

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	4470700214
法人名	医療法人 永楓会
事業所名	グループホーム千怒の杜
訪問調査日	平成19年 9月10日
評価確定日	平成19年12月 13日
評価機関名	福祉サービス評価センターおおいた

○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	4470700214		
法人名	医療法人 永楓会		
事業所名	グループホーム千怒の杜		
所在地	津久見市千怒字藤道3849番地 (電話)0972-85-0003		
評価機関名	福祉サービス評価センターおおいた		
所在地	大分市大津町2丁目1番41号		
訪問調査日	平成19年9月10日	評価確定日	平成19年12月13日

【情報提供票より】(平成19年8月20日事業所記入)

(1)組織概要

開設年月日	平成16年9月23日		
ユニット数	2 ユニット	利用定員数計	18 人
職員数	23 人	常勤	5人, 非常勤 18人, 常勤換算 16.3人

(2)建物概要

建物構造	木造一部鉄骨造り		
	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)	50,000～63,000 円	その他の経費(月額)	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	300 円	昼食	400 円
	夕食	500 円	おやつ	円
	または1日当たり 円			

(4)利用者の概要(8月20日現在)

利用者人数	18名	男性	9名	女性	9名
要介護1	4名	要介護2	4名		
要介護3	5名	要介護4	4名		
要介護5	0名	要支援2	1名		
年齢	平均 82.7歳	最低	72歳	最高	91歳

(5)協力医療機関

協力医療機関名	つくみクリニック 秋岡デンタルクリニック 加納医院 津久見中央病院
---------	-----------------------------------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

1. 新興住宅地に溶け込んだ民家風のつくりで、自然の木々や小川もあり自由に訪問できる雰囲気である。室内は木調の落ち着いたゆったりとした空間で、馴染みの品や個性を尊重した家庭的な配慮が見られる。
2. 地域に根ざした方針から理念も作られ、職員は日常の支援に活かそうと意欲が見られる。ご近所からも地域のホームとしての受入れが現れつつある。
3. 職員は穏やかで利用者が安心して過せる心配りから、相互に信頼関係が見られ利用者の言動が自由でその人らしく生きている。
4. 健康面では毎日医療機関に連絡し医師の指示により医療支援が行われ、終末期に対する取り組みもしている。

【重点項目への取り組み状況】

重点項目①	前回評価での主な改善課題とその後の取り組み、改善状況(関連項目:外部4)
	前回評価の改善点については、改善計画シートに書き込み課題の優先順位を決め取り組んでいる。日々の記録方法については様式や書き方など工夫し模索中である。今後も引き続き改善に向けての努力を期待する。
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)
	今回の自己評価については、職員に事前に配布してそれぞれが評価したものを集計して提出している。自己評価の中で項目内容の理解と気づきが見られる。
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)
	理念やグループホームについて説明し、委員からは「地域の小学校と交流をしては？」と意見が出され小学校と連絡を取り協議している。
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)
	面会時に自由に意見が言えるよう心配りをしている。家族会や運営推進会議に参加しているが、まだ回数が少ないので今後活発に意見が出されること(出しやすい方法)を期待する。
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)
	職員は地域との関わりの大切さを理解しており、地域活動の仕組みを知る努力と、近所の役員宅を訪問して交流を行っている。また地域へ散歩に出かけて馴染みの関係つくり心がけ、協力の働きかけを行っている。子どもがホームに立ち寄り困った時に駆け込む事もあり相互関係ができていく。

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	○地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている	開設時に管理者や職員で話し合い、基本方針を軸に安心して地域で過せるよう理念を作っている。		
	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	毎日、仕事前に理念を確認して職員間で共有し、ケアに活かすと共に、地域に根ざした活動へ広げるよう職員の動きが見られる。		
2. 地域との支えあい					
	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	職員と利用者が近所を訪問し、ホームで行うバーベキューや餅つきの案内をし、地域との交流に努めている。また、近所の子どもたちが気怪に立ち寄り、利用者とのふれあいも見られ、外に散歩に出かけることで近所の方と顔見知りとなり野菜のおすそ分けも頂く良い関係ができています。		
3. 理念を実践するための制度の理解と活用					
	7	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる	前回の評価を受けて改善に向けて取り組み、今回の自己評価は全職員が行い、意見を反映させまとめたものを提出している。		
	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	自治会長・近所の代表者・元市議会議員・家族・利用者・市職員などが参加して話し合い、会議で提言のあった地域交流会を開催しているが、年1回のみ開催である。	○	定期的な運営推進会議の開催と評価への取り組み状況等について話し合いサービス向上に活かしていく取り組みが求められる。

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	市の介護保険担当課へ出向いて行き話や相談をしてグループホームの情報を提供している。また、地域包括支援センターの会議に参加して学んだことをケアに活かしている。		
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	物品の購入やレシートなど送り確認いただき面会を呼びかけている。家族へ毎月連絡をしているが状態に応じて電話連絡をしている。今後は日常生活状況を伝える予定がある。		
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	玄関に意見箱を置き面会時に家族から意見が出せるようにすると共に、運営推進会議に家族も出席している。また、家族会・運営推進会議は年1回のみで開催で、家族等の意見が十分に話せる状況ではない。	○	家族会・運営推進会議を定期的で開催すると共に、家族の意見を積極的に言えるように家族会の中で家族だけの話し合いの場を持つなど配慮が求められる。
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	ユニット間の異動が中心であるため職員や利用者が行き来して馴染みの関係が保たれている。例えば退職や新採用は利用者や家族の動揺を軽減するため事前に伝えている。また、不安を取り除くために担当職員の名前が直ぐに分るよう廊下に貼りダメージを防ぐようにしている。		
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	新人職員研修・職員研修を計画的に開いている。ホーム内研修は月に1度開き、法人研修も定期的で開催している。また、新採用時は事前に研修があり、採用後も先輩職員から指導を受けながら覚えるようシステム化している。		
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	宅老所・グループホーム大分県連絡会に参加して同業者と学習すると共に、他ホームと相互訪問により研鑽を図り、ケアの質の向上に努めている。		

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)
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	入居希望時は本人や家族がホームを見学をして、入居前に1週間のお試し体験が利用でき状態を見極めながら馴染みの関係を築き、場合によっては、利用開始時期を延期できる。		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援					
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	職員が共に支えあうことの大切さを認識して、一緒に生活をしているという姿勢である。また、一人ひとりの個性を尊重し人生の先輩として色々教えてもらい、利用者は自然と優しいことばやねぎらい・感謝のことばを発している。		
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					
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	入居時に利用者の希望や思いを聞き取りアセスメントシートに記入している。また、入居後も話の中や日常生活から新たな情報が得られているが記録していない。	○	知り得た情報は、いつ誰が見てもわかるよう記録して、ケアに活かすよう取り組むことが求められる。
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	管理者を中心にかかりつけ医と職員で話し合いを行い介護計画を作成しているが、パート職員は参加していない。また、本人や家族からの意見や意向を反映し計画しようとしているが意思を表せない方に対しては聞き取りが不十分で情報の共有はできていない。	○	利用者や家族と十分話し合い、意思が表せない利用者についても引き出す工夫が求められる。またパート職員から気づきや意見を出してもらい介護計画に反映することが求められる。
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	3ヶ月ごとに管理者と担当でケアカンファレンスを行い計画変更がされ、状況の変化に応じてかかりつけ医・担当者を交えて話し合い随時対応している。しかし、本人や家族の意見は盛り込まれていない。	○	介護計画の見直しにあたり本人や家族の要望意見を聞き取り、計画の遂行状況や効果を評価し現状に即した見直しが求められる。

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	毎朝健康状態を確認してかかりつけ医(法人代表者)へFAXにより伝え、具体的な指示書が返送され看護師が対応している。また自宅で介護困難になった場合は緊急時の受入れも行っている。		
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	本人や家族の要望により入居前からかかりつけ医との継続を尊重している。また、母体クリニックの医師の往診により生活の場での健康状態を把握し日常の暮らしに医療が活かされているが、夜間においても緊急時の対応が可能である。		
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	入居時に利用者・家族・医師(理事長)・管理者と話し合い方針を決め全員で共有をしている。すでに看取りも経験して、状況の変化により話し合いもしている。また、看取りにおいては家族も一緒にできるよう受け入れ体制ができている。		
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	プライバシー保護について職員は学習しており、利用者の自尊心を尊重してトイレ誘導や尿失禁時も周囲に気づかれないよう行われている。個人情報保護についても外部・内部において研修し、全職員で取り組んでいる。		
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	日々の状態や気持ちにより好きな場所や利用者のペースを優先し、好きなテレビを見たり・習字の練習・玄関先のイスでゆったり過ごすなど見守って支援している。		

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)
(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	食事の準備は刻むなどできることが限られてきているが、お茶入れ・片付け・テーブル拭き・茶碗洗いなどできることを自主的にやっている。また、朝夕は職員が同じものを食べており、昼食は同じテーブルに付いて楽しく家庭的な雰囲気の中でさり気なく介助を行っている。		
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	時間帯の設定はあるが毎日入浴可能で、希望に添えるよう柔軟に取り組もうとしており、夜間でもシャワーを浴びている。また、入浴のできない時や入浴を拒んだ時は、清拭・足浴・ドライシャンプーとその日に応じたケアを行っている。		
(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					
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	生活歴から趣味やできること好きなことを把握して、メダカの飼育・モップかけ・囲碁・茶碗洗い・テレビ観賞などを通して、日々その人らしく生きることを支援している。		
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	季節により快適な時間に散歩をしている(歩けない利用者も希望により車椅子で散歩をしている)。買物の要望があれば職員が共に出かけ必要な物を選んで買い求めている。ドライブも定期的に行い気分転換の支援を行っている。外に出にくい利用者のためホームの中庭に水路を通しせせらぎの音や鯉やメダカを放流して自然と触れ合えるよう配慮をしている。		
(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	帰宅願望の強い利用者に対しては職員で話し合い見守り気配りを徹底することで鍵をかけない取り組みをしている。無断外出時は寄り添っている。		
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	年2回消防署の協力を得て防火避難訓練を実施し、避難経路を確認している。建物が2階建てではあるが2階からの出入りが可能で、緊急時は外部から対応ができるよう配慮がある。食品も備蓄して災害に備えと共に職員が地域へ馴染んで災害時の時協力が得られるよう働きかけている。		

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)
(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	職員は栄養バランスや水分摂取量の重要性を認識し把握している。飲食量の低下した利用者については毎朝かかりつけ医(理事長)と連絡を取り、状態に応じたケアを行っている。		
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					
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	木目の暖かさを基調に、高い天井鄙びた大きな梁、全体的にゆとりのある空間で1・2階共に中庭に緑を配してやすらぎが感じられる。2階部分も道路に面して出入りができ閉塞感がなくゆったりとしている。植物やメダカ・和の空間など癒しへの配慮が随所にある。		
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	利用者・家族の思いや趣味を優先して、使い慣れたものやテレビ・花など毎日を自分らしく過せる個性豊かな部屋である。電話もいつでもかけられるよう自室に用意している利用者もいて、家庭的で自分の居場所づくりができています。		

自己評価票

- 自己評価は全部で100項目あります。
- これらの項目は事業所が地域密着型サービスとして目標とされる実践がなされているかを具体的に確認するものです。そして改善に向けた具体的な課題を事業所が見出し、改善への取り組みを行っていくための指針とします。
- 項目一つひとつを職員全員で点検していく過程が重要です。点検は、項目の最初から順番に行う必要はありません。点検しやすい項目(例えば、下記項目の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
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かつ客観的に記入します。(実施できているか、実施できていないかに関わらず事実を記入)

【取り組んでいきたい項目】

今後、改善したり、さらに工夫を重ねたいと考えた項目に○をつけます。

【取り組んでいきたい内容】

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

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

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

○用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

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

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

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

○評価シートの説明

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

事業所名	医)永楓会 グループホーム千怒の杜
(ユニット名)	かえで
所在地 (県・市町村名)	大分県津久見市千怒字藤道3849番地
記入者名 (管理者)	平松 里香(療養中) 永松浩子(代行)
記入日	平成 19 年 8 月 20 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			
<input type="checkbox"/> 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	玄関に運営理念を明示。他に千怒の杜の心得として7つ掲げている。	
<input type="checkbox"/> 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	毎朝朝礼時心得を読み胸に刻んでいる	
<input type="checkbox"/> 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	玄関への掲示。家族会議等で理解してもらえるよう努めている。	○ 新聞等配信し理解してもらえるよう努めたい
2. 地域との支えあい			
<input type="checkbox"/> 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	散歩時等挨拶は気軽に行なっている。	
<input type="checkbox"/> 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	地域とのつながりを大事にし夏はバーベキュー、冬はもちつきなど開催し地元の方にも参加していただき協力してもらっている。地域の清掃にも参加している。	

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)
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	当施設が行事の際など、独居の方も誘い当施設を知ってもらおうと計画し、案内を配布をしたりしている。	○	会議の時など案が出る場合もあるが、具体的展望、実績がなく、今後どのように窓口を広げていくかが課題である。
3. 理念を実践するための制度の理解と活用				
7	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる	前回実施時の評価を生かして改善できるところはその他は日々改善に向け取り組んでいる。		
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	実施の計画を立てているが規定回数ほど実行に至っていない。	○	1回/2ヶ月実施するよう取り組む。
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		○	今後の課題とする。
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	必要だと判断した方には活用、支援済みである。		
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	常に話し合い虐待のないよう取り組んでいる。		

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>	契約書を家族・入居者の前で読み上げ説明おこなっている。		
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>	入居者の話を聞き入れる体制をとっている。必要であればケアカンファレンス等を行い業務に反映している。		
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合わせた報告をしている</p>	遠方のご家族には写真を送ったり、電話連絡等で対応している。面会時に様子を伝えている。金銭管理は、毎月毎に購入物品のレシートを送り、残金表も含めて郵送している。		
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>	意見箱の設置をしている。		
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>	1回/月全体会議を行い職員の意見等きいている。		
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>	8時～17時までは職員を3.5人導入している。イベント時などは追加人員配置している。		
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>	柔軟、均等なサービス提供を行なう為に、ある程度の移動は当施設の建物構造上不可欠と考え、移動は基本的に2人/年ペースで行なっているが入居者に支障ないよう配慮をしている。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
5. 人材の育成と支援				
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	他施設研修・教育研修等積極的に参加するよう呼びかけ実施している。自施設でも簡単な勉強会を1回/月以上、実施し能力を高めてもらっている。		
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	他施設研修行い自施設を振り返ることにより良い部分はそのままに悪い部分は改善し質の良いサービス提供が出来るよう心がけている。		
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	1回/半年全職員に個別面談の機会を設け悩み等を聞きき、個々の負担軽減を目指している。		
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	各人のレベルに合わせ役割分担し責任ある仕事をしてもらうよう努めている。		
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	事前聞き取りにて行なっている。		
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	事前聞き取りにて行なっている。		

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)
25	○初期対応の見極めと支援 相談を受けた時に、本人と家族が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居者・御家族にとってよりよいサービスが提供できるよう努めている。		
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、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	お試し入居1週間あり。		
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	一方通行な関係にならないよう、個々の得意分野を発見し人生の先輩として分からないことを教えていただいたりしている。		
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	本人の意向により、ご家族の状況に応じて、施設外、(自宅等)でのケアも多角的に提案、実施をおこなっている。		
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	手紙連絡、電話連絡等近況報告を行なっている。		
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	商店、病院、床屋等馴染みのところへ行っている。		
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	基本的には入居者間の自主性に重きを置いているが、孤立、口論等が起きそうな場合は、声掛けを過度にならない程度におこなっている。		

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)
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	ご家族、本人の意向もあるが、退去後に手紙のやりとりや、施設内イベントへの参加の呼びかけ等を行なっている。		
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	事前のアセスメント、入居後のアセスメントにて本人の意向を把握するよう努めている。		
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	事前のアセスメント、入居後のアセスメントにて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努めている	生活パターン、出来ること、出来ないことを把握しケアに生かしている。		
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				
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	1回/3ヶ月担当者、管理者によりケアカンファレンスを行い本人、ご家族の意向に沿ったケアが行なえるよう介護計画の作成を行なっている。		
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	必要時、1回/3ヶ月ケアカンファレンス開催している。		

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	soで日々の記録を記入している。		
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	遠方のご家族が帰省された時等、希望があれば柔軟に外泊をしてもらい、また、ご家族に無理の無いよう柔軟な対応をおこなっている。		
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	市内の教会の牧師、お寺の住職等の宗教講話や、伝統舞踊の踊り手の方等を招いている。また、地域管轄の警察署も不定期ではあるが様子を見に来てくれている。		
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	他のケアマネジャーとの連絡を密に取っている。		
42	○地域包括支援センターとの協働 本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している	地域包括支援センター職員との会議等の場にて情報交換を行なっているが実績は無い。		
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	母体がクリニックなので、医師との連絡調整も行ないやすく、主治医が違う入居者も2回/月 往診を受けている。		

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	<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>	心療内科専門の医師が2～3回/月 不定期で往診にくる。	
45	<p>○看護職との協働</p> <p>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</p>	看護師を職員配置しており、担当医との連絡調整や健康管理に努めている。	
46	<p>○早期退院に向けた医療機関との協働</p> <p>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</p>	入院時は度々面会に行き、その際看護師から話を聞いたり必要とあれば医師とも話をし情報を得ている。	
47	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有</p> <p>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</p>	入居時の時点で終末期についての話が理事長、管理者よりあり本人、ご家族と方針をきめている。	
48	<p>○重度化や終末期に向けたチームでの支援</p> <p>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</p>	事前の方針にもよるが、可能な限り、当施設にて終末期の看取り介護まで行なえるように検討、準備している。	
49	<p>○住み替え時の協働によるダメージの防止</p> <p>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</p>	転居先に当施設での様子を伝え日々のケアで取り組めるところは行なってもらうようにしている。転居後も面会に行っている。	

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)
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			
50	○プライバシーの確保の徹底 一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない	個人情報施設から持ち出す事のないよう指導し徹底して行なっている。言葉掛けに対してもプライバシーに配慮するよう心がけている。	
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している	入居者のペースに合わせ意志を尊重するよう努めている。	日頃から入居者に選択、決定の場面を増やせるよう常に心がける。
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、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	食事の時間、入浴等こちらの都合になってしまうこともあるが入居者の意志を出来る限り尊重している。	
(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	馴染みの美容室や洋品店へ通ったり、鏡の前でゆっくり時間をかけ髭剃り、整髪等自分で出来る方はしてもらい介助の必要な方はこちらで行なっている。	
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	準備、片付け、机拭き、お茶入れ、食器洗い等できる方には参加してもらっている。食事は日勤者が机を囲み共に食べている。	
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	晩酌される方に夕食時お酒をお出ししている。その他食事時個別に好みのものをお出しすることもある。	

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	個々の排泄パターンをつかみトイレ誘導実施。		
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	毎日希望を聞き入浴している。時間についてはこちらの都合で決めてしまっている部分もある。	○	夜間等も入れるよう考えたい。
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	好きな時に休んでもらっている。夜眠れないときはホットミルク、ココアお出ししたり必要時薬を使用するときもある。		
(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	生活歴を把握した上で、メダカの飼育、将棋、洗濯たたみ、掃除等してもらっている。		
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	本人、ご家族の意向を聞いたうえで基本的には事務所で預かりしているが、自身で管理している方もいる。また、外出時に、財布をお返して、傍で見守る支援も行なっている。		
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	希望時自由に外出してもらおうようにしている。しかし夜間帯など、人員不足時はすぐに要望がかなえられない時もある。		
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	花見、花火大会、盆踊り、道の駅、季節の催し物等1回/月は外出をしている。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	希望者は居室に電話をひいて、携帯電話を持参して自由に電話をし、切手も常時事務所に備えておりいつでも、やり取りが出来るように準備、支援している。		
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	リビングソファの配置に気を配り圧迫感の無い暖かみのある空間になるよう心がけている。頻回に来設されるご家族等は椅子などを持ち込みで対応している。		
(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	常に話し合い拘束の無い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	日中玄関は開放しており居室もエアコンが効いていない時は窓を開けている。また、必要とあれば玄関に人感センサーの設置を検討中である。		
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	日中は日勤者がリーダーとなり常に所在を把握し、夜間は夜勤者が巡回を行い、翌日に申し送りをしている。		
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	はやみや、刃物等を所持している入居者に関しては、職員が把握しており、現段階での保管や管理は行っていない。転倒の危険性のある方の居室には、家具等の角にカバーをしたり、絨毯を引いたりして対応している。	○	刃物に関しては、来るべき時が来た際に今後どのような対応が出来るかをしっかりと考えていきたい。
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	防災訓練のたびに火災時等の課題を痛感させられる。また、ふらつきがある場合近くで見守る、巡視を増やす等配慮。薬に関しては声に出し2人で確認するように徹底して行っている。		

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)
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	勉強会の開催。急変時のマニュアルをすぐ見れる場所に置いてある。	
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	消防署に防災訓練の通知をし、監督の下消火器取り扱いの実践等を、職員、入居者共に参加し災害時に備えとくみを行なっている。地域の消防団や、近隣住民の方にも当施設のイベントに呼びかけをおこなっている。	
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	事前の話し合いでリスクについての話はしている。なるべく自由に自分らしく生活できる様支援している。	
(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	毎朝クリニックへバイタル測定を報告し、異変などがあると医師の指示を受け対応している。必要時はかかりつけの主治医に報告をし指示を受けている。	
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	カルテに薬名、効能記入しており全ての職員が周知できるようにしている。	
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	水分を多くとってもらおう。ヨーグルト、バナナ等消化の良いものをジュースにしたり、食物繊維の多いものを摂取してもらおうよう心がけている。	
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	毎食後実施。職員(歯科衛生士)による口腔ケアの指導も実施している。	

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	<p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p>	外部より栄養士を招き、栄養指導取り入れている。個別に量を決めお出している。	
78	<p>○感染症予防</p> <p>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)</p>	すぐ見えるところにマニュアルを置いており、特に手洗いには注意を払っている。	
79	<p>○食材の管理</p> <p>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</p>	調理用具は必ず消毒をしている。食材も肉、魚等は使う日に届けてもらい新鮮なものを使用している。	
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	<p>○安心して出入りできる玄関まわりの工夫</p> <p>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</p>	玄関先には花を置き、ベンチを設置し、明るく和みやすい雰囲気作りに努めている。	
81	<p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	玄関、居間には季節の花や、メダカの水槽を置き、明るい雰囲気作りに努めている。	
82	<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	入居者の意向や行動パターンを把握し、食卓やソファの配置を心がけている。	

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	馴染みのもの等ある場合持参してもらっている。	
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気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	常時居室の換気扇は回しており、季節の良い頃は日中窓は開放し、夏季、冬季も、1日数回は窓を開け換気を行なっている。エアコンの温度には気を配り適温を考慮している。	
(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	お風呂、廊下等手すりを設置している。	
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	トイレの場所等分からないときに印をしている。各居室に壁掛け等を設置している。	
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	リビング、廊下より、気軽に中庭、テラスに出れるようになっていて中庭の池の鯉や、草木を楽しめるようにしている。しかし、段差があるのでスロープの設置を検討中である。	

V. サービスの成果に関する項目		最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。	
項 目			
88	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の2/3くらいが ③利用者の1/3くらいが ④ほとんどいない
94	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の2/3くらいが ③利用者の1/3くらいが ④ほとんどいない
95	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています	<input type="radio"/>	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	○	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、活き活きと働いている	○	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。)

母体のクリニックによる医療連携が徹底されており、その他の医院、病院等との連携も十分に行なっている。
 看護師を日勤帯で毎日1人以上配置しており、入居者に対して適切な医療行為を提供できている。
 最終的にご家族と職員共に見取りまでを行なえるよう日々取り組んでいる。

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く必要はありません。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
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かつ客観的に記入します。(実施できているか、実施できていないかに関わらず事実を記入)

[取り組んでいきたい項目]

今後、改善したり、さらに工夫を重ねたいと考えた項目に○をつけます。

[取り組んでいきたい内容]

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

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

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

○用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

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

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

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

○評価シートの説明

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

事業所名	医)永風会 グループホーム 千怒の杜
(ユニット名)	けやき
所在地 (県・市町村名)	大分県津久見市大字千怒字藤道3849番地
記入者名 (管理者)	安田 貴志
記入日	平成 19 年 8 月 20 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			
<input type="checkbox"/>	<p>○地域密着型サービスとしての理念</p> <p>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</p>		
<input type="checkbox"/>	<p>○理念の共有と日々の取り組み</p> <p>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</p>		
<input type="checkbox"/>	<p>○家族や地域への理念の浸透</p> <p>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</p>	○	今まで以上に地域の方に理念・役割を理解してもらえるように取り組んでいきたい。
2. 地域との支えあい			
<input type="checkbox"/>	<p>○隣近所とのつきあい</p> <p>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</p>		
<input type="checkbox"/>	<p>○地域とのつきあい</p> <p>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</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)
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	個人的には相談を受けたことがあるが、施設の地域としての役割としては、まだまだである。	○	地域での集会に参加した際に高齢者との関りの中で施設として役に立つことがあればと声かけをしているに留まっており、今後は施設側から積極的に関っていきたい。
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	前回の評価を参考にし取り組めるところから取り組んでいる。		
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	地域の小学校との交流会を持つてはどうかとの意見に、小学生との交流会を企画し実施した。規定回数には達していない。	○	規定回数に達するように開催していきたい。
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	介護保険更新申請等提出する際に、出来るだけ、話をする機会を作っている。また、地域包括ケア会議に参加し、全体で取り組む体操を施設でも取り組んでいる。	○	この取り組みを、地域にも広げていきたい。
10	○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している	青年後見人制度を利用している方が2名おり、必要な方がいれば社会福祉協議会・市役所と連携をして取り組める体制はできている。		
11	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待のないように日々努めている。		

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)
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	契約の際に家族とともに利用者も出来るだけ同席してもらうようにはしている。また、その際に所々で利用者に声をかけ理解できているか確認を取っており、利用者の意見も尊重できるようにしている。		
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	意見があれば個人的に話を出来る場を設け改善できるところは改善できるように、会議の議題に上げたり、すぐ解決できそうな内容は出来るだけその日のうちに対応できるように心がけている。		
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	面会時に健康状態等話をしており、状態が悪くなり、検査等が必要な方・熱発が続いている方はすぐに電話連絡をし面会に来てもらえるようにしている。		
15	○運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	玄関に意見箱を設置しており、意見をいただけるようにはしている。また、家族の面会時に現状を説明し意見をもらえるようにしている。	○	職員に気を使い意見を出せずにいる家族の方がいる事も想定しいかに意見を導き出すかが今後の課題である。
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	月に一度、職員全員が集まる会議の中で、意見・提案を導き出すようにしている。	○	職員全体の前ではなかなか意見も出しにくい為、個別に面談を行い意見をもらった。またそれを日々の業務に反映できるように会議の場に出し改善していった。
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	利用者の状態に応じ、必要な時間帯・必要な日に対応できるように随時話し合いの場を随時設けている。イベントの際は必要な人員を配置している。		
18	○職員の異動等による影響への配慮 運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている	職員全員が2ユニットを把握できるように、定期的に移動をするようにしている。その際に、利用者の戸惑いを最小限に抑える為に事前に利用者へ報告し日ごろから全職員が2ユニットの利用者と馴染みの関係を持てるようにしている。		

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)
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		
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	○	今まで以上に地域での勉強会等参加の機会を増やし、交流の場を増やしていけるように取り組んでいきたい。
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		
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		
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		
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		

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	始めの相談の時点で、現状を聞き取り、入居可能になる前の間、生活するのに必要なサービス・手続きを伝えている。		
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、お試し入居で1週間程度利用できる機関を設けている。その間に家族、利用者に入居を考えてもらっている。		
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	職員は常に一緒に生活をしているという考えを持ち、テレビを見て楽しんだり、昔のことを教えてもらったりし、職員と利用者の関係作りが出来ている。	○	現状以上に利用者とともに楽しく行えることを考え機会を増やしていく。
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	利用者を支援するうえで、家族にしか解決出来ない事は家族に相談し、一緒に問題を解決できるようにしている。		
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	面会の度に現状を報告して、今の状態を理解してもらっている。また、家族から多くの情報もその都度もらっている。		
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	行きつけの美容室等に通り馴染みの関係を保てるように支援している。		
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	リビングでくつろぐ際に職員が間に入り、利用者どうしで上手く関わりを持てる様に支援している。利用者の中で役割が出来ておりお互いが支えあって生活できている。		

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	入院した方には利用者で見舞いに行き、他施設に移った方の所へは面会に行くようにしている。また、契約が終了した方へも行事には参加してもらえるように連絡している。		
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	利用者個々の希望にはなるべく添うように外出、日常生活のあり方等把握に努め、出来るだけ対応しており、必要に応じて家族にも協力を求めている。	○	今まで以上に利用者個々と向き合う時間を設け利用者の思いに対応していきたい。
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	面会時に家族から多くの情報を収集し、利用者個々の生活状態の把握が出来るように努めている。		
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	利用者個々の思いを把握し過ごしやすい環境を提供できるように、家族から情報を得たり、職員間で情報を収集している。	○	今まで以上の情報を収集できるように家族に声をかけ利用者の思いが理解できる様に努めたい。
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	かかりつけ医・職員等の意見を踏まえて計画を立てている。利用者・家族の意見を全員組み込み計画を立てている。また、3ヶ月毎にケアカンファランスを管理者、担当者にて行なっている。	○	計画を立てるにあたり、職員・かかりつけ医の意向は組み込んでいるが、利用者の思いが組み込んでいるのは自分の考えをはっきり言える方に限定されており、それ以外の方の思いも組み込めるように取り組んでいきたい。
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	必要に応じて、担当職員・かかりつけ医を交え現状の身体状況にあった計画を作成するようにしている。また、3ヶ月毎にケアカンファランスを管理者、担当者にて行なっている。		

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)
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	ケアの様子を個別に記録できるようにし、見直しに役立てるようにしている。	○	常時、ケアの内容を簡潔明瞭に記載できるよう徹底して取り組んでいきたい。
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	急な外泊希望等、家族と連絡を取り合い出来るだけ要望にそえる様に柔軟な対応を心がけており、対応できている。		
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	利用者の様子を随時、出身地域の民生委員や知人の方に報告をし利用者が落ち着いて生活できるように協力関係が出来ており、地域管轄の警察署も時折様子を見にきてくれている。		
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	現状では日中に自宅で過ごしたい利用者に対し家族と協議した結果、有料ヘルパー等利用し外出の間のサービス等話し合い、支援できる態勢を設けている。また、他のケアマネジャーとの連絡は取れている。	○	デイサービス等の他のサービス利用を希望する入居者は今の所いないが、今後、希望がある場合は利用できる方向で他のサービス事業者との連携を持てる様に留意していきたい。
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	月に1度、地域包括支援センター職員との会議の場があるが、現状では権利擁護等の相談はない。	○	相談があればすぐに対応できるような関係を地域包括支援センターと持てる様に関係を密にしていきたい。
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	家族の意向を勘案しかかりつけ医との連携を取り、定期的な受診・往診が出来るように支援している。市外の病院受診は家族に協力してもらい実施している。		

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)
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>		
45	<p>○看護職との協働</p> <p>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</p>		
46	<p>○早期退院に向けた医療機関との協働</p> <p>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</p>		
47	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有</p> <p>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</p>		
48	<p>○重度化や終末期に向けたチームでの支援</p> <p>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</p>		
49	<p>○住み替え時の協働によるダメージの防止</p> <p>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</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)
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			
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	利用者個々の自尊心を尊重する為にも、失禁の際など他利用者に感ずかれぬように自室に誘導し対応できていることからプライバシーは保たれている。個人記録に関しては職員以外が取り扱わないように配慮している。	
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している	利用者の思いをいつでも叶えられるように取り組んでいるが、夜間等、時間帯によっては叶えることが出来ない事が有る為、ゆっくりと理解できるように説明をして、納得をしてもらっている。	○ 利用者本人が決めた事を出来るだけ叶えることが出来るような体制をとり、利用者の自己決定できる場面を今以上に多く設けたい。
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	事前に要望があれば出来るだけ希望にそって対応しているが、急な外出の要望は待ってもらう事がある。また、利用者の暮らしのリズムを把握して無理に外出等誘わないように配慮している。	○ 利用者の暮らしのリズムを今以上に把握し満足の行く暮らしが出来るように支援していきたい。
(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	行きつけのお店がある方は、そのお店に行けるように事前に把握している。	
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の準備はほとんど職員が行っており、片付けを職員と利用者で協力して取り組んでいる。	○ 現状では時々利用者に手伝ってもらっているが、今後は職員と利用者が食事の準備段階から関わるような体制を確保していきたい。
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	体調を勘案してお酒等を提供している。また、飲みたいがなかなか言い出せない利用者に関してはこちらから声かけをする事で楽しんでもらっている。	

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)
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	排泄の間隔・前回の排泄時間を把握し排泄をトイレで実施できるように声かけを行い、実施している。	○	夜間の排泄はオムツ対応の利用者が多い為、夜間でもオムツ外に排泄できるように取り組んでいきたい。
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	現状では、毎日入浴出来る準備はしているが、入浴の時間を13:00～16:00の間で実施しており、利用者個々の希望する時間に入浴は提供できていない。	○	夕方から寝る前に入浴を希望する利用者に対しどのように対応していくか、利用者の希望に添える様取り組んでいくのが今後の課題である。
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	夜間、ぐっすり眠ることが出来るように、出来るだけ日中の運動を促しており、寝る前に晩酌を勧めてみたり良く休めるように促している。また、入居前から眠前薬を利用している方は引き続き服用している。	○	眠前薬を使用する前に日中の活動を今まで以上に確保したり、薬を使用せずに良眠出来る方法は常に模索中である。
(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	食事の片付け・メダカの餌やり趣味の書道等役割・楽しみをもち行えている利用者としていない利用者がある。	○	全ての利用者が日常生活の中で役割を持ち生活できる様に取り組んでいきたい。
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	金銭管理の出来る利用者は日頃からお金を所持してもらっており買い物の際は自分で支払いが出来ている。預かり金として預かっている利用者は支払いの際に財布を渡し支払い出来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	毎日の散歩に声をかけ外出しており、買い物の際には声をかけ一緒に外出しているが、利用者の希望により、外出している頻度は多くない。	○	希望があり、対応できる際は買い物等実施出来ているが、出来ない事もある為、事前に希望を聞き出勤者の調整をしたり、家族に協力をしてもらい外出ができるよう取り組みたい。
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	月に1度はイベントを企画し市外等へ外出できているが、個別に行きたい所への対応は全員が満足行くほど出来ていない。	○	個別に希望を取り順番に外出できるように取り組んでいきたい。

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	手紙を書いた方で、希望の場合職員が、住所、あて先を記入の上郵送を行い、事務所には常時切手を備えるようにしている。自室に電話・携帯電話を所持している方はその都度連絡を取っている。	○	季節の手紙(年賀状・暑中お見舞い)等の手紙に書く機会が多くもてるよう促していきたい。
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	いつでも気軽に面会に来てもらえるように面会時間は決めずに対応できている。また、夜間帯の面会に対しては事前に連絡を頂くように家族の方に声をかけている。面会の際は部屋でゆっくり過ごせるように椅子・お茶を準備し対応している。		
(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	全職員で拘束の意味を理解し利用者の自尊心を傷つけないように理解している。	○	職員全員が介護保険法指定基準を正しく理解できるように再度確認し今後も取り組んでいきたい。
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	離設行為の頻回な入居者がいる為、症状が強くて、人員不足等で見守りが出来ない時間帯のみ玄関に鍵をかける対応をすることもある。今後は鍵をかけず、センサー等の導入にて解決をしていきたい。	○	いかなる場合でも鍵をかけない体制作りが出来るように取り組む。
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	日中はほとんどリビングで過ごす方が多く様子を把握できている。夜間帯は勤務者が1人の為、頻回に(1時間毎)見回りを実施している。		
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・ナイフ等所持している利用者に関しては所持を職員が把握しており、居室以外での使用の際は職員が見守る様にしている。		
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	各リスクの危険性を職員が理解し日々の業務に取り組んでいる。火災に関しては防災訓練を実施し火災の際の知識を学んでいる。また、誤薬防止のために、服薬の際は声だし確認をし職員2人で確認をしている。	○	

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	酸素ボンベ・吸引機の使い方を看護師を中心に勉強会にて確認している。急変時のマニュアルもすぐに見れるところに置いてある。	○	今後も緊急時の訓練を継続的に実施・確認していく。
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	消防署にも協力してもらい、年2回以上の防災訓練を実施しており。地域との交流会等で消防団長等と連携を持てるように相談が来ている。	○	夜間帯等様々なケース想定した防災訓練を地域の方・消防団・消防署の協力の下実施していきたい。
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	入居前に既往歴等を考慮し今後起こりうる病気等の理解をかかりつけ医の立会いの元、家族と本人に説明をし理解を得ている。		
(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	毎朝、クリニックへ当日のバイタル・前日の身体的状態を連絡しており、細部にわたってクリニックDr.からの指示があり、必要に応じクリニック以外のかかりつけ医にも随時報告相談をしている。また、指示に対しては施設の看護師が迅速に対応できている。	○	クリニック以外のかかりつけ医・看護師との連携を今まで以上にスムーズに出来るよう取り組んでいく。
74	○服薬支援 職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬の種類・作用をカルテに記載しており、少なくとも担当職員が担当利用者の服薬内容を理解できるようにしている。また、看護師は全員分の服薬状況を理解できるように努めている。	○	職員全員が薬の種類・作用を理解できるようにまた、聞かれてもすぐに答えることが出来るように分かりやすく掲示したい。
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	便秘の方を下剤等で排泄を促すと血圧が下がる弊害がある等その都度、職員に伝え、予防として出来るだけ水分を促したり、繊維を取れるように、野菜・果物ジュースをおやつに作るようにしている。また、便秘気味の方にはヨーグルト等積極的に取るように促している。		
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	歯科衛生士の資格をもつ職員がいる為、口腔状態を把握してもらい口腔ケアを毎食後実施している。必要に応じて歯科受診をしている。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
77	○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事摂取量の低下している利用者に関しては毎朝かかりつけ医に報告をし栄養状態の管理を行うと共に、食事形態の工夫・食べれそうな食材の確認をし食事摂取量が確保できるように努めている。また、外部より栄養士をまねき栄養指導も取り入れている。		
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)	感染症対策マニュアルを常にわかりやすい位置に掲示し、食前・排泄後に手洗い消毒を実施している。また、時間を決めてトイレの消毒・手摺りの消毒を実施している。		
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	生鮮食品は特に気を配り、その日に食す分のみを注文し新鮮な食材を提供している。また、利用者個人持ちの食品は消費期限を職員が管理し切れたものは利用者の了解の下処分している。		
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	出来るだけ玄関を網戸にして中の様子が外から分かるようにしている。玄関先にベンチや花等を置き親しみやすい雰囲気心をかけている。		
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	リビングは落ち着いて過ごす事が出来るように、光の強さを調節しており、花を飾っている。また、水槽にメダカを飼っており安らぎの空間になるように配慮している。		
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	リビングでは、気の合った利用者同士で話の出来る空間になっている、時には模様替えを実施し気分転換にもなるよう努めている。		

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)
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	使い慣れたもの・好みで部屋を自由に使用できる旨伝え、実際に使い慣れ親しんだものを持ってきてもらっている。		
84 ○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気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	においに関しては換気を行い夜間にソファ等、拭き消毒を実施している。空調は基本的に入浴後からエアコンを入れるようにしているが、外気温に応じた、熱中症にならぬように状況に応じ気温を調節している。		
(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	内部は独りでも移動できるように手摺りがあり、安全に移動できているが中庭に出る際に段差があるも自立した生活には影響がないと考える。	○	中庭に出る際の段差をスロープを使用し解消できるように取り組みたい。
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	自分で出来る力を生かし歯磨き等自立して行えるように環境を整えている。また、テーブル拭き等個々のレベルに応じて促すよう心がけている。	○	各利用者で出来る力はまだまだあると思われる。それを導き出し生かせるように取り組んでいきたい。
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	玄関先にておやつを食べたりはしているが、頻度は少ない。散歩の後などにくつろいで話をする程度。中庭では利用者が植木の水やりで活動している。	○	中庭で植木に水やりをおこなっているのが独りの利用者に留まっており、花等を設置し水遣りなどで利用者が活動できるように取り組みたい。また、気候の良いときには中庭・玄関先でおやつなどみんなが楽しめる時間を提供したい。

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	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者の ②利用者の2/3くらい ③利用者の1/3くらい 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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の2/3くらいが ③利用者の1/3くらいが ④ほとんどいない
94	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の2/3くらいが ③利用者の1/3くらいが ④ほとんどいない
95	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています	<input type="radio"/>	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	○	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。)

・法人の目標でもある「安心して医療を受けられ・安心して介護を受け・安心して終末期を迎えることの出来る町作り」が出来るように。また、利用者の「終の棲家」を目指し日々母体のつくみクリニックの院長・看護師と共に協力して利用者の身体状態の管理等に取り組んでいます。安心して最後を迎えることの出来る様な、家族の方からも千怒の柱に入居してよかったと思われるような施設作りを取り組んでいきたいと思っております。