組んでいる。		
76	○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている	毎食後、個別の航空ケアと必要に応じ歯科受診及び訪問歯科で支援している。		
項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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日の食事量や水分量は日々観察し、変化があれば記録に残し、一人ひとりの状態や週間に応じた支援を行っていく。	○	天候や入浴後、夜間など、その時に応じ今後も支援していく。
	○感染症予防	インフルエンザは予防接種を年に1回実施し、疥癬・肝炎・		

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)	MRSAについては、入居前に提出していただいている診療情報提供書に検査項目にかかげ検査を行っていただいている。ノロウイルス・ロタウイルスを含め食中毒については、12月から3月の期間ペーパータオルにて対応、他の月は1日数回のタオル交換にて対応しうがい・手洗いを徹底してい		
79	○食材の管理 食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている	毎日、布巾・まな板などの消毒を行い衛生管理に勤めている。食材は、毎日使用する分だけ購入するようにしている。	○	職員・入居者、常に手洗いを必ず行っており、清潔に努めている。
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり				
(1)居心地のよい環境づくり				
80	○安心して出入りできる玄関まわりの工夫 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている	玄関を出てからも周りに花壇をつくり、草むしり・掃除に心がけ、利用者や家族等が親しみやすく安心して出入りできるよう工夫している。		
81	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共有部分では常に入居者がレクリエーションを行い、生活感や季節感を彩り、レクリエーションで作成した作品を飾り、居心地よく暮らせるよう工夫している。		
82	○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中には、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	居室は全室畳部屋で足を伸ばして1人で過ごせる環境を提供し、リビングで他の利用者と談笑できるよう職員から会話の提供をしたり工夫している。		
項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
83	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室には今まで使い慣れた家具や好みのものを配置し、一人ひとりの好みの物をいつでも使えるよう工夫している。	○	衣替えや模様替えなどを家族も交え職員と一緒にできるよう努めている。
	○換気・空調の配慮			

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>各居室には空調設備を整えており体調にあわせ調節し、日々換気ができるように努めている。</p>		
(2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり				
85	<p>○身体機能を活かした安全な環境づくり</p> <p>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>建物内及び市道へ降りる坂の部分には手すりを設置しており、手すりを利用して歩行ができるようにしてある。</p>		
86	<p>○わかる力を活かした環境づくり</p> <p>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>カレンダーや時計など置いたり、居室の入り口付近に名前を記入し、わかりやすくして、混乱や失敗を防ぎ自立して暮らせるよう工夫している。</p>		
87	<p>○建物の外周りや空間の活用</p> <p>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>ベランダに椅子やテーブルを置き、時には花を置き家庭菜園を行い、利用者がいつでも楽しめ活動できるように活かしている。</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、安心して暮らさせている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の2/3くらいが ③利用者の1/3くらいが ④ほとんどいない
95	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている	○	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。)

- ・週に1回法人内のクリニックから往診に来ていただいている
- ・月に1回居室担当より手紙を出している
- ・近隣に自然が残されている為自然の物を採りに行き家庭菜園で採れた物を調理している。

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	医療法人泉心会 グループホームおらんち
(ユニット名)	ひなげし(2階)
所在地 (県・市町村名)	神奈川県横浜市緑区十日市場町874-12
記入者名 (管理者)	大山 久美子
記入日	平成 20年 5月 8日

地域密着型サービス評価の自己評価票

(部分は外部評価との共通評価項目です)

↑ 取り組んでいきたい項目

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
I. 理念に基づく運営				
1. 理念と共有				
1	○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	その人らしい家庭的で我が家のような環境作りを心がけ出会いを大切に、本当の意味での「おらんち」になるようにという理念を作りあげている。		
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	玄関に掲示しており、理念の実践に向け、管理者と職員は日々取り組んでいる。		
3	○家族や地域への理念の浸透 事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切に理念を、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	運営推進会議を通じ、活動状況等の報告や毎月の手紙及びご家族の面会時・電話等で理念の実施に向け取り組んでいる事を理解していただけるよう取り組んでいる。	○	ご家族や地域の方達に向けたホーム便りを定期的に発信していけるように取り組んでいく。
2. 地域との支えあい				
4	○隣近所とのつきあい 管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるように努めている	近隣のスーパーへの買い物や散歩、ゴミ捨て・掃等、洗濯物を干す時等、利用者が地域の方と関わりが持てるよう、挨拶や会話をし関わりを持てるよう努めている。	○	
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	自治会に加入し地域の行事(盆踊り・秋祭り・どんと焼き)への参加や近隣の小学校から小学生が多数来訪され交流会を行ったり、地元の方達と交流する事に勤めている。	○	地域活動に積極的に参加していけるように今後も実施していく
項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)

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	近隣の地域ケアプラザで実施している地域の方達の勉強会での施設見学の受け入れから始めている。	○	今後色々な形で、地域ケアプラザや自治会をどうして出来るところから実施していく
---	--	---	---	--

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	前回の外部評価より、全職員の参加によりミーティングを通じ自己評価を行い、改善に向けて取り組んでいる。	○	実施する意義を理解し、評価を生かし具体的な改善に取り組んでいく。
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	2ヶ月に1回奇数月に開催し、会議を通じて報告や話し合いを行い、理念を浸透させる為に情報提供や意見をサービス向上に活かしている。		
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	連携できていない。	○	今後取り組む予定。
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	実施している。	○	権利擁護を理解し、利用者のご家族で行っている方もおり、今後必要な利用者には活用できるように支援していく。
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	実施している。	○	管理者や職員は虐待が100%ない事を徹底する。

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
----	---------------------------------	------	----------------------------------

4. 理念を実践するための体制

12	○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	時間をかけて、納得のいくように説明を行っている。(契約時は、契約書及び重要事項説明書のご家族と読み合わせをしている。)		
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	利用者の会話に耳を傾け、意見・苦情・不満を管理者及び職員が受け止め、理事長・本部長等も同席の上ミーティングにて話し合い、反映させている。		
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	月1回手紙や写真を請求書と一緒に同封し、ご家族の面会時や電話にて連絡し報告している。	○	今後も実施し、ホーム便り等でも発信していく。
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	管理者及び職員がその都度対応し、理事長・本部長に報告し随時ミーティングにて話し合い、ご家族に報告している。	○	家族会の設置がまだ出来ていないので、今後設置していく予定である。
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	カンファレンス・ミーティング等を通じ、情報の共有化等により、利用者へのサービス(安全安楽な生活)を提供し反映させている。		
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	勤務の調整が無地かしい時もあるが、出来るだけの範囲で努めている。		
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	離職者出ることによって利用者が不安・不穏にならないよう話を傾聴し、納得できるように努めている。		
項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
5. 人材の育成と支援				
	○職員を育てる取り組み			

19	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	定期的に外部研修を受ける機会を設け、法人内での研修を確保しつつ働きながら育てて行く事を進めている。		
20	○同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	他のグループホームとの交換研修を行い、質の向上に取り組んでいる・	○	今後も、他事業者との交流も含め交換研修等の機会を持ち、取り組んでいく。
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	基本的に管理者が悩み等の受け皿的役割になっている。		
22	○向上心を持って働き続けるための取り組み 運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている	ミーティングや申し送り改善点や提案できるよう時間を設け、各自が向上心を持って働けるよう努めている。		

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	○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	本人の話を傾聴し、安心・納得・信頼を得られるように努力している。	○	常に利用者により良好な関係を築き、受け止める努力をしていく。
24	○初期に築く家族との信頼関係 相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている	家族との交流をもっと大切にし、ゆっくり話し合い信頼関係を築けるよう努めている。		
項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	家族・本人の話をよく聞き、チームカンファレンスにより今一番必要としている支援・対応ができるよう努めている。	○	医療法人として、介護老人保健施設事業も行っている為、そちらで利用する事をすすめることもある。

26	<p>○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、場の雰囲気に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>家族と相談しながら、面会・電話・家族との外出等協力を得ながら、慣れるまで少しでも不安を取り除けるまで少しでも不安を取り除けるよう努めている。</p>		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援				
27	<p>○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</p>	<p>職員は一人ひとりに合った生活援助を見つけ出し、一緒に楽しみ喜びを分かち合い支えあう関係を築いている。</p>		
28	<p>○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</p>	<p>家族とコミュニケーションや連絡を取り、一緒に本人を支えていく関係を築いている。</p>		
29	<p>○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</p>	<p>入所前の本人と家族に対し不安を取り除き、入所後も両者の関係を理解し、関係性の向上を支援することに努めている。</p>		
30	<p>○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</p>	<p>若い頃の写真や手紙等を見ることで広がる会話を大切にしている。また、本人の知人や友人がいつでも訪ねて来れるようにサポートしている。</p>		
31	<p>○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</p>	<p>一人ひとりを理解し把握し、仲良く過ごし助け合い、孤立・対立がないように、穏やかな日常生活が送れるようにサポートしている。</p>		
項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
32	<p>○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</p>	<p>継続的な関わりを必要とする利用者や家族には関係を終了することなく連絡・情報を知らせるなど付き合いを大切にしている。</p>	○	

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	本人の思いや意向・生活歴などはアセスメント表に記入し把握している。個人ノートを活用しながら本人・家族からの情報などを記入し本人が望む暮らしをしていけるよう努めている。		
34	○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	今までの生活歴や家族・友人などからの情報提供により把握に努めている。		
35	○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている	心身状態で有する力などその人らしい1日の過ごし方を総合的に把握し対応するように努めている。		

2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し

36	○チームでつくる利用者本位の介護計画 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している	居室担当制を作っており、本人や家族の意向を反映している。また職員は個人ノートを活用し、日常の些細な気付きを記録し、介護計画の見直しに関わっている。	○	カンファレンスを全員で行えるようにしていく。
37	○現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している	介護計画の期間に応じて見直しを行っている。対応できないような場合は本人・家族・職員と話し合い現状にあった新たな計画を作成している。		

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	日々の様子や実践・結果・気づきや工夫を個人ノートに記録し、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。		

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	必要に応じ、事業所の多機能性を活かし柔軟な支援をしている。		
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働				
40	○地域資源との協働 本人の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア、警察、消防、文化・教育機関等と協力しながら支援している	警察や消防とは協力体制が整っている。小学生が個人的に話し相手に来てくれたり、また暮らす単位で交流会を開くことが出来、またロコミでボランティアで(踊り等)来訪していただいている。	○	今後も、ボランティアを受け入れていきたい。福祉関係の教育機関とも協力していきたい。
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	受診にいかれない利用者に対し、訪問歯科を利用。		
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	実施されていない。	○	今後は地域包括センターと協働していく。
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	週に1回かかりつけ医の往診があり(法人内のクリニックより)。	○	今後も家族の希望された病院にも受診していただけるよう支援していく。
項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	理事長である宮崎クリニックの院長や宮崎クリニック町田の院長が認知症の講習会等の勉強会に参加しており、また他の施設への往診も実施しており、積極的に入居者の方の治療にしている。	○	今後は他の医療機関とも協力し支援していけるようにしていく
	○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	実施されていない。	○	今後はスタッフの一員として看護師の配置か訪問看護の利用を考えている。
46	○早期退院に向けた医療機関との協働 利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している	本人の状態を考慮した上で退院していただいている。		
47	○重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している	重度化した場合、法人内にある介護老人保健施設への紹介や他の施設への紹介も含め主治医と家族の方と話し合い、方針を共有している。終末期に関しては実施していない。	○	今後も方針を共有できるように話し合いの場を設けていく。
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	実施されていない。	○	今後の変化に備え検討している。
49	○住み替え時の協働によるダメージの防止 本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている	グループホームから他の施設への入所及び医療機関との間で、サマリーを利用し、直接会って(場合によって電話連絡)情報交換を行い、住み替えによるダメージを最小限に防ぐよう努めている。		
項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援				
1. その人らしい暮らしの支援				
(1)一人ひとりの尊重				
	○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	一人ひとりの尊厳を損なわない介護を行い、対応やプライバシーを損なわないような声かけをしないように努めている。個人情報の取り扱いには注意している。		
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	本人の意思を尊重し、思いや希望を表せるように働きかけたり、本人にわかるよう説明納得した中暮らしていけるよう支援している。		
52	○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	一人ひとりのペースを大切にしその日をどのように過ごしたいかその人に合った生活を優先し希望にそって支援している。		
(2)その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援				
53	○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている	訪問理美容を実施し、本人の希望がある時に美容院にお連れしている。		
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	その人の力を活かしながら無理のないようにできることは職員と一緒にしている。食事の盛り付け・配膳・片付けを楽しみながら職員と行っている。		
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	一人ひとりの状況に合わせてかぞくと相談しながら日々楽しめるように支援している。		
項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
56	○気持ちよい排泄の支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している	排泄記録の管理により、一人ひとりの排泄パターンや週間を活かし、気持ちよく排泄しているよう支援している。		
	○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	一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しんでいた。		
58	○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している	安心して気持ちよく休息したり眠れるように一人ひとりの生活習慣やそのほかの状況に応じて本人と家族と相談して支援していく		
(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	一人ひとりができることを喜びに変えて張りのある生活になるように支援している。また洗濯物たたみ・居室の掃除・配膳等できることを楽しみながら行えるよう支援している。	○	個人ノートをつくり、職員が気付いたことなど、家族や知人等から聞いた事を記入し情報の共有化に努め支援している。
60	○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	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。		
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	一人ひとりのその日の希望にそって買い物や散歩に出かけられるように支援している。		
62	○普段行けない場所への外出支援 一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している	行事等の機会を作り、他の利用者や家族とともに出かけられるよう支援している。	○	季節を感じ、気分転換のために今後も支援していく。
項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	家族や大切な人に本人自ら電話したり、手紙のやり取りができるように支援していく。		
	○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	家族や知人・友人などにもお誕生日会やレクリエーションに参加していただき、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるように工夫している。	○	イベントなどに参加していただけるよう、イベントなどお知らせ用のポスターを作成し、気軽に訪問していただけるよう支援していきたい。
(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	運営者及び全ての職員は、身体拘束の意味を理解し、身体拘束のないケアに取り組んでいる。		
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	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、鍵の掛けないケアに取り組んでいる。		
67	○利用者の安全確認 職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している	日中は常に安全に配慮し所在確認を行い、夜間は2時間おきに巡視を行っている。		
68	○注意の必要な物品の保管・管理 注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている	針やはさみ等注意の必要な物はスタッフが保管・管理し、安全を確認し危険を防ぐ取り組みを行っている。		
69	○事故防止のための取り組み 転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる	ヒヤリハットや事故報告書を活用し、再度事故のないように取り組むとともに、情報を共有している。	○	定期的に内部研修を行い、その人にあった安全な介護をサービスを提供できるようにしていく。
項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	必要であると理解しているがまだ完全とはいえない。	○	救急救命の講習を行っていく。
	○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	地域の消防団員である民生委員の方が、災害のときは協力して下さる意向を申し出てくださっている。避難訓練も含め実施していきたい。	○	今後も地域の方と交流を深め協力を得られるよう働きかけていく
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	一人ひとりに起こり得るリスクに関して個別に家族と日ごろから話し合いの場を設けている。		
(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援				
73	○体調変化の早期発見と対応 一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている	バイタルチェックや申し送り、個人記録等で職員間が情報を共有し、対応に結び付けている。	○	24時間体制にて法人内の医師に報告し、体調の変化に気付いた際には随時連絡し、往診及び指示をいただいている。
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	主治医からの説明や薬局からもらう服薬情報・服薬指導による情報共有をし、一人ひとりが服用している薬の目的や副作用、用法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。		
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	食べ物の工夫、運動、散歩等で便秘予防に取り組んでいる。		
76	○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている	毎食後、個別の航空ケアと必要に応じ歯科受診及び訪問歯科で支援している。		
項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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日の食事量や水分量は日々観察し、変化があれば記録に残し、一人ひとりの状態や週間に応じた支援を行っていく。	○	天候や入浴後、夜間など、その時に応じ今後も支援していく。
	○感染症予防	インフルエンザは予防接種を年に1回実施し、疥癬・肝炎・		

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)	MRSAについては、入居前に提出していただいている診療情報提供書に検査項目にかかげ検査を行っていただいている。ノロウイルス・ロタウイルスを含め食中毒については、12月から3月の期間ペーパータオルにて対応、他の月は1日数回のタオル交換にて対応しうがい・手洗いを徹底してい		
79	○食材の管理 食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている	毎日、布巾・まな板などの消毒を行い衛生管理に勤めている。食材は、毎日使用する分だけ購入するようにしている。	○	職員・入居者、常に手洗いを必ず行っており、清潔に努めている。
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり				
(1)居心地のよい環境づくり				
80	○安心して出入りできる玄関まわりの工夫 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている	花壇や畑を作り利用者や家族の方が安心して出入りできるよう工夫している。		
81	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共有部分では常に入居者がレクリエーションを行い、生活感や季節感を彩り、レクリエーションで作成した作品を飾り、居心地よく暮らせるよう工夫している。		
82	○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中には、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	居室は全室畳部屋で足を伸ばして1人で過ごせる環境を提供し、リビングで他の利用者と談笑できるよう職員から会話の提供をしたり工夫している。		
項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
83	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室には本人や家族と相談しながら使い慣れたものや名地物物をりようして居心地よく過ごせるように工夫している。	○	衣替えや模様替えなどを家族も交え職員と一緒にできるよう努めている。
	○換気・空調の配慮			

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>各居室には空調設備を整えており体調にあわせ調節し、日々換気ができるように努めている。</p>		
(2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり				
85	<p>○身体機能を活かした安全な環境づくり</p> <p>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>建物内及び市道へ降りる坂の部分には手すりを設置しており、手すりを利用して歩行ができるようにしてある。</p>		
86	<p>○わかる力を活かした環境づくり</p> <p>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>カレンダーや時計など置いたり、居室の入り口付近に名前を記入し、わかりやすくして、混乱や失敗を防ぎ自立して暮らせるよう工夫している。</p>		
87	<p>○建物の外周りや空間の活用</p> <p>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>ベランダに椅子やテーブルを置き、時には花を置き家庭菜園を行い、利用者がいつでも楽しめ活動できるように活かしている。</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、安心して暮らさせている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の2/3くらいが ③利用者の1/3くらいが ④ほとんどいない
95	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている	○	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。)

- ・週に1回法人内のクリニックから往診に来ていただいている
- ・月に1回居室担当より手紙を出している
- ・近隣に自然が残されている為自然の物を採りに行き家庭菜園で採れた物を調理している。