

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	1472301025
法人名	有限会社 サポートライフ西湘
事業所名	ローズハウス
訪問調査日	平成19年10月18日
評価確定日	平成19年11月30日
評価機関名	株式会社 R-CORPORATION

○項目番号について

外部評価は30項目です。

「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。

「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

番号に網掛けのある項目は、地域密着型サービスを実施する上で重要と思われる重点項目です。この項目は、概要表の「重点項目の取り組み状況」欄に実施状況を集約して記載しています。

○記入方法

[取り組みの事実]

ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。

[取り組みを期待したい項目]

確認された事実から、今後、さらに工夫や改善に向けた取り組みを期待したい項目に○をつけています。

[取り組みを期待したい内容]

「取り組みを期待したい項目」で○をつけた項目について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

○用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

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

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

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

1. 評価結果概要表

作成日 平成19年11月30日

【評価実施概要】

事業所番号	1472301025
法人名	有限会社 サポートライフ西湘
事業所名	ローズハウス
所在地	250-0002 小田原市寿町4-14-19 (電話) 0465-35-2856

評価機関名	株式会社 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10月18日	評価確定日	平成19年11月30日

【情報提供票より】(平成19年10月10日事業所記入)

(1)組織概要

開設年月日	昭和・平成 17年 6月 1日		
ユニット数	2 ユニット	利用定員数計	16 人
職員数	16 人	常勤 6 人, 非常勤 10 人, 常勤換算 9.3 人	

(2)建物概要

建物構造	鉄筋コンクリート造り
	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)	55,000 円	その他の経費(月額)	53,000 円	
敷金	有(円)	無		
保証金の有無 (入居一時金含む)	有(300,000 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	350 円	おやつ	100 円
	または1日当たり 円			

(4)利用者の概要(10月10日現在)

利用者人数	16 名	男性	6 名	女性	10 名
要介護1	3 名	要介護2	6 名		
要介護3	4 名	要介護4	3 名		
要介護5	名	要支援2	名		
年齢	平均 80 歳	最低 66 歳	最高 93 歳		

(5)協力医療機関

協力医療機関名	清水内科クリニック
---------	-----------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

このホームのオーナーは以前に此处で経営していたセブンスイレブン時代からの住人で現在もホームの隣に住んでおり、自治会の委員も務めていた関係で自治会との関係も良く周囲の反対は全く無かった。経営理念は、ポリシーを理念として平易な言葉で3か条にまとめて、事務室等に掲示している。ポリシーとは自立の支援であり、それに沿った利用者さん中心の介護が為されている。昨年の介護保険法改定についてはいち早く対応し、ケアマネジャー設置については有資格者在職させ、更にユニット責任者等の受験有資格者が資格取得にトライする体制を持っている。特にケアマネジャーを中心とするアセスメントに充実については大きく2つの取り組みを行っている。1つはソフト活用のデータ分析で、3ヶ月のデータをグラフ化し、変化を確認し、ケアに活かしている。もう1つは日常のアセスメントシート充実である。デジカメを活用して、写真を取り込んだアセスメント表を作成してご家族に提示することで状況の理解を頂き、ケア計画作成のツールとして活用している。

【重点項目への取り組み状況】

重点項目①	<p>前回評価での主な改善課題とその後の取り組み、改善状況(関連項目:外部4)</p> <p>前回評価での改善課題の指摘は無かったが、改善への取り組みのポイントを地域密着の具体的方策に置き、実際にあった例として、ご主人が認知症でここに入居、その奥さんも介護認定のある人で、お食事を週何回かデイサービスと一緒に出来たら良いとの思いも芽生え、現在、認知症デイの開始を真剣に検討している。これの活用により、地域の方々がグループホームを活用し、理解し、馴染みながらホーム入居に移行出来ればと考えている。</p>
	<p>今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4)</p> <p>職員全体に自己評価、外部評価の目的を周知し、前回の評価を踏まえた改善が為されているか、今後も取り組んでいくべき課題があるかなどを話し合せて自己評価を作成した。自己評価は計画担当責任者が作成し、管理者が確認し、文書化して職員全体に流した。個人レベルではアウトカム項目のチェックを全員にやってもらった。</p>
重点項目②	<p>運営推進会議の主な討議内容及びそれを活かした取り組み(関連項目:外部4, 5, 6)</p> <p>運営推進会議は昨年9月から実施している。今回は9月に実施の予定のものが都合で順延となっているが、テーマとして全国グループホームの事故事例に沿って事故についての話し合いを考えていた。メンバーは地域包括支援センターを中心に、ご家族は近隣の方が多いので地域代表を兼ねて、それにホーム関係者で実施している。自治会については現在市と相談して折衝中であるが、市は当面この体制で行くことを了承している。折衝は続けるが、むしろ運営推進会議をどう機能させて行くかを積極的な方向での活用を考えて行くこと云う。</p>
重点項目③	<p>家族の意見、苦情、不安への対応方法・運営への反映(関連項目:外部7, 8)</p> <p>ほとんどが小田原の方で、来訪も定期的であり、回数も多いので意思の疎通と云う面では問題は無い。写真を取り込んだアセスメント表やケア計画の活用により、具体的に現在の状況を把握して頂いており、ご意見も具体的にお聞きしている。玄関に鍵を掛けないケアについてホームの方針で決め、ご家族の了解のもとに、どうしたら鍵を掛けないケアが出来るかを検討、模索しながら現在も立派に実施し出来ている。</p>
重点項目④	<p>日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)</p> <p>「徘徊マニュアル」を作成し、警察、小田原町内放送などとの連携体制を取り、体制継続の安全ネットとするなど努力している。児童養護施設で幼稚園も併設してところがあり、そこにボランティアリーダーが介在した、地域の就園前の子供達との1つのコミュニティがあり、高齢者との交流のニーズがあり、それにローズホームとして参加し、高齢者と子供のコラボレーションした1つのコミュニティが形成されている。非常に楽しく有効なコミュニティであり、理想的な体制が出来ている。</p>

2. 評価結果(詳細)

(部分は重点項目です)

取り組みを期待したい項目

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取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	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	パンフレットにも記載されているように家庭的な環境においてその人なりの生活意欲を高めるため、地域の豊かな自然環境や社会資源を有効に利用し地域にとけ込む取り組みをしている。このホームのオーナーは以前に此处で経営していたセブンイレブン時代からの住人で現在もホームの隣に住んでおり、自治会の委員も務めていた関係で自治会との関係も良い。		今後も継続して実施して行く。
2	2	○理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる	地域とともに共生していくために、職員全体に行き渡るような機会があるごとに地域交流の大切さを話し、理解を深めている。また、企画書に行事の目的、地域交流の目的について記載し理解を深めている。		今後も継続して実施して行く。
2. 地域との支えあい					
3	5	○地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている	町内会の行事、夏祭り、文化祭、健民祭／地域の小学校運動会の見学／就学前幼児コミュニティとの合同運動会／隣接の商店、スーパーでの買い物(なじみの関係作り)／隣接のお寺の行事など、積極的に外へ出掛けていく努力をしている。また、学校の体験学習やボランティア活動の受け入れを行っている。		今後も継続して実施して行く。
3. 理念を実践するための制度の理解と活用					
4	7	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる	職員全体に自己評価、外部評価の目的を周知し、前回の評価をふまえて改善がなされているか、また、今後も取り組んでいく必要がある物など話し合いて自己評価をしている。		今後も継続して実施して行く。
5	8	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	ご家族からの意見、特に経済的な心配やサービスの質、施設のリスク等に焦点を絞り、当施設の現状を示しながらGHの将来あるべき姿を話し合う機会に役立っている。自治会については現在市と相談して折衝中であるが、市は当面この体制で行くことを了承している。折衝は続けるが、むしろ運営推進会議をどう機能させて行くかを積極的な方向での活用を考えて行くと言う。	○	町内会の役員の協力が得られていない現状がある。今後はより一層のアピールを行い運営推進会議に参加していただけるよう努力したい。(市の協力体制に期待)

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	運営推進会議の開催の連絡、会議録などの提供を行っている。また、虐待防止ネットワーク連携会議の出席、その他市の関係担当者から求めに応じ情報を開示していくスタンスで望んでいる。	○	行政に対しては、市内GH連絡会の参加を求め、市との連携、協力関係を強めていきたい。
4. 理念を実践するための体制					
7	14	○家族等への報告 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々に合わせた報告をしている	主に、面会時にご家族とのコミュニケーションをしっかりとるように心がけている。又、スタッフにもそのように指導している。金銭上の管理については毎月の請求時に預かり金の管理表を提示している。また、健康上の変化については、Drからの話を交えご家族に不安を与えないよう留意し説明を行っている。		今後も継続して実施して行く。
8	15	○運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	ご家族からの要望や不満については内容をよく聴取し事実関係と照らし合わせながら説明を行う。また、記録についてもいつでも開示できるようオープンにしている。運営推進会議においてはご家族からも広く参加を求め、要望について伺いサービスにつなげるよう努力をしている。		今後も継続して実施して行く。
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	職員の配置については入居者に環境の変化をあたえないよう、むやみな人事変更は行わない。また、変更する場合は前もって職員や入居者と十分な説明や協議を行った上で行い、あくまでサービス向上が目的に行っている。		今後も継続して実施して行く。
5. 人材の育成と支援					
10	19	○職員を育てる取り組み 運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	外部研修に付いては全職員が毎年何らかの研修を受けることが出来るよう予算立てやスケジュールを取っている。また、新人職員については1ヶ月の研修期間を設け、認知症高齢者の介護についてOJTを行っている。		今後も継続して実施して行く。
11	20	○同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	市内の事業所との交流を個々に行い、また、本年8月には一同に会しこれからのネットワーク作りについて協議する機会を設けた。	○	年内中に市内グループホーム連絡会を開催しこれからのネットワーク作りと施設同士の交流、研修について話し合いの機会を設ける予定。また、市外の事業所にも輪を広げていくことも視野に入れ協議を進めていく。

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応					
12	26	○馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	事前に本人宅や利用中のサービス現場に出向き、面接や情報収集を行い、時には当施設で日中や一泊で試し利用をした上で入居につなげている。		今後も継続して実施して行く。
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援					
13	27	○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	本人の要望や希望に応じ本人主体のサービスを心がけ、決して無理強いしない介護を行っている。また、昔ながらの地域ならではの伝統行事、郷土料理、味付けなどをとりいれ懐かしい思いや本人らしさの回帰に努めている。		今後も継続して実施して行く。
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
1. 一人ひとりの把握					
14	33	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	現在の本人の行動パターンや過去の思い、家族の思いなどを総合し大きな環境の変化を避け、居心地の良い安心できる環境を整備する。		今後も継続して実施して行く。
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し					
15	36	○チームでつくる利用者本位の介護計画 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している	ケース会議を開催しそれぞれのケアの状況や方針について共有し家族との接点や本人の希望などを総合的に反映したケアプラン作りを心がけている。		今後も継続して実施して行く。
16	37	○現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している	3ヶ月ごとのケアプラン会議によりプランが適切に運営されているかを検討。また、怪我や疾病等で変化が生じた場合、原因や現状をふまえ即時にケアプランの変更を行い、適切な生活環境や支援を行っている。		今後も継続して実施して行く。

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
3. 多機能性を活かした柔軟な支援(事業所及び法人関連事業の多機能性の活用)					
17	39	○事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている	開設依頼3年の実績を経て新たに多機能性を持った施設運営を目標に計画を進めている。	○	来年度中を目標に、医療連携体制やデイサービス、短期入所等のサービスの整備を進める。
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	基本的に今まで関わりのあった主治医に継続し見てもらう。また、複数の医療を受けている場合は医療の一本化が出来ないか家族立ち会いのもと、担当医師と相談を行い、適切な医療を受けられる様調整をしている。		今後も継続して実施して行く。
19	47	○重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している	ご家族のご意向やその方の意志を尊重し、尊厳ある終末期を迎えられるよう、家族や主治医とも話し合いをもち、また、職員とも理念をもとにその方の終末期をどう迎えるか話し合いを持ち方針を決めている。	○	ターミナルケアを実現するために、医療連携体制を整え介護、看護の充実を図りより尊厳のあるケアを目指す。
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	その方の生活像や人間性を考慮しプライドを傷つけない言葉使いに気を付けている。また、なれなれしい言葉使いや、子供をあやすような言葉使いにならないよう配慮している。		今後も継続して実施して行く。
21	52	○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	前もって目的を説明をし、本人のペースに合わせ行動を共にする様務めている。		今後も継続して実施して行く。

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
(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	食事の好みや、好みの味付け、季節感、栄養のバランス等を総合して、美味しく楽しく食事が出来るよう献立に配慮している。また、ゆっくり食事を取り、食器の片付けなど自発的な行動が取れるよう声かけに注意しながら促している。		今後も継続して実施して行く。
23	57	○入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している	気候や体調に留意した入浴介助、また、汚染時の即時対応、人それぞれに合わせた入浴時間や頻度などを本人と相談しながら決めている。		今後も継続して実施して行く。
(3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援					
24	59	○役割、楽しみごと、気晴らしの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている	調理の手伝い、洗濯物を掛けたりたたんだり、食器洗いや居室の掃除(モップかけ)など一日が充実して送れ、互いに役立ち生き甲斐をもてるよう配慮している。		今後も継続して実施して行く。
25	61	○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している	その日の天候や希望に合わせて散歩や買い物などを行う。交通量の多い道路に面しているため徒歩の外出には安全確保に努めている。		今後も継続して実施して行く。
(4) 安心と安全を支える支援					
26	66	○鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる	防犯上必要と思われる時間帯、夜間帯など、また、外からの進入などの安全に配慮している。日中は鍵を掛けないケアをしているが、施錠をしても内側からいつでも鍵が開けられる仕組みになっていて職員は見守りしながら外へ出てもさりげなく注意を促している。また、安全配慮上ドアのセンサーなどの工夫をしている。		職員のスキルによる面が大きいですが、今後も継続して実施して行く。
27	71	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている	防災訓練にて地震などの災害時を想定して訓練を行っている。また、備蓄食糧、応急救護セットなどの防災対策にも力を入れている。		今後も継続して実施して行く。

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
(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	高齢者の良くある症状として貧血、低タンパク、脱水どのリスクを把握し、毎月の体重増減をチェック、摂取水分量の把握、脱水症状の予防、夜間の水分摂取などに配慮し、水やお茶ジュースなど取りやすい好みのテイストや必要に応じサプリメント等の対応も行っている。		今後もデーターを元に継続して実施して行く。
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり					
(1) 居心地のよい環境づくり					
29	81	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	プライバシー保護の為の外からの視線をさえぎるようなれんなどを施し、日中は風通しを良くしゆったりした時間が流れるような環境作りを心がける。		今後も継続して実施して行く。
30	83	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	長年使い慣れたダンスや椅子、寝具などを持ち込み、愛着のある物を使用していただく。		今後も継続して実施して行く。

自己評価票

- 自己評価は全部で100項目あります。
- これらの項目は事業所が地域密着型サービスとして目標とされる実践がなされているかを具体的に確認するものです。そして改善に向けた具体的な課題を事業所が見出し、改善への取り組みを行っていくための指針とします。
- 項目一つひとつを職員全員で点検していく過程が重要です。点検は、項目の最初から順番に行う必要はありません。点検しやすい項目(例えば、下記項目のⅡやⅢ等)から始めて下さい。
- 自己評価は、外部評価の資料となります。外部評価が事業所の実践を十分に反映したものになるよう、自己評価は事実に基づいて具体的に記入しましょう。
- 自己評価結果は、外部評価結果とともに公開されます。家族や地域の人々に事業所の日頃の実践や改善への取り組みを示し、信頼を高める機会として活かして下さい。

地域密着型サービスの自己評価項目構成

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

○記入方法

[取り組みの事実]

ケアサービスの提供状況や事業所の取り組み状況を具体的に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。

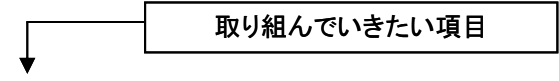
○評価シートの説明

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 (ユニット名)	ローズハウス
所在地 (県・市町村名)	250-0002 小田原市寿町4-14-19
記入者名 (管理者)	川上 聖嗣
記入日	平成 19 年 10 月 10 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)



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	パンフレットにも記載されているように家庭的な環境においてその人なりの生活意欲を高めるため、地域の豊かな自然環境や社会資源を有効に利用し地域にとけ込む取り組みをしている。		
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	地域とともに共生していくために、職員全体に行き渡るよう機会があるごとに地域交流の大切さを話し、理解を深めている。また、企画書に行事の目的地域交流の目的について記載し理解を深めている。		
3	○家族や地域への理念の浸透 事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえるよう取り組んでいる	同じく、機会があるごとに地域交流の大切さを話し、理解を深めている。		
2. 地域との支えあい				
4	○隣近所とのつきあい 管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるように努めている	近隣住民への理解と協力を得るために、行事などの参加やボランティアの受け入れなどを推進。また、花々のご寄付を受けたり、幼児たちとの交流を深めている。		
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	町内会の行事、夏祭り、文化祭、健民祭／地域の小学校運動会の見学／就学前幼児コミュニティとの合同運動会／隣接の商店、スーパーでの買い物(なじみの関係作り)／隣接のお寺の行事など、積極的に外へ出掛けていく努力をしている。また、学校の体験学習やボランティア活動の受け入れを行っている。		
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)

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	特に、地域の交流については行事などに積極的に参加し、グループホームの活動についてアピールしている。また、経営者が元自治会役員であり地元住民との交流も厚い。また、介護相談などいつでも受け付ける体制がある。	○	来年度以降、共有方のデイサービス、ショートステイなどの事業を拡充し地域のニーズに応えていきたい。
---	--	---	---	--

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	職員全体に自己評価、外部評価の目的を周知し、前回の評価をふまえて改善がなされているか、また、今後取り組んでいく必要がある物など話し合っていて自己評価をしている。		
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	ご家族からの意見、特に経済的な心配やサービスの質、施設のリスク等に焦点を絞り、当施設の現状を示しながらGHの将来あるべき姿を話し合う機会に役立っている。	○	町内会の役員の協力が得られていない現状がある。今後はより一層のアピールを行い運営推進会議に参加していただけるよう努力したい。
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	運営推進会議の開催の連絡、会議録などの提供を行っている。また、虐待防止ネットワーク連携会議の出席、その他市の関係担当者から求めに応じ情報を開示していくスタンスで望んでいる。	○	行政に対しては、市内GH連絡会の参加を求め、市との連携、協力関係を強めていきたい。
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	人権擁護、虐待防止、後見人制度等の研修会などに参加している。		
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	虐待防止ネットワーク会議に出席している。また、地域での介護相談に応じ関係所轄への連絡体制やネットワーク作りに努めている。		

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)
----	---------------------------------	------	----------------------------------

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	入居時には契約書、重要事項説明書の他に契約内容や入居に必要な諸手続きなどを分かりやすくまとめた入居の手引を提示しながら説明を行っている。また、退所時の説明やその後の対応などをご家族と相談し納得した上で手続きを進めている。		
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	日々の生活の中で入居者の様子や会話の中からご意見や不満に付いて抽出しミーティングやスタッフ会議で取り上げている。また、ご家族へは面会の際に変わったことや気づいた事などを伝えて頂くよう通知しいつでも相談できるよう心がけている。		
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	主に、面会時にご家族とのコミュニケーションをしっかりとるように心がけている。又、スタッフにもそのように指導している。金銭上の管理については毎月の請求時に預かり金の管理表を提示している。また、健康上の変化については、Drからの話を交えご家族に不安を与えないよう留意し説明を行っている。		
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	ご家族からの要望や不満については内容をよく聴取し事実関係と照らし合わせながら説明を行う。また、記録についてもいつでも開示できるようオープンにしている。運営推進会議においてはご家族からも広く参加を求め、要望について伺いサービスにつなげるよう努力をしている。		
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	日常の会話やミーティング、スタッフ会議にて要望や意見などを聞き説明や要望を取り入れる努力をしている。		
17	○柔軟な対応に向けた勤務調整 利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている	スタッフミーティングなど就業時間外の出勤に対しては相応の手当を付け、職員の都合を聞いた上でスケジュールの調整をしている。		
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	職員の配置については入居者に環境の変化をあたえないよう、むやみな人事変更は行わない。また、変更する場合は前もって職員や入居者と十分な説明や協議を行った上で行い、あくまでサービス向上が目的に行っている。		
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)
5. 人材の育成と支援				
	○職員を育てる取り組み	外部研修については全職員が毎年何らかの研修を受ける		

19	運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	外部研修については全職員が毎年何らかの研修を受けることが出来るよう予算立てやスケジュールを取っている。また、新人職員については1ヶ月の研修期間を設け、認知症高齢者の介護についてOjtを行っている。		
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	市内の事業所との交流を個々に行い、また、本年8月には一同に会しこれからのネットワーク作りについて協議する機会を設けた。	○	年内中に市内グループホーム連絡会を開催しこれからのネットワーク作りと施設同士の交流、研修について話し合いの機会を設ける予定。また、市外の事業所にも輪を広げていくことも視野に入れ協議を進めていく。
21	○職員のストレス軽減に向けた取り組み 運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる	福利厚生、有給休暇等の整備を行い、年に2回は懇親会などを設け気軽に要望などを言い合える関係を築いている。		
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	個々の能力を把握し能力に応じた報酬(賞与)の適切な支給をするための話し合いを行っている。	○	モチベーションを高めるための介護業務にマッチした成果給、能力給のための評価制度を独自に創設、フォローアップの体制を整えていきたい。

II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援

1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応

23	○初期に築く本人との信頼関係 相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている	本人やご家族からこれまでの生活状況やそれぞれの思いを分析しどう援助につなげていくかを職員と共有できるアセスメントシートを用い、ケアプランやサービスに役立てている。		
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	本人やご家族からこれまでの生活状況やそれぞれの思いを分析しどう援助につなげていくかを職員と共有できるアセスメントシートを用い、ケアプランやサービスに役立てている。		
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	基本的に入居相談があった時点で担当の医療相談員や居宅ケアマネージャーと情報交換をし考えられるサービスの中からGHへの入居が最良の道として判断され、ご家族にも確認を行い、入居の調整を行っている。		

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、場の雰囲気に徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	事前に本人宅や利用中のサービス現場に出向き、面接や情報収集を行い、時には当施設で日中や一泊で試し利用をした上で入居につなげている。		
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	本人の要望や希望に応じ本人主体のサービスを心がけ、決して無理強いしない介護を行っている。また、昔ながらの地域ならではの伝統行事、郷土料理、味付けなどをとりいれ懐かしい思いや本人らしさの回帰に努めている。		
28	○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている	行事や行楽などにご家族の参加を求め、ともに楽しめる企画を実施している。また、普段の生活の出来事などを伝え本人やご家族とともに喜べる雰囲気作りを心がけている。	○	入居者やご家族が一同に会するだけのスペースが取れないことが障害となっている。例えば、会場を借りての懇親会やバス旅行などの企画を考えていきたい。
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	家族の考えや希望が一方的にならないよう、本人の意向や希望をふまえた上で家族の支援を行う。また、過去の関係改善に務め、明るく心の通う家族関係が築けるよう配慮している。		
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	思い出の場所や良く通った店など町の変化を見ながら回想し本人らしさや自信を取りもどす事の有効性、また、町内の仲間の関係や職場の同僚などの対話を通して自己回帰をはかることは認知症のケアに大切な要素と認識し援助している。		
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	利用者同士の人間関係を常に把握し、時に見守りまた間に入る事でより良い人間関係が出来るようフォローを行っている。		
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)
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	入院の見舞いや葬儀に出席など、また、墓参りなどの関係を継続している。		

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	現在の本人の行動パターンや過去の思い、家族の思いなどを総合し大きな環境の変化を避け、居心地の良い安心できる環境を整備する。		
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	現在の本人の行動パターンや昔の話し過去の思い今までのサービスの利用状況、家族の思いなどを総合しケアしている。		
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	個々の生活状況をデータの的に把握することである程度の心身の変化を予想することが出来る。サイクルの予期、不穏のきっかけとなる要因などを探る。		これまでの社会的な地位、社会の貢献など個々の思いやプライドを軽んずる事なく

2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し

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	ケース会議を開催しそれぞれのケアの状況や方針について共有し家族との接点や本人の希望などを総合的に反映したケアプラン作りを心がけている。		
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た見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している	3ヶ月ごとのケアプラン会議によりプランが適切に運営されているかを検討。また、怪我や疾病等で変化が生じた場合、原因や現状をふまえて即時にケアプランの変更を行い、適切な生活環境や支援を行う。		

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	毎日の申送りミーティングにて様子や変化などを共有し適切なケアの方法を検討する。また、職員間の連絡ノートを利用し情報が漏れなく最短期間に伝達できるよう工夫をしている。		

3. 多機能性を活かした柔軟な支援			
39	○事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている	開設依頼3年の実績を経て新たに多機能性を持った施設運営を目標に計画を進めている。	○ 来年度中を目標に、医療連携体制やデイサービス、短期入所等のサービスの整備を進める。
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	消防や警察との防災訓練の立ち会い、防犯、戸外徘徊等の捜索協力。民生員との相談協力の体制。地域住民とのコミュニケーションを目的にお話ボランティア等の協力体制がある。	
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	包括支援センター、社会福祉協議会ボランティアセンターとの協力により居宅訪問介護(訪問マッサージ)、訪問診療(内科、歯科)等を行っている。	
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	退居や転施設の相談を受けたときなどに地域の包括支援センターと相談の上、関わりを持ってもらった。	
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	基本的に今まで関わりのあった主治医に継続し見てもらおう。また、複数の医療を受けている場合は医療の一本化が出来ないか家族立ち会いのもと、担当医師と相談を行い、適切な医療を受けられる様調整をしている。	
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)
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	必要に応じ、精神科病院や往診医等で受診をしている。また、担当する介護職員が生活状況や症状などを直接医師に伝達し相談し最善の治療が出来るよう対応している。	
	○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	診察の際に情報交換をしながらアドバイスをもらっている。	○	今後、医療連携体制の整備によりより一層の健康管理や医療体制強化が期待できる。
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	入院時の対応として、主治医との面接を申込み、ご家族とともに診療方針やグループホームでの生活状況などの情報提供を行い、最善な治療が出来るよう配慮している。退院次期については経験上、高齢者の場合回復が遅れる事が多く、退院次期を早めても再入院になるケースがあり、医療を信頼しじっくり治療に専念してもらうことが最良と考えている。また、MSWとの連携も行っている。		
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	ご家族のご意向やその方の意志を尊重し、尊厳ある終末期を迎えられるよう、家族や主治医とも話し合いをもち、また、職員とも理念をもとにその方の終末期をどう迎えるか話し合いを持ち方針を決めている。	○	ターミナルケアを実現するために、医療連携体制を整え介護、看護の充実を図りより尊厳のあるケアを目指す。
48	○重度化や終末期に向けたチームでの支援 重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている	医療体制が十分でないGHにおいて、医療面において対応の出来ないことが当然出てくる。ご家族とも話し合い理解を得た上で最善を尽くす努力をしている。また、往診医との連携や連絡を密に取ることにより急変に備えている。	○	医療連携体制によりより充実した看護を期待出来るよう連携体制を整えていきたい。
49	○住み替え時の協働によるダメージの防止 本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている	ご家族や本人とも良く話し合い、また、ご自宅の社会資源を十分に利用できるよう包括支援センターの協力も得ながら進めている。		
項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援				
1. その人らしい暮らしの支援				
(1)一人ひとりの尊重				
	○プライバシーの確保の徹底			

50	一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない	その方の生活像や人間性を考慮しプライドを傷つけない言葉使いに気を付けている。また、なれなれしい言葉使いや、子供をあやすような言葉使いにならないよう配慮している。		
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をしている	生活全般において自立支援を目標においている。行動一つ一つに目的を説明し自立を促している。		
52	○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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	前もって目的を説明をし、本人のペースに合わせて行動を共にする様務めている。		
(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	希望の整髪、いつも清潔な身なりに気をかけ、また、たまにはお化粧品やマニキュア等のおしゃれを楽しめる様、務めている。パーマや染髪など希望に添うように対応をする。		
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	食事の好みや、好みの味付け、季節感、栄養のバランス等を総合して、美味しく楽しく食事が出来るよう献立に配慮している。また、ゆっくり食事を取り、食器の片付けなど自発的な行動が取れるよう声かけに注意しながら促している。		
55	○本人の嗜好の支援 本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのものを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している	一緒に買い物へ出掛け、品物を見ながら好みの物を聞き、おやつや嗜好品の対応をしている。		
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)
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	オムツの使用は最小限にし、トイレで排泄できるよう心がける。また、昼用、夜用のオムツ形態の対応や、ポータブル、尿器など本人の状態に合わせた排泄の援助を行っている。		
	○入浴を楽しむことができる支援			

57	曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している	気候や体調に留意した入浴介助、また、汚染時の即時対応、人それぞれに合わせた入浴時間や頻度などを本人と相談しながら決めている。		
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	活動の中心を日中に置き日光浴、散歩、外出などを行い、また、体調に合わせてお昼寝などの機会を設けている。また、清潔な寝具の整備や布団干しを頻繁に行い、安眠出来る環境を整えている。		
(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	調理の手伝い、洗濯物を掛けたりたたんだり、食器洗いや居室の掃除(モップがけ)など一日が充実しておくれ、互いに役立ち生き甲斐をもてるよう配慮している。		
60	○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	希望に合わせ金額や保管場所を決めている。また、外出時には自由に買い物などを楽しめる援助をしている。お小遣いの金銭管理は毎月の請求時にご家族へ管理表を送っている。		
61	○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさず、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	その日の天候や希望に合わせて散歩や買い物などを行う。交通量の多い道路に面しているため徒歩の外出には安全確保に努めている。		
62	○普段行けない場所への外出支援 一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している	外出し外食やショッピングを概ね毎月1回は行っている。また、春、秋には近隣の観光地や名所巡りなどの行楽を行っている。		
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)
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	希望に合わせ、葉書切手の用意、電話の援助jなどを行っている。また、年賀状なども家族や兄妹などに送る援助をしている。		
	○家族や馴染みの人の訪問支援	ご自分の居室や、リビングなど落ち着いて面会が出来る場所		

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	は本人の様子に合わせどこでも対応が取れる様にし、時にはご家族が職員ではなく他の入居者からここでの生活ぶりなどを伺う様子も見受けそれも大切なプロセスと考える。お茶をお出ししゆっくりと面会が出来るよう援助している。		
(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	ベットの柵、車椅子の防止帯の禁止、車椅子それ自体を使用しないケア等「身体拘束ゼロ」に向けた取り組みをしている。		
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	防犯上必要と思われる時間帯、夜間帯など、また、外からの進入などの安全に配慮している。日中は鍵を掛けないケアをしているが、施錠をしても内側からいつでも鍵が開けられる仕組みになっていて職員は見守りをしながら外へ出てもしりげなく注意を促している。また、安全配慮上ドアのセンサーなどの工夫をしている。		
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	日中はそれぞれの入居者が何をしているかの確認を行い、夜間は2時間おきの巡回をしている。		
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	趣味等で刃物が必要となる場合があり、それぞれの能力に合わせて対応している。また、厨房の刃物などは、入居者が気軽に厨房の手伝いが出来るよう特に鍵などは付けず、必要な時以外は目に触れないように配慮し収納している。		
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	食事時の誤飲、歩行時や入浴時の転倒、防災等の安全管理を職員全体で理解し、ヒヤリハットなどの事故報告をし、安全確保に務めている。また、個人の状態に応じたベットの移動や家具の移動など居室内の環境整備を行っている。		
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)
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	事故発生時や緊急時の職員連絡体制をマニュアル化し救急に備えている。		
	○災害対策			

71	火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている	防災訓練にて地震などの災害時を想定して訓練を行っている。また、備蓄食糧、応急救護セットなどの防災対策にも力を入れている。		
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したい対応策を話し合っている	歩行困難時の対応、就寝時のベットからの転落など身体拘束することなく個人の尊厳を重視した対応に務めご家族からも理解を求めている。		
(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	日々のバイタル測定はおこたりにく徹底して行い、ささいな様態変化でも情報の伝達を行い、医療機関へ必要な対応をしている。		
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	薬の種類などは薬剤師からの情報を参考にし副作用によるリスク管理をおこない、処方の変更や薬による症状の変化などの把握に努めている。		
75	○便秘の予防と対応 職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる	繊維質や乳酸菌飲料など食事メニューに留意し、自然排便を促すとともに、排便時の兆候を見極め腹部のマッサージや保温などの工夫をしている。		
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	毎食後の口腔ケアは歯ブラシや口腔殺菌剤(マウスウォッシュなど)欠かさず行い、入れ歯の汚れや口腔残渣などのチェックを行っている。		
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)
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	高齢者の良くある症状として貧血、低タンパク、脱水どのリスクを把握し、毎月の体重増減をチェック、摂取水分量の把握、脱水症状の予防、夜間の水分摂取などに配慮し、水やお茶ジュースなど取りやすい好みのテイストや必要に応じサプリメント等の対応も行う。		
	○感染症予防	毎食後の口腔ケアは歯ブラシや口腔殺菌剤(マウスウォッシュなど)欠かさず行い、入れ歯の汚れや口腔残渣などのチェックを行っている。		

78	感染症に対する予防や対応の取決めがあり、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)	毎年、インフルエンザ予防接種は職員含め全員で行う。感染予防対策会議の実施。また、感染時期の予防対策を実施しマスクや手洗いの励行など面会に来るご家族にも周知徹底している。		
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	毎日、夜勤者が台所の調理器具の消毒を行っている。週に1回(月)は冷蔵庫や食品ストッカーの賞味期限などのチェックを行っている。		
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				
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	玄関前には花壇があり季節の草花を植え、前を往来する近隣住民にも親しんでもらうようにしている。また、建物の周囲の整理整頓を心がけた目にも良い雰囲気作りを心がけている。		
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	プライバシー保護の為に外からの視線をさえぎるようなれんなどを施し、日中は風通しを良くしゆったりした時間が流れるような環境作りを心がける。		
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	廊下やテラスにベンチを置き、セミパブリックスペースを確保、これにより一人静寂な時間を過ごせるような環境を作る。		
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	長年使い慣れたタンスや椅子、寝具などを持ち込み、愛着のある物を使用していただく。		
	○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>空調設備の管理を行い、温度や湿度の管理を行う。また、自然の空気を取り入れ、心地よく過ごせるよう援助している。</p>		
(2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり				
85	<p>○身体機能を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している</p>	<p>建物内部はバリアフリーとなっており、浴槽などのまたぎの高さなどにも配慮している。また、廊下には手すりを施し、床は滑らないワックスで転倒防止を行う。施設ならではの特長としてスペースが狭い分手すりに直ぐに手が届き転倒防止等に役立つほか、雰囲気的にもアットホームなイメージを与えている。</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>個人のプライドを尊重し、優しい声かけを行い、見当識障害など認知能力に合わせ対応を行っている。</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>いつでも外気に触れられるよう、その方の様子を見ながら援助を行い、時には夕涼みや、花火、お月見などの援助を行っている。</p>		

V. サービスの成果に関する項目

項 目		最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。	
88	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる	○	①ほぼ全ての利用者の
			②利用者の2/3くらいの
			③利用者の1/3くらいの
			④ほとんど掴んでいない
89	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	○	①毎日ある
			②数日に1回程度ある
			③たまにある
			④ほとんどない
90	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
91	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
92	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
93	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
94	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている	○	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ます	○	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。)