

<認知症対応型共同生活介護用>

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	1470101401
法人名	有限会社 紫恩
事業所名	グループホーム 紫恩
訪問調査日	平成 19 年 5 月 15 日
評価確定日	平成 19 年 5 月 31 日
評価機関名	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19年 5月30日

【評価実施概要】

事業所番号	1470101401
法人名	有限会社 紫恩
事業所名	グループホーム 紫恩
所在地	230-0017 横浜市鶴見区駒岡3-6-13 (電話) 045-580-3108

評価機関名	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19年5月15日
評価確定日	平成19年5月31日

【情報提供票より】(平成19年5月13日事業所記入)

(1) 組織概要

開設年月日	昭和・平成 18年 3月 1日
ユニット数	2 ユニット
職員数	23 人
利用定員数計	18 人
常勤 9人, 非常勤 14人, 常勤換算 17.1	

(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)	61,000 円	その他の経費(月額)	82,000 円	
敷金	有(円)	無		
保証金の有無 (入居一時金含む)	有(180,000 円)	有りの場合 償却の有無	有/無	
食材料費	朝食	250 円	昼食	300 円
	夕食	400 円	おやつ	50 円
	または1日当たり			円

(4) 利用者の概要(月 日現在)

利用者人数	18名	男性	4名	女性	14名
要介護1	3名	要介護2	4名		
要介護3	7名	要介護4	3名		
要介護5	1名	要支援2	名		
年齢	平均 82歳	最低	72歳	最高	95歳

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	育成会 佐々木病院、徳岡歯科クリニック
---------	---------------------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

在宅・デイ・特養・老健と経験した代表者及び管理者が、認知症介護の実態を知り、認知症介護の理想型を求めて同じ志を持つ介護スタッフ8名で立ち上げたホームである。ホームは代表者の自宅の敷地内に建てられ、代表者及び管理者は生まれつき地元の人であり、スタート時点から地域密着型のホームである。その人脈、近所付き合いの中から知的障害者施設、駒岡地域ケアプラザ等とのネットワークが生まれ、一緒に食事を作る催しなどの活動が生まれ、地域に溶け込み、交流の輪を広げている。鍵を掛けない介護を確立し、それをサポートする地域のセーフティネットも広がりつつある。地域密着型に1歩踏み込んだホームの姿が見える。

【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)
	今回が初めての外部評価である。代表者及び管理者は各ユニットリーダーを中心に各々の自己評価に取り組みさせた。ユニットリーダーはメンバーと一緒に外部評価項目を把握し、ユニット毎の自己評価をまとめあげ、リーダー会議、全体会議でまとめをし、理解と改善の話し合いを持ち今回の評価に臨んでいる。
重点項目②	今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4)
	常勤のスタッフが多く、開設を一緒に行ったメンバーが全員残っているため、認知症、グループホーム、外部評価の意義や理解度は深いと判断出来る。今後は新入の職員やパートの職員へ徹底して行ける体制作りを進めて行くことと云っているので期待したい。
重点項目③	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)
	横浜市域では行政の体制が整わず運営推進会議は開催されていないが、国の法令で定められた事項であり、開催に備えて関連の横浜市、地域包括センター、地域コーディネーター、区役所担当者、及び町内会への打診、開催の場合の協力要請は行っている。民生委員の方にたいしては町内会を通じて何時でも要請出来る体制にある。
重点項目④	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)
	ご利用者の中には生活保護の方が何人かおられるが、その方々を除いたご利用者のご家族とは日常の来訪を通じて密接な連絡が取れている。日本の社会では、まだまだご家族にホームに預けた「負い目」のような感情は心のどこかに残っていて、同じ想いを持つ方々と話して見たい要望も盛り上がって来ていて、6~7月頃には家族会を開催する計画である。苦情、要望など普段はお聞きできないことも聞けるのではないかと期待している。
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)
	地域の福祉施設との協働の展開、鍵を掛けないホームを維持・継続するための地域セーフティネットの構築、地元住民である代表者、管理者他の人脈を活用した町内会の活動、畑作業などのボランティアの受け入れなど地域に密着した生活が展開されている。今後は出来るだけホームにお立ち寄り頂いての交流などにより、ご利用者さんに地域活動に加わって頂ける体制作り而努力して行きたいとのことである。

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)
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	地元に住んでいる代表者が、地域を意識し、地域で生活する事を重要視した心ある介護を目指して開所した。事業所では開所1周年の催しに近所に知的障害者施設、駒岡地域ケアプラザをお招きして親交を深め、その後、共催で食事会なども企画出来るようになり、地域と密着し、根付いた活動が定着しつつある。		初心を忘れず、更に地域と密着した活動を推進して行くことであり期待したい。
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	理念は開所時のメンバーがブレインストーミングして作り上げたものであり、今後は新しい職員の入職時に、事業所内での研修を行い、理念の周知徹底に努めていく。一人ひとりに理念、方針を明記したものを配布し、常に見れる場所に理念・方針等を設置してある。		事業所には理念が掲示され、常に目にふれ、実践入るよう心がけている。
2. 地域との支えあい					
3	5	○地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている	地域への密着を心がけ、町内会の会合や行事、近隣ケアプラザ、福祉施設の催し物への参加など交流の輪を広げている。代表者の自宅の隣にあり、地元で根付いたホームである。	○	感謝祭の継続(年に1回)時期については地域の人と検討する予定
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	ユニットリーダーを中心に自己評価・外部評価項目を把握しながら不十分な箇所の強化に努めている。リーダー会、全体会議を月に1度開き、話し合いをしている。	○	評価を体質改善に活かす気持ちがある。今後もこの体制を継続するつもりである。
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	横浜市では行政側の体制が整わず、まだ、運営推進会議は行っていないが、開催に備えて関連の横浜市、地域包括センター、地域コーディネーター、区役所担当者、及び町内会への打診、開催の場合の協力要請は行っている。民生委員の方にはたいしては町内会を通じて何時でも要請出来る体制にある。	○	他グループホームとの連携をとり運営推進会議の取り組みを学んで行く。

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	地域福祉保健計画の報告や主任ケアマネ研修の施設見学、認知症サポーター研修の施設見学のホーム提供。その他にも地域推進会議に参加する等で行き来する機会を確保している。今後、運営推進会議に向けて関係先との連携を深めていきたい。		今後も積極的に交流の場を確保して行く。
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あわせた報告をしている	月に1度、日々の生活を家族通信にて個々に情報提供している。又ホーム便りも発行し行事や新しい職員の紹介等を行っている。その都度の談話連絡、ホームページ内でのメール交換(写真添付)も活用している。		今後も家族への連絡や情報交換の場の確保に関しては、重要なものとして捉え努力していきたい。6~7月頃には家族会を開催する計画である。
8	15	○運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	ホームページを持ち、ご家族へメールでお便りや写真を送り、メールの返事をもらうなどコミュニケーションに活用している。意見等に関しては、面会時やメール交換等で行いホーム向上の参考にさせて頂いている。常日頃家族と気軽に話が出来る環境作りに努めている。面会時は必ず声かけを行っている	○	家族同士の交流、家族からの意見収集の場として、6~7月頃には家族会を開催する計画である。
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	異動は極力していないが、1階、2階がご近所付き合いとして関われる関係作りに努めている。異動があったときのダメージを最小限に抑える努力をしている。		単独のホームであり、開所以来の職員も定着している。職員の質の安定、向上には常に力を入れて行く。
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	外部研修参加も積極的に行っている。グループホームのブロック会企画の海外研修への参加や他県のグループホーム見学、研修会の参加。内部勉強会の機会も1回/月確保している。各種研究会を内部で立ち上げ活動しているが、接遇委員会や「語る部(べ)会」(勉強会と云うと堅苦しくなるので、何でも語ろうと云う会)は職員のレベルアップとストレス解消に有効であり、その役割は大きい。		今後も継続性を持ち取り組んでいきたい。内部の研究会、報告会等を継続して行っていきたい
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	交換研修実施、地域福祉保険事業(あいねっと)、地域ケアプラザでの講習会にも参加している。グループホーム連絡会、ブロック会等にも参加しサービス向上の参考にしている	○	同業者との連携や町内会との連携がスムーズに図れるようにイベント等の援助にも努めていきたい。気軽に行き来できる関係の構築

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	入居前にホームの見学はもちろん、おやつやレクと一緒に過ごせるような機会を確保できるようご家族に勧めている。職員は介護すると云うより一緒に生活し、一緒に楽しむ体制であり、そのことはご利用者さんののびのびとした雰囲気からも窺える。		何名かの入居者の方は入所前に一緒に過ごす時間を確保できている。見学に関してはほぼ全員がこられている。入居前のケアと現在の良い風土の維持に努めて欲しい。
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	人生の先輩として教えて頂く事は多いので、職員から自然に利用者に質問をする機会も多い。常に支え合う関係を心がけている。		料理、花、畑仕事、季節行事、歌、等々沢山の事を教えて頂いている
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					
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	自分の思いを伝えられ、思い通りに生活出来るような信頼関係の構築につとめている。その思いを家族に相談しながら本人の思いが叶うように心がけている。実施の難しい夕方から夜の入浴、玄関の鍵をかけないケアを実現している。		本人の思いが叶うことのみを念頭におき支援を心がけている。
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					
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	3ヶ月に1度の見直しと、変化のある時の臨時のカンファレンスにて話し合っている。その際に家族の参加を依頼し意見・アイデアを参考にし介護計画の決定につなげている。日々の生活での会話から情報収集を図っている。個人別ケアに重点を置き、部屋担当を決め、担当と二人での外出を実践している。(外出計画はご家族のサインを頂いている)		チームケアと個のケアを両立出来ているのでこのケアを継続して欲しい。
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	通常は3ヶ月に1度を見直し期間としているが、変化のある時はその都度カンファレンスを行っている。勤務上カンファレンスに参加できない職員の意見収集のために(らしきシート)を利用している		変化時の見直しを実施している。

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
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	家族との外出・病院受診等の支援も臨機応変に行っている。その時々々の家族の都合等に応じ支援している。グループホームなので多機能性の活用は限定されるが、ご近所の方など人の出入りを歓迎し、「地域と密着した生活」を展開している。		将来、条件が整えばグループホームデイ、ショートも視野に入れ多機能性を検討してみたい。
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	家族・本人の希望によりほぼ全員の方が事業所協力医院の往診を受けている。往診内容や検査結果についての報告はその都度行っている。		かかりつけ医の施設では訪問看護も併設している。但し、現状では24時間体制を未申請であるので、体制を整えば、その訪問看護を活用した医療連携加算を申請したいと考えている。
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	終末期にあり方に関しては、前述の如くかかりつけ医の訪問看護体制が整わず、具体的に行っていない。将来的に可能になればターミナルケアもかかりつけ医との協働で実現したいと考えている。		早い時期に方針についての話し合いの場を作って行きたいとのこと。
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	ケース記録に関しては施錠棚に保管している。声かけ、関わりで自尊心を傷付けないように努めている。また、職員同士も気がついた時には、声を掛け合う(注意し合える)関係を心がけている。職員同士でプライバシーなど利用者さんへの対応を検討する委員会を開催し研鑽している。		接遇委員会(1回/2ヵ月)を開催している。
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	基本的にはプログラムなどを固めず、声かけで希望を聞き行動する、ゆるやかなスケジュールで、その日の天候や体調、気分を重視した上で利用者の意見交換の場を設けその日の過ごし方を決定している。日々の生活の中で自然に意見交換が出来る状況作りに努めている。		散歩・買い物・外出レクリエーション。

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	献立は、その日の朝、スタッフと利用者さんで、何気ない話の中から決めている。決まった献立に沿って買い物に行く。食事の準備・片付けに関しては必ず、利用者さんで行っている。外食・出前の機会も確保して好きなものを選んで頂いている。		皆はなかなか好きなものを言わないので、特定の利用者に片寄りがちになるので、声かけ、かかわりの工夫を心がけている。
23	57	○入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している	基本的には、毎日全員に声かけし、入浴を促す。時間は夕方から夜の希望が多いのでその時間帯で提供している。季節応じ、ゆず湯、菖蒲湯の提供など。夕方から夜の入浴は特筆に価する。		利用者で希望がある場合は銭湯利用も実行していく予定でいる。
(3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援					
24	59	○役割、楽しみごと、気晴らしの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている	これをして下さいと云う押し付けではなく、その人の思いで出来ることを探し実行して頂けるよう心がけ支援している。自発性の向上を目指している。作品の展示等でもやりがい意欲向上につなげている。基本的にはプログラムなどを作らず、声かけで希望を聞き行動する、ゆるやかなスケジュールで対応している。		地域の催事は回覧板をチェックして出来るだけ参加する。他、ボランティアの人が傾聴や歌で来てくれている。家事の他に、花の水やり、町内の広告配り、買い物、他利用者の世話等をして頂いている。
25	61	○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している	日々の生活の中で体調等を配慮しつつ、天候、気分で外出先を決定し支援している。できるだけ外出の機会多く確保できるよう声かけ等の工夫を行っている。		買い物、散歩、外出レクリエーション。献立はその日の朝決めるとのことで、毎日の買い物は格好なエキサイズとなっている。
(4) 安心と安全を支える支援					
26	66	○鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる	日中に施錠していない。玄関開放時にチャイム(音楽)が流れるようにしている。入所の日から10日前後で玄関は開放されていることを理解し、勝手に出る事はなくなっている。		あまり苦も無く鍵の無い生活が実現しているように言われたが、鍵の無い生活の実現はホーム自体と一緒に楽しむ生活をする体制の賜物であり、良い雰囲気を利用者にそれを望ませないケアとなっていることに敬意を表する。
27	71	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている	消防署の協力の基での消防訓練を実施した。消防署の方に独自のマニュアルの確認と助言を頂いた。昼夜問わず職員間での避難訓練の実施 現在夜間2回行っている。訓練を行い職員の気づきから、マニュアルの改正を行っている。家庭防災員 利用者同行にて地域の避難場所の確認を行っている。	○	地域の方との連携について話し合いの場を設け、協力が得られるよう努めて行きたい。 災害ダイヤル活用訓練 (毎月1日)

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援					
28	77	○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事献立を10時の水分補給時に利用者と一緒に考える。水分摂取は食事以外に2回は時間で確保しており、その他外出後、入浴後にも水分摂取機会を確保している。常に麦茶は用意してある。		現状の維持と異常時の対応を心がけている。
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり					
(1) 居心地のよい環境づくり					
29	81	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	日々の清掃、トイレに関しては1日4回清掃し臭いや汚れを防いでいる。毎月季節感のあるカレンダーを作成し飾っている。居間、玄関、庭は季節の花を育てている。畑の作物の収穫を楽しんでいる。新しいホームであり、設備は調っている。内装等については皆の想いが実現されていてスマートである。既に安定した風土が定着している。		町中の良さと裏山の自然があり、便利で快適な環境と云える。
30	83	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのもを活かし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室はご本人が使い慣れた物を置いて頂いている。		シンプルな居室はクローゼット付き、バリアフリーで生活しやすい部屋である。

自己評価票

- 自己評価は全部で100項目あります。
- これらの項目は事業所が地域密着型サービスとして目標とされる実践がなされているかを具体的に確認するものです。そして改善に向けた具体的な課題を事業所が見出し、改善への取り組みを行っていくための指針とします。
- 項目一つひとつを職員全員で点検していく過程が重要です。点検は、項目の最初から順番に行う必要はありません。点検しやすい項目(例えば、下記項目の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 (ユニット名)	グループホーム 紫恩
所在地 (県・市町村名)	横浜市鶴見区駒岡3-6-12
記入者名 (管理者)	岩沢佳代子
記入日	平成 19 年 5 月 31 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	地域で生活する事を重要視した心ある介護を目指し事業所独自の理念を職員全員で話し合い作成した(ブレインストーミング法)		理念:一、安心・思いやり・笑顔・こころある介護 一、その人らしさを大切に家族のように支えあう 一、社会参加と地域貢献
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	入職時には、事業所内での研修を行い、理念の周知徹底に努めている。一人ひとりに理念、方針を明記したものを配布している。また、常に見れる場所に理念・方針等のファイルを保管している。事務所内にも掲示し出勤時に目を通すようにしている。		職員全員が把握でき毎日の業務に繋がるようユニットミーティング時に復唱を継続して行くようにしたい
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	開所時に町内会合にて、理念、方針を含めたホーム説明を代表者が行った。		今後も一層、地域とホームとのつながりが深まるような関わり・関係作りに努めていく。→地域の行事参加、地域貢献
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、気軽に立ち寄りし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	外出時、気軽に声をかけてもらえるように、こちらからの声かけも心がけている。職員がスタッフジャンパーを着用する事で地域の方に知って頂ける。また、話しのきっかけ作りになっている。開所1年時に地域感謝祭を開き地域との交流を深めた。散歩時のゴミ拾いも心がけている		今まで同様、地域コーディネーター・町内会・近隣者等々に相談しながら地域交流、地域貢献につなげて行きたい。地域の行事協力、参加、貢献に努めて行きたい
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、地域行事には積極的に参加している。また、地域の方々への感謝の意、交流を深めるため当ホームの感謝祭を開催した。町内の婦人部、家庭防災員会にも代表が参加している。	○	更に地域活動への参加、地域・地元の人々との交流を心がけていきたいと思う。感謝祭の継続(年に1回)時期については地域の人と検討する予定
項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)

6	<p>○事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>利用者への支援を基盤に、事業所や職員の状況や力に応じて、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる</p>	<p>近隣の駒岡ケアプラザに相談しながら地域の高齢者の暮らしに役立てる事について検討中である。</p>		<p>町内会館での食事会等具体化し今年度中に実施できるように、高齢福祉担当、地域コーディネーターと検討会議を開催している。今後も積極的に進めていく。</p>
<p>3. 理念を実践するための制度の理解と活用</p>				
7	<p>○評価の意義の理解と活用</p> <p>運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる</p>	<p>ユニットリーダーを中心に自己評価・外部評価項目を把握しながら不十分な箇所の強化に努めている。リーダー会、全体会議を月に1度開き、話し合いをしている。</p>	○	<p>スタッフ全員への浸透が難しい。非常勤職員も含め全員に浸透するよ体制を整えていきたい。時期を決めての会議等の実施</p>
8	<p>○運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている</p>	<p>まだ、運営推進会議は行っておらず、事業所内で推進会議開催についての話し合いを行っている。(リーダー会)</p>	○	<p>他グループホームとの連携をとり運営推進会議の取り組みを学んでいく。</p>
9	<p>○市町村との連携</p> <p>事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる</p>	<p>地域福祉保健計画の報告や主任ケアマネ研修の施設見学、認知症サポーター研修の施設見学のホーム提供。その他にも地域推進会議に参加する等で行き来する機会を確保している</p>		<p>今後も積極的に交流の場を確保していきたい</p>
10	<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>管理者や職員は、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している</p>	<p>グループホーム協会・連絡会等の主催する県有参加 研修内容の伝達講習もホーム内で行っている</p>		<p>必要な方が現時点ではいなが、今後地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について、必要な方への活用への支援がおこなえるように積極的に学んで行きたいと思う</p>
11	<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている</p>	<p>グループホーム協会・連絡会主催の研修参加 職員間の意識統一やストレス解消のためにも話し合いの機会を月に1度確保している。 行政連絡事項の職員への回覧</p>		<p>引き続き勉強会、話し合える場所(かたるべ会)を開催していく</p>
<p>項 目</p>		<p>取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)</p>	<p>(○印)</p>	<p>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)</p>
<p>4. 理念を実践するための体制</p>				

12	<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている</p>	<p>入居契約時に説明を行い理解、納得を頂いている</p>		
13	<p>○運営に関する利用者意見の反映</p> <p>利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>	<p>契約時に苦情申し立てについて説明を行っている。また、話しやすい環境を作るためにも管理者が個別に話せる機会を確保している。また、職員全員が日々の会話を大切に不満苦情を聞きだしている。その情報を経過記録や日誌等で共有し、カンファレンスの課題として改善推進に努めている。</p>		<p>利用者の思い、考えが自然にできるような人間関係の構築に今後も努めていきたい。</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>月に1度、日々の生活を家族通信にて個々に情報提供している。又ホーム便りも発行し行事や新しい職員の紹介等を行っている。その都度の談話連絡、ホームページ内でのメール交換(写真添付)も活用している。</p>		<p>今後も家族への連絡や情報交換の場の確保に関しては、重要なものとして捉え努力していきたい。</p>
15	<p>○運営に関する家族等意見の反映</p> <p>家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>	<p>意見等に関しては、面会時やメール交換等で行いホーム向上の参考にさせて頂いている。常日頃家族と気軽に話が出る環境作りに努めている。面会時は必ず声かけを行っている</p>	○	<p>家族同士の交流、家族からの意見収集の場として家族会を開催していきたい。7月までに行いたいと思っている。</p>
16	<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている</p>	<p>全体会議、ユニットリーダー会議を1回/月に開催している。年に2回個別面談を行っている。また日々、話できる環境作りに努めている。</p>		<p>引き続き職員との人間関係の構築に努めていきたい。</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>常勤職員が多い事もあり、必要時は職員確保がしやすい。又勤務調整に関しても同様である。非常勤職員の協力も得ている。職員間での助け合いができていと思われる。</p>		<p>今後も職員間での助け合い、支え合いを重視し勤務できる体制を大切にしていきたい。</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>異動は極力していないが、1階、2階がご近所付き合いとして関わる関係作りに努めている。異動があったときのダメージを最小限に抑える努力をしている。</p>		<p>引き続き1階、2階のご近所付き合い的關係を確保していく。</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)
----	---------------------------------	------	----------------------------------

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>外部研修参加も積極的に行っている。海外研修や他県のグループホーム見学、研修会の参加。内部勉強会の機会も1回/月確保している</p>		<p>今後も継続性を持ち取り組んでいきたい。内部の研究報告会等も行っていきたい</p>
20	<p>○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</p>	<p>交換研修実施、地域福祉保険事業(あいねっと)、地域ケアプラザでの講習会にも参加している。グループホーム連絡会、ブロック会等にも参加しサービス向上の参考にしている</p>	○	<p>同業者との連携や町内会との連携がスムーズに図れるようにイベント等の援助にも努めていきたい。気軽に行き来できる関係の構築</p>
21	<p>○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</p>	<p>ぶどうの会を設け、親睦会、忘年会を行っている。また、日々の交流を密にし職員の変化に気づけるようにしている。</p>	○	<p>チームに分けて旅行等もしていきたいと考えている。</p>
22	<p>○向上心を持って働き続けるための取り組み 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>勤務状況等を把握して上で常に感謝の気持ちを伝えている。個々の性格を理解した上で向上心を引き出せる助言に努めている</p>		<p>更なるコミュニケーションを確保する事で運営推進につなげていきたい</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 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>本人の意向・思いを把握できるようにそれまで一番近くにいた家族からの情報と、本人の表情や言動から不安や求めている事を把握できるように努めている。</p>		<p>声かけ関わりを十分に確保すること、本人の意向に沿えるような支援を心がけている。本人のしたい事を尊重した支援の徹底</p>
24	<p>○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</p>	<p>その時の家族・本人の悩みや困りごとを理解できるように、何度か面談できる機会を確保している。電話連絡を行っている</p>		
<p>項目</p>		<p>取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)</p>	<p>(○印)</p>	<p>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)</p>
25	<p>○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</p>	<p>本人・家族の困りごとの理解に努め、当ホームを利用する、しないに関係なく相談にのっている。</p>		

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、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している</p>	<p>入居前にホームの見学はもちろん、おやつやレクと一緒に過ごせるような機会を確保できるようご家族に勧めている。</p>		<p>何名かの入居者の方は入所前に一緒に過ごす時間を確保できている。見学に関してはほぼ全員がこられている。</p>
<p>2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援</p>				
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>人生の先輩として教えて頂く事は多いので、職員から自然に利用者に質問をする機会も多い。常に支え合う関係を心がけている。</p>		<p>料理、花、畑仕事、季節行事、歌、等々沢山の事を教えて頂いている</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>家族と気さくに会話できる関係作りを心がけている。面会時やホームページ内のメール交換・利用者以外の事でも気軽に話せる関係を目指している。又食事の準備や献立作り等を一緒に行ってくれる家族もいる。</p>	○	<p>今後も家族との良好な関係を目指し、家族会や家族も一緒に参加できる行事を増やして行きたいと思う</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>会話の中で家族の不安を理解し、本人とのよりよい関係が築けるように関わり支援をしている。家族の心の痛みや思いが共感できるように努めている</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>これまでされてきた事、好きだった事が継続できるように家族の協力のもと支援している。習い事の継続</p>		<p>民謡教室・美容院・通院等</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>利用者同士の関係をスムーズにする為に職員が間に入り関係作りの支援を心がけている。また、利用者同士だけで会話できるような機会も作っている。利用者同士で居家で過ごされる場面も多い。外出される事で仲間意識、支え合う関係が出来ている。</p>		<p>利用者同士での買い物や散歩の機会も確保していき、共同生活の仲間としての意識の向上につなげていきたい。職員は見守りする程度の支援をしていきたい。</p>
<p>項目</p>		<p>取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)</p>	<p>(○印)</p>	<p>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)</p>
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>現在までに該当者なし</p>		<p>今後、必要性のある時は積極的に継続的な関わりを作っていきたいと思う</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	<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>自分の思いを伝えられるような信頼関係の構築につとめている。その思いを家族に相談しながら本人の思いが叶うように心がけている。センター方式の活用。居室担当を作り暮らし方の希望や意見を確保できるようにしている。</p>		<p>本人の思いが叶うことが少ないが本人の満足に繋がるような支援を心がけていきたい</p>
34	<p>○これまでの暮らしの把握</p> <p>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</p>	<p>本人、家族、在宅時のケアマネージャーからの情報収集を行っている</p>		
35	<p>○暮らしの現状の把握</p> <p>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</p>	<p>日々の暮らしの中で生活パターン・生活過負荷に十分に配慮した生活が支援できるように職員間の情報交換・家族との情報交換の機会を確保している</p>		<p>日々の申し送り(2回/日) 業務日誌の活用</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

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>3ヶ月に1度の見直しと、変化のある時の臨時のカンファレンスにて話し合っている。その際に家族の参加を依頼し意見・アイデアを参考に介護計画の決定につなげている。日々の生活での会話から情報収集を図る</p>		
37	<p>○現状に即した介護計画の見直し</p> <p>介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している</p>	<p>通常は3ヶ月に1度を見直し期間としているが、変化のある時はその都度カンファレンスを行っている。勤務上カンファレンスに参加できない職員の意見収集のために(らしきシート)を利用している</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)	
38	<p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>	<p>個別ケアケース記録を記入し、日々の情報の共有や介護計画の見直し時期の検討、ケア方法の統一につなげている。出勤時にはケース、日誌に目を通す事としている</p>		

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</p>	<p>家族との外出・病院受診等の支援も臨機応変に行っている。その時々々の家族の都合等に応じ支援している</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>必要性に応じ、交番・近隣の福祉施設の協力をお願いしている。1/Wボランティア協力、消防署の協力のもと消防訓練の実施</p>		<p>認知症の方が地域でイキイキと生活するには地域の方々の協力は必要不可欠である。今後は民生委員・ボランティア等の協力を今以上に得られるよう関わりを積極的に作って行きたいと思う。</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>地域のケアマネやサービス事業者との交流はあるが、他サービス利用の支援はしていない。現在、特に該当者なし</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>地域包括センターとの交流はあるが、特に該当者がいない為現在は協働での総合支援は行っていない</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>家族・本人の希望によりほぼ全員の方が事業所協力医院の往診を受けている。往診内容や検査結果についての報告はその都度行っている。</p>		
項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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>心療内科のDrによる往診が1/2Wある。利用者の状況の報告、助言を頂いている。その都度家族への報告も行っている</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	非常勤の看護師が1名おり、利用者の情報把握に努めている		
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	利用者の見舞い時に看護師と面談や本人状態把握を行う、また理学療法士や相談員との連絡等で退院への支援を行った。ホーム、家族の意向も相談しながらスムーズな退院へつなげる事ができた。医療情報提供書にて主治医との連携もスムーズにできた。		
47	○重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している	終末期のあり方に関しては、具体的に行っていない。	○	早い時期に方針についての話し合いの場を作って行きたいと思う。家族会の実施。
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	具体的な事業所の方針、取り組みは現在ない。その都度家族や医師等との話し合いの場を確保しながら検討していく予定。		事業所としてどこまで出来るかを、具体的に決めていない。利用者や家族の思いを重要視した上で今後のあり方について職員全体で検討していきたいと思う。
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	現在退所された方は長期入院の必要な方のみの為具体的な話し合い等は行っていないが、今後住み替え等があった場合は積極的に情報交換の場を設けていきたいと思う。		ホームでの生活情報提供書等の情報提供に必要な書式の作成。
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	ケース記録に関しては施錠棚に保管している。声かけ、関わ		

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	りで自尊心を傷つけないように努めている。また、職員同士も気がついた時には、声を掛け合い注意し合える関係を心がけている。親しみの中にも尊敬の意を忘れない対応を心がけている。		接遇委員会(1回/2ヵ月)
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	本人のしたい事や行きたい所の話し合いを十分にし、自己決定の支援をしている。また、それを実現することで意欲の向上や生活の張りが確保できるように支援している。		外出レク・個別レクの決定。
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	その日の天候や体調、気分を重視した上で利用者の意見交換の場を設けその日の過ごし方を決定している。日々の生活の中で自然に意見交換が出来る状況作りに努めている。		散歩・買い物・外出レクリエーション。
(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	訪問理美容を利用しているが、行きつけの場所がある方はご家族と一緒にいけるようにしている。また、近所の床屋を利用している方に関しては職員付き添うのもと、行かされている。利用頻度に関しても個々の希望を重視している。		
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	利用者と職員とで毎日の献立を決め、個々の力に合わせ準備をしている。片付けは利用者中心となり行っている。外食や出前を利用する楽しみも確保している。		食事準備に関しては特定の利用者になってしまっている。ので声かけ、かかわりの工夫を行っていききたいと思う。
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	本人のこれまで、されてきた習慣や嗜好品に関してはホームの都合で抑圧することなく継続して頂いてる。水分補給に関しても、基本的に10時、15時と確保しているが、それ以外でも自由に飲める環境を作っている		飲酒、たばこ。
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	尿意・便意の感じにくい利用者に対しチェック表を用いて排泄パターンを把握しトイレ誘導を行っている。現在オムツ利用者はいない		排泄チェック表、個別経過記録
	○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	基本的には、毎日全員に声かけし、入浴を促す。時間は夕方から夜の希望が多いのでその時間帯で提供している。季節応じ、ゆず湯、菖蒲湯の提供。		利用者希望ある為銭湯利用も実行していく予定である。
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	一人ひとりの生活習慣の中で日中の臥床時間確保している。その時の本人の意思で休息する場所の決めている。居間、和室、居室等で休息される事が多い。入床時間も個々に合わせている。		夜間巡視にて良眠確認している。
(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	こちらから、これをして下さいではなく、その人の思いで出来ることを探し実行して頂けるよう心がけ支援している。自発性の向上を目指している。作品の展示等でやりがい意欲向上につなげている。		家事の他に、花の水やり、町内の広告配り、買い物、他利用者の世話等をして頂いてる。
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	お金が使える方は直接支払い等をして頂いてる。金銭管理に関しては事務所内の金庫にて管理している。		
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	日々の生活の中で体調等を配慮しつつ、天候、気分で外出先を決定し支援している。できるだけ外出の機会多く確保できるように声かけ等の工夫を行っている。本人希望時に外出できるように心がけている		買い物、散歩、外出レクリエーション。
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	居室担当が中心となり、その人の行きたい所、したい事を個々に相談できる時間を作り、個別レクとして実施している。また3名ずつ程度の少人数での外出の支援も行っている。		個別レクリエーション、コンサート、映画鑑賞、買い物。
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	利用者がしたい事は出来る限り支援している。人により差はあるが、電話利用される方も多。また、家族への電話を掛けて頂くように依頼もしている。手紙が書ける方は一緒にポストに出しに行ったり、手紙の読めない方に関しては代読をしている。		大切な人との手紙等のやり取りが出来るような機会も確保していきたい(絵手紙等)
	○家族や馴染みの人の訪問支援	利用者の面会者に対してはお茶やお菓子を出しゆつくり話		

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	せる場所を提供することに努めている。利用者の面会者はホームのお客様としての対応を職員一同心がけている。面会時間の決まりはなし。訪問者からは雰囲気良く居心地が良いと言って頂けている。		
(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	県・市からの伝達事項の回覧。またGH協会、GH連絡会からの連絡事項の回覧。職員の勉強の実施。全体会議で話し合う事で職員間の意見統一につなげる。身体拘束はしていない。		言葉の拘束についての勉強会も実施していきたい。
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	日中に施錠していない。玄関開放時にチャイム(音楽)が流れるようにしている。		
67	○利用者の安全確認 職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している	気分の変化、その人の行動パターンを把握し声かけや関わりを強化したりする事。自尊心を傷付けないように十分に配慮し安全確保につなげている。		衣類チェック表記入・ホーム連絡カード使用・夜間巡視。
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	現時点ではライター・薬品は施錠できる棚での保管を行っている。ヒヤリハットの活用で保管、管理方法の工夫、変更をに対応している。		ヒヤリハットの活用。危険物管理表を作成し管理の徹底を行いたいと思う
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	ヒヤリハットを記入し事故防止、一人ひとりの危険性の状態把握に努めている。職員が個々にヒヤリハットを確認する事と全体会議、個別カンファレンスにて話し合い意識、支援統一に努めている。		ヒヤリハットの活用。事故報告書の活用
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	管理者・職員が地域の応急手当、初期対応訓練に参加独自のマニュアルを作成している		今後も講習会等への積極的な参加と参加できなかった職員への伝達講習も実施していきたい
	○災害対策	消防署の協力の元手の消防訓練の実施。消防署の方に		

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	独自のマニュアルの確認と助言を頂いた。昼夜問わず職員間での避難訓練の実施 現在夜間2回行っている。訓練を行い職員の気づきから、マニュアルの改正を行っている。家庭防災員 利用者同行にて地域の避難場所の確認を行っている。	○	地域の方との連携について話し合いの場を設け、協力が得られるよう努めて行きたい。 災害ダイヤル活用訓練(毎月1日)
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	転倒、一人での外出、等々の日々のリスクに関しては面会時、または電話等で家族との情報交換を積極的に行っている。また、定期的にカンファレンスへ家族の参加の声掛けを行っている。		
(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援				
73	○体調変化の早期発見と対応 一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている	毎日のバイタル測定、排便の有無の確認を行い記録に残している。入浴時は皮膚の観察、月に2回の体重測定を行っている。常時歩行、表情観察を徹底し異常時は職員間の声かけ、申し送り、記録を残し情報の共有に努めている		
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	個々のケース記録に内服薬記載。内服チェック表も記入。また、内服薬についてのノートを作成し、スタッフが薬の理解深まるようにしている。(職員が自主的に作成) 薬ケースにも薬の量を書いたシールを貼っている。		
75	○便秘の予防と対応 職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる	野菜、繊維食物を多く確保している。日々の散歩や活動性維持の為の声掛け誘導お心がけている。その人がこれまでしてきた習慣(夜、牛乳を飲む)を大切にしている。		
76	○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている	毎食後口腔ケアの実施。入居者の歯科受診対応。協力歯科医の口腔ケアについての助言。		協力歯科医院の職員への口腔ケア講習会を予定。
項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
77	○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事献立を10時の水分補給時に利用者と一緒に考える。水分摂取は食事以外に2回は時間で確保しており、その他外出後、入浴後にも水分摂取機会を確保している。常に麦茶は用意してある。		外出後や入浴後も水分補給の時間を設けている
	○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)	手洗い、うがいの実践。プリントの回覧。GH協会・連絡会主催の研修参加・独自のマニュアル作成。食品衛生局より助言。		研修等に参加することで知識を向上に努めていきたい。
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、台所(冷蔵庫、棚、器具等含む)の掃除の実施。賞味期限チェックし新鮮、安全な食材を使用している。調理用専用エプロン使用。マニュアルを作成しスタッフの周知徹底を行っている。		マニュアルを作成し清掃方法の統一を図っている
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり				
(1)居心地のよい環境づくり				
80	○安心して出入りできる玄関まわりの工夫 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている	気楽に出入りして頂けるよう門を設置せず、開放的である花等を沢山飾り気持ち良く親しみの持てるよう工夫している。また玄関先にベンチを置き、休憩、憩いの場としても使用できるようにしている。		
81	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	日々の清掃、トイレに関しては1日4回清掃し臭いや汚れを防いでいる。毎月季節感のあるカレンダーを作成し飾っている。居間、玄関、庭は季節の花を育てている。畑の作物収穫。		
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	和室・居間は利用者が自由に使用出来るようにしている。		
項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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、家族と相談し使い慣れたもの、好みのものを持参して頂いている。過ごしやすく居心地の良い場所が作れるよう支援している		
	○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>換気扇の利用、換気の為の窓開放を行っている。朝の清掃時は窓を開放している。</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>手すり、バリアフリーになっている。</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>その人その人のできる事、得意な事を把握し、して頂く事で一人ひとりの自信につなげていく。失敗する事が重要な事として捉えられないように見守り・声掛け・一部介助にて支援している。皆が支え合いの関係である事を意識して頂けるように心がけている。</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>自由に入出入り可能とし、花を育てたり、畑の水やり季節に応じては夕方に野菜の収穫等の活動が出来るようにしている。また日光浴やお茶を飲みながらゆっくりされる事もある。</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。)

- 1、個別レクにて集団生活のストレスの軽減に努めている 2、日中施錠しない事
- 3、外出の機会を多く確保している 4、花や農作物を育て収穫を楽しみにする