

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	1492400021
法人名	株式会社 へいあん
事業所名	グループホーム「へいあん 小和田」
訪問調査日	平成19年11月9日
評価確定日	平成19年12月18日
評価機関名	社団法人かながわ福祉サービス振興会

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12月20日

【評価実施概要】

事業所番号	1492400021		
法人名	株式会社 へいあん		
事業所名	グループホーム「へいあん 小和田」		
所在地 (電話番号)	〒253-0012茅ヶ崎市小和田3丁目3番25号 (電話) 0467-54-8860		
評価機関名	社団法人かながわ福祉サービス振興会		
所在地	横浜市中区本町2-10 横浜大栄ビル8階		
訪問調査日	平成19年11月9日	評価確定日	平成19年12月18日

【情報提供票より】(19年10月24日事業所記入)

(1) 組織概要

開設年月日	平成18年9月1日		
ユニット数	1 ユニット	利用定員数計	9 人
職員数	10 人	常勤 6 人, 非常勤 4 人, 常勤換算 6 人	

(2) 建物概要

建物構造	木造 2階建ての 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)	52,000 円	その他の経費(月額)	52,000 円	
敷金	有() 円	無		
保証金の有無 (入居一時金含む)	有(500,000 円) 無	有りの場合 償却の有無	有/無	
食材料費	朝食	250 円	昼食	350 円
	夕食	500 円	おやつ	100 円
	または1日当たり	1,200 円		

(4) 利用者の概要(10月24日現在)

利用者人数	6 名	男性	2 名	女性	4 名
要介護1	4 名	要介護2			
要介護3	1 名	要介護4		1 名	
要介護5		要支援2			
年齢	平均 79 歳	最低 72 歳	最高 93 歳		

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	おおえ歯科クリニック
---------	------------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

このホームは辻堂の駅から程近い幹線沿いにある。裏手には畑が残りのどかな面影も残している。階下は同じ系列のデイサービスや訪問事業所があり、イベントやアクティビティで交流がある。
同じ法人の3つのグループホームから異動した職員が多く、昨年9月の開設であるがベテランが多く配属されている。
このホームの特徴はチームケアに徹していることである。職員は、利用者の個性を大切にケアを行っており、希望があれば何度でも散歩に付き添っている。また、利用者が役割を持って生活できるよう支援している。
法人は研修や職員の資格取得に積極的で、制度も整っている。

【重点項目への取り組み状況】

重点項目	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) 昨年9月の開所で、外部評価の受審は今回が初回である。
	今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4) 管理者と担当職員で自己評価を行った。職員には外部評価を行うことをミーティングで話している。 今回の結果評価をもとに、課題を見つけて改善に努力する意向である。
重点項目	運営推進会議の主な討議内容及びそれを活かした取り組み(関連項目:外部4,5,6) 運営推進会議は自治会の役員改選を待っていたので開催が遅れているが、12月中に開催する予定である。町内会長や家族、地域包括支援センター、行政が参加を予定している。 会議での討議内容を、今後の運営に活かしていきたいと考えている。
重点項目	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) 3ヶ月に1度、ホーム便りを発行して家族に入居者の活動や近況を知らせている。ホーム便りは玄関に張り出しており、見られるようになっている。 月に1度は電話や面会で入居者の近況を報告している。預かり金の明細を、月に1度本社の会計から請求書と共に送付している。
重点項目	日常生活における地域との連携(関連項目:外部3) 9月に自治会に加入し、回覧板もまわってくるようになった。この秋に幼稚園の運動会に招かれ、3名の利用者とともに参加した。 1階のデイサービスで行われる民謡鑑賞会に参加したり、地区社協のボランティアとの交流もある。デイサービス開設1周年記念のイベントにも参加する予定である。

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)
. 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	法人の理念のほか、ホーム独自の理念がある。利用者に「尊敬の念を持って接し、温かい心で、一人一人の個性を尊重し家族との絆を大切にすること」という理念である。家庭的な環境の下で、利用者がそれぞれの役割を持って自立した生活を送れるよう支援することを事業所の理念の柱としている。		
2	2	理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる	ホーム独自の理念は玄関ホールと居間、事務所内の目につきやすいところに掲示されている。職員は毎朝の申し送りの時に唱和している。月1回のミーティングで、理念に添ったケア内容にするべく話しあっている。		
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	9月に自治会に加入し、回覧板もまわってくるようになった。この秋に幼稚園の運動会に招かれ、3名の利用者とともに参加した。1階のデイサービスで民謡鑑賞会に参加したり、地区社協のボランティアとの交流もある。デイサービス開設1周年記念のイベントにも参加する予定である。		
3. 理念を実践するための制度の理解と活用					
4	7	評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる	外部評価の受審は今回が初回である。管理者と担当職員で自己評価を行った。また職員には外部評価を行うことをミーティングで話した。今回の結果評価をもとに、課題を見つけて改善に努力する意向である。		
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	運営推進会議は自治会の役員の改選を待っていたので開催が遅れている。12月中に開催する予定で、町内会長や家族、地域包括支援センター、行政が参加する予定である。会議での討議内容を今後の運営に活かしていきたいと考えている。		

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)
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	オープン時に担当課と折衝を重ねた。市からは入居者の相談などがあり、対応している。ホーム前の砂利道の舗装を市に陳情し実施の約束を得ている。		
4. 理念を実践するための体制					
7	14	家族等への報告 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている	3ヶ月に1度、ホーム便りを発行して利用者の活動や近況を家族に知らせている。ホーム便りは玄関に張り出してみられるようになっている。 月に1度は電話や面会で入居者の近況を報告している。預かり金の明細を、月に1度本社の会計から請求書と共に送付している。		
8	15	運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	クレーム処理委員会を設置し、利用者や家族の苦情があった場合は問題解決に迅速に対応することとしているが、まだ実際に活動したことはない。 家族や見学者から注意・要望等がある場合はその都度対応している。テレビの位置の移動や、ドアの開閉時の防音のためクッションを入れたことがある。		
9	18	職員の異動等による影響への配慮 運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている	職員の移動は法人内部の異動がほとんどである。退職した職員は、遊びに来たり時々顔を見せてもらうようにしている。 交代の際は引き継ぎ期間を半月から1ヶ月をとってスムーズに交代するようしており、交代による利用者へのダメージを防いでいる。		
5. 人材の育成と支援					
10	19	職員を育てる取り組み 運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	内部研修は、外部から講師を呼び、職員全員が参加して第3木曜の夜に行っている。今までに感染症や緊急対応などを学習した。また、新任研修では認知症の学習を行う。 外部研修は掲示して職員に知らせている。受講は出勤扱いで費用も事業所が出している。受講者はレポートを提出して、学習会や申し送りノートなどで研修内容を共有している。		
11	20	同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	グループホーム連絡協議会に加入しているが、活動はあまり活発ではなく、連絡はない。 母体法人へいあんの中の3つのグループホームや、提携グループのセントケアのグループホームとは連携を持っている。		課題を発見したり、職員教育にもなるため、法人内のグループホームだけではなく、地域内外のグループホームと交流をすることが望まれる。 今後はグループホーム連絡協議会をリードし、地域の事業所と連携することを期待したい。

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	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	体験入居はないが、希望者に対しては、個別に対応している。契約後1ヶ月かけて徐々に泊まりの日を増やしていき、ホームに落ち着いた利用者もいた。		
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	利用者は、洗濯物たたみや食器の後片付け、掃除や朝晩の新聞取りなどをして、楽しみながら生活をしている。囲碁の強い利用者には職員が教えてもらうことが多い。 職員は、利用者から戦争体験談や様々な経験話を聞き、利用者の生活歴や考え方を理解し、より良いケアを提供するのに役立っている。		
.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	カンファレンスは職員全員で行い、話し合い、意見交換をし情報を共有できるように努めている。申し送りノートを使い、気がついたことを書きとめ情報を共有している。 ドライブに行きたいという利用者には、車で買い物に行く際に遠回りしたり、散歩に行きたいという利用者にはいつでも同行し希望に添うようにしている。		
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	月に1回のカンファレンスで気付いた事を話し合っ計画書に反映している。また、気付いたことはどんなことでも申し送りノートに書くことになっており、全員の確認印を押して共有を図っている。 介護計画書は、利用者一人ひとり具体的に書かれていた。		
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	介護計画は、3ヶ月から6ヶ月の期間で見直しをしている。モニタリングは毎月行っており、新たな変化が生じ見直しが必要になった時は3ヶ月以内でも見直しを行っている。 原案をケアマネジャーが作成し、職員や家族の意見を聞き、それを盛り込んで介護計画書を作成している。		

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	1階の法人が経営するデイサービスを利用し、イベントに参加したりパワーリハビリができる器具を使うなど、多機能性を活かしている。また、デイサービスには多数のボランティアが参加しており、当グループホームへの支援についても交渉中である。		
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					
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	週1回の訪問歯科と週2回の内科の検診がある。ほとんどの利用者が訪問医を利用しているが、家族の希望で入居前からのかかりつけ医を受診する利用者もいる。訪問の医師に対しては、ノートに質問や状況を書き込んで伝えている。		
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	今後の方針としては看取りを行う予定である。最終的には入院したが、末期の利用者に対応した経験があり、医療との連携があれば個別に対応したいと考えている。今後、法人内でターミナルケアの研修を行っていく意向である。		
. 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	本社で年に2回、個人情報保護の研修が行われており、それに参加している。職員には入社時にプライバシー保護に関する誓約書を取り、守秘義務を課している。当日の対応は、利用者の居室に入る際はドアをロックするなど、プライバシーを損ねないよう個別に対応していた。		
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	朝食時間は一応決めてはいるが、起床時間の遅い利用者には柔軟に対応している。入浴は1日おきで、入浴時間は、午後4時から6時の時間帯となっているが、希望すれば毎日でも入浴可能である。シャワー浴はいつでもできる。散歩も出来るだけ希望を叶えようと1日に何度も出かけることもある。		

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
(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	翌月のメニューを、利用者の希望を聞いて職員が作っている。職員も利用者と一緒に食事を食べている。食事中は静かな音楽を流し、会話を楽しみながら食事をしている。 食事の後片付けや食器洗いを利用者も一緒に手伝っている。		
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	2日に1度は入浴するよう、毎日順番に声かけをしている。積極的に入浴する利用者は少ないが、柚子湯や菖蒲湯などを楽しみにしている利用者が多い。 希望すれば、毎日の入浴やシャワー浴が楽しめる。		
(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	毎朝、新聞取りやごみ出しを担当の利用者が行う。新聞の株式欄を丹念に読んでいる利用者もいる。 洗濯物をたたんだり、植木の手入れや、食器洗いなど一人ひとりの智恵や力を発揮してもらう場面を作り、職員が感謝の言葉を伝えている。		
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	雨の日以外は、毎日散歩に出かける。車椅子でも散歩に出ている。1日に何度も出かける利用者もあり、職員はその都度根気よく同行している。 ドライブを好む利用者には、車で買い物と一緒に出かけ、遠回りして帰ってくるようにしている。		
(4) 安心と安全を支える支援					
26	66	鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる	日中は鍵をかけていない。玄関にはモニターがつけられている。利用者が一人で外出したときは、職員が後ろから一緒に出かけるようにしている。夜間は防犯上鍵を掛ける。 居室は内側から鍵を掛けられるようになっている。		
27	71	災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている	消防署から協力を得て、避難訓練を2度行っている。防災管理者の講習を年内に受講する予定である。 備蓄は、乾パンや水などが本部から送られており、それを備蓄している。		

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)
(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	水分の必要な利用者にはチェック表をつけて、看護師と連携をとっている。また食事面で注意が出ている利用者には食べ物をチェックしている。 細かい栄養バランスのチェックはしていないが、デイサービスの栄養管理士に相談している。		
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	広々とした居間や玄関は、採光も明るく工夫されているが、飾りつけはデイサービス風で、家庭的な飾りや家具が見当たらなかった。建物内はバリアフリーで、要所に手すりがあり、ハード面では工夫されている。 荷物や洗剤なそどの危険物が目につくところに置かれていた。飾りつけの歌詞は5月のものであった。		壁に貼り付けてある歌詞は5月のものだったが、季節に合った秋のものにするなど、季節感を感じさせる飾り付けの工夫が望まれる。利用者がくつろげる、我が家のような雰囲気作りを期待する。
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	居室は広めで、エアコンとクローゼットは作り付けである。家具等は、自由に持込が可能であることをパンフレットで謳っているが、ほとんどの利用者が新しく家具を買い揃えている。契約時には、なるべくなじみのものを持ってくると説明している。 利用者の居室にはテレビ、たんすなどが置かれ、家族の写真や絵なども飾られていた。		

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「へいあん 小和田」
(ユニット名)	ユニット1
所在地 (県・市町村名)	神奈川県茅ヶ崎市小和田3丁目3番25号
記入者名 (管理者)	藤原 裕
記入日	平成 19 年 10 月 19 日

地域密着型サービス評価の自己評価票

( 部分は外部評価との共通評価項目です)

↑ 取り組んでいきたい項目

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
. 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		
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		
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		運営推進会議の実施
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		
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		

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	親会社の互助会制度を利用し、会報などで介護サービスの紹介や相談コーナーを設け情報発信を行っている。		運営推進会議の実施
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	ヒヤリハットやクレーム報告書を通して、日々、改善を行えるよう体制作りを行っている。		第3者評価の実施 今後は外部評価の結果を参考にして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	未実施		自治会役員の選出が遅れ、現在、運営委員を決定した段階である。近日、召集し実施予定である。
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	度々、市の担当者より近況の確認の連絡が入ることもある。また、事業所前の市道の舗装を歩行の危険を理由に依頼し、舗装工事が行なわれる予定である。		入居者の現状や、事業所の運営などについて積極的に市の担当者と情報交換する。
10	権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している			月1回のミーティングを利用し、勉強会を行う
11	虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	人材開発担当者による虐待防止の研修を年1回実施している他、日々、常に虐待につながる行為のないよう管理者、職員が注意を払っている。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
4. 理念を実践するための体制			
12	<p>契約に関する説明と納得</p> <p>契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている</p>	<p>契約時に重要事項説明書を全て読み合わせにより説明し、その際わからない点などないか確認しながら進めている。</p>	
13	<p>運営に関する利用者意見の反映</p> <p>利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>	<p>契約時に市や県の窓口を紹介する。日々の生活の中で、不満や不安、意見をさりげなく聞きだすようにして、ミーティングなどの場で改善を検討するようにしている。また、すぐ改善できることは、即日改善するようにしている。</p>	
14	<p>家族等への報告</p> <p>事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている</p>	<p>暮らしぶりはホーム便りやイベントへの参加促し、金銭管理はおこづかいの使用明細を毎月家族に送付している。また、面会時にも随時、様子の報告を行っている。</p>	
15	<p>運営に関する家族等意見の反映</p> <p>家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>	<p>苦情対応のシステムができています。 契約書に苦情対応窓口を3窓口紹介しており、契約時に口頭説明を行っている。また、面会時にも不満などがなく聞き取りを行っている。</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>提案については常に受け付けており、内容によって月1回のミーティング時に意見交換を行い反映するようにしている。</p>	
17	<p>柔軟な対応に向けた勤務調整</p> <p>利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている</p>	<p>月1回のミーティングを開催し、意見交換している。 利用者の状況の変化により出来るだけ対応する姿勢ではあるが、現状では、職員の確保の困難さから取組が出来にくい状況にある。</p>	
18	<p>職員の異動等による影響への配慮</p> <p>運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている</p>	<p>退職の恐れのある職員については、早急な様子の変化の察知を心がけ早めに面談を通して不安や不満の解消に努めている。退職の場合も、利用者の不安をあおる事のないよう、さりげなく交代するよう配慮している。</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)
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	法人内外の研修に参加し、職員に向けて研修の告知を随時行っている 本社人材開発部の実施する新人研修、中途研修など独自の研修を行っている。また、ヘルパー2級についても資格取得制度を利用し取得した実績が多数ある。		
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	他事業所の見学会などに参加したり、業務提携している他事業所のグループホームと情報交換を行ったりしている。		
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	毎月のシフト組で職員の体調などを相談しながら作成している。また、本社人材開発部の行うメンタルヘルス研修などの参加を促したり、産業医と契約しカウンセリングの環境を整えている。		
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	各職員ごとに、能力、日頃の勤務状況を加味し、昇給・昇格を行っている。また、管理者は常に職員に声掛けを行い、「自分は見てもらえているんだ」という安心感をもってもらえるよう努めている。		
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	事前にアセスメントし、できるだけ本人に直接来訪してもらい、不安を取り除くよう努めている。		
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	事前のアセスメントで、家族の希望や、不安を聞き、取り除けるよう説明する。		

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)
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	本当にグループホームの対象のお客様が、当グループホームに合っているか、相談時によく確認する。その後、必要となる支援内容と方法をスタッフ全員で検討を行う。		
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	週に何日かはグループホームで、残りの何日かは自宅などで過ごせるようにするなどの対応で、徐々に馴染めるように柔軟に対応できる。		
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	本人の得意分野で本人にいろいろ教えていただいたり仕事をしていただき、本人が役割を持つことで生きがいを感じてもらえるようケアしている。		
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	状態の変化などを随時報告し、御本人の希望に合わせて電話していただく、来訪していただくなどする。また、契約時に家族に来訪していただくことの大切さなどを伝える。		
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	本人より家族に直接電話していただいたり、家族との外出、イベント時に家族にも告知し、参加を促している。		
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	年末には年賀状を書くことを促したり、御家族に親戚や友人に入居したことを伝えていただき、電話や来訪を促す。(可能な方のみ)		
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	複数の利用者様に1つの仕事をみなさんでしていただいたり、1つのことを助け合いながらできるように援助する。		

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)
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	サービス終了後も、どういった状態か常に気につけ、電話にて確認したり、御家族などにも、何でも気軽に相談してくださいと声をかける。		
. 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	様々な事例で本人に希望や意向を聞き、できる限り希望に沿えるよう心がけている。		
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	アセスメントにて生活歴や生活環境などを聞き取り、これまでと出来るだけ変化が少ないような環境づくりに努め、ミーティング時にケアカンファレンスを行い、全職員が把握するよう努めている。		
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	毎日の生活を見つめながら変化をいち早く察知するよう気配りをし、現状に合わせた援助になるようミーティング時にケアカンファレンスを行い、全職員が把握するよう努めている。		
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し				
36	チームでつくる利用者本位の介護計画 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している	ケアプラン作成時に、家族、職員、関係者と話し合い作成している。		
37	現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している	随時、見直しを行い、計画を変更し家族に了承を得ている。		

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	個別記録にケアプランに即したケアができているか記入している。		
3. 多機能性を活かした柔軟な支援				
39	事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている	1階にあるデイサービスの施設を利用し、機能訓練やレクリエーションを合同するなど、活かしている。		
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	傾聴ボランティアの利用実績があり、常にボランティア募集を社会福祉協議会と連携し、行っている。		
41	他のサービスの活用支援 本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネジャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている	現状では他のサービスを利用する利用者はいないが、場合によってデイサービスの利用など対応が可能である。		
42	地域包括支援センターとの協働 本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している			運営推進会議の実施
43	かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	月2回の内科往診、週1回の歯科往診があり、また、別のかかりつけ医がいる場合も、その医師と連携をはかっている。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
44	認知症の専門医等の受診支援 専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している	主治医と常時相談できる体制を取っている。		
45	看護職との協働 利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている	1階にあるデイサービスの看護師、かかりつけ医院の看護師、訪問看護の看護師等に相談している。		医療連携体制の構築
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	利用者が入院した時には、随時その方の情報を得るよう、連絡する。また、退院後も混乱なく暮らせるよう入院先病院のカンファレンス等に出席している。		
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	重度化の危険性がある場合、早い段階から重度化した場合の対応などについて家族と話し合っている。		
48	重度化や終末期に向けたチームでの支援 重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている	当事業所の現状でのケアの限界をかかりつけ医と話し合っている。また、家族の協力を得ながらのターミナルケアについて検討している。		
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	当事業所に入所時の記録の概要や、入所時の様子について、住み替え先の関係者に詳細な引継ぎを行っている。		

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)
・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>個人情報の取扱いには十分配慮し、本人の誇りやプライバシーを傷つけたりしないような対応を常に全職員が心がけている。</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をしている</p>	<p>わかるまで何度も説明したり、選択肢を提示して、ご本人の希望がひきだせるようなケアを心がけている。</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>起床時間や就寝時間や食事の時間を定めず、本人の自由な生活を援助している。</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>本人の望む店ではないが、月1回の訪問理美容の利用で好きな髪形にしてもらっている。また、利用者と買い物にでかけ洋服を選んだりなど自己の意思決定を引き出すよう努めている。</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>利用者の好みが反映されたメニュー作りをし、個別対応もしている。また、配膳、片付けなど出来る方には一緒に参加してもらっている。</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>自由に喫煙等できるように対応している。ただし、タバコについては災害防止の為、保管管理は事業所で行っている。</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)
56	<p>気持ちよい排泄の支援</p> <p>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</p>	<p>排泄チェック表をつけるなどで、その方の排泄パターンを把握し、定時誘導や声かけをしている。失敗時もさりげなく片づけをするようにして尊厳を保てるよう支援している。</p>		
57	<p>入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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</p>	<p>入浴の希望を聞いたり、いつでもシャワー浴ができるよう対応している。</p>		
58	<p>安眠や休息の支援</p> <p>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</p>	<p>日中でも傾眠時には、夜間の就寝に影響のないよう声かけし、昼寝などを促している。</p>		
(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	<p>役割、楽しみごと、気晴らしの支援</p> <p>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</p>	<p>家事の手伝いや散歩、得意分野や趣味についてもケアし、楽しく生活できるよう支援している。</p>		
60	<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>本人が個々に財布を持ち、買い物時に自分で財布から支払ったりしている。</p>		
61	<p>日常的な外出支援</p> <p>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</p>	<p>天候の良い日は散歩を促したり、常に希望があれば戸外へ出られるよう支援している。</p>		
62	<p>普段行けない場所への外出支援</p> <p>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</p>	<p>月1回のイベント外出を企画し、実施している。江ノ島や湘南モールに出かけた実績がある。</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)
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	希望したときに電話をかけたり、季節の挨拶の手紙のやり取りができるようにしている。		
64	家族や馴染みの人の訪問支援 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している	入居者の馴染みの方が訪問された時に、本人と一緒に食事を取ったりお茶を飲んだりできるようにしている。		
(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	人材開発担当者による身体拘束ゼロの研修を年1回実施している他、日々、常に人的・物的な工夫によって身体拘束をしないケアとなるよう取り組んでいる。		
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	管理者、介護スタッフが対話・目配り・気配りを実践し、鍵かけのないケアになるよう取り組んでいる。		
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	職員。同士の声かけにより、どの入居者の所在も把握できるようにしている。		
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	はさみやライターなど、その方の希望と状態に応じて渡すなどの対応をしている。		
69	事故防止のための取り組み 転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる	他事業所の事故事例などをミーティング時に話題にし、共通認識を持つような働きかけを行い、事故発生防止に努めている		

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)
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			消防署の協力を仰ぎ、応急手当などの研修を実施する。
71	災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている	自治会に加入し地域との連携を図るよう努めている。また、年2回の防災訓練を実施している。		
72	リスク対応に関する家族等との話し合い 一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている	リスクが出てきた時点で即、家族に報告、相談し、全職員で話し合っている。		
(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	1日2回のバイタルチェックや月1回の体重測定を実施している。また、常日頃から体調の変化を察知できるよう観察を行い、観察内容について詳細な申し送りを徹底している。		
74	服薬支援 職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	利用者ごとに服用している薬のファイルを作って、いつでも確認できるようにしている。また、薬に変更があった場合、必ず申し送りを行っている。		
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	排泄のチェックや、便秘気味の利用者には牛乳をお出しするなど、常に気をつけている		
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、口腔ケアを実施している。自分で出来る方は自分で行っていただき、出来ない方は介助にて行っている。		

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	水分、食事の摂取は個人の状態に応じて提供している。また、摂取量についても詳細に記録している。		
78	感染症予防 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等)	感染症対策の研修を必要に応じて随時実施している。また、インフルエンザの予防接種も行政の補助制度などを利用し、出来るだけ負担のかからぬよう行っている。		
79	食材の管理 食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている	毎日、調理器具を消毒しており、調理時はエプロンを変えるなど工夫している。また、食材も小分けに購入するようしており、買い置きを控えるようにしている。		
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	玄関の側に花壇があり、利用者が世話したりしている。その際に通りがかりの近所の方との会話なども楽しんでいる。		
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	自然光を多く採り入れたり、違和感のない壁飾りや季節の花などを飾るようにしている。また、その日の食事メニューを掲げるなどして食事への興味を失わないようにしている。		
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	広いリビングダイニングにソファセットを用意し、食事するテーブルとは違った雰囲気を作り、利用者が好みの場所で自由に過ごせるようにしている。		

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	備え付けのエアコンとクローゼット以外は、なじみの家具を持ち込んでもらうようにし、その方の過ごしやすい居室作りを心がけている。		
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	エアコンの調節、換気、加湿などを配慮して行っている。		
(2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり				
85	身体機能を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	バリアフリーで、段差などがないようにしてある。玄関に出る際もホームエレベーターを利用できるなど、個人の状況にあわせて生活出来るよう工夫している。		
86	わかる力を活かした環境づくり 一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している	失敗や混乱を他の利用者に見せないようにしており、配慮し、また、自分でできることは自分でしていただくなど、自立を意識して生活していただいている。		
87	建物の外周りや空間の活用 建物の外周りやベランダを利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている	ベランダで鉢植えを育てたり、庭仕事をしていただいたりしている。		

サービスの実績に関する項目

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	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と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拡がったり深まり、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、生き生きと働いている	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。)

当事業所が特に力を入れていることは、利用者にとって、施設ではなく、「自分の家」で暮らしているように感じてもらえるように支援することです。認知症の方が、生活していく中で、「安心感」は非常に大切な要素で、その安心感を持ってその人らしく生活していくには、「自分の家」は不可欠と考えるからです。利用者が毎日に不安を抱くことなく、その人らしく、自由で平穏な暮らしを送るためにどうすれば良いか、考え、実践しています。