

# 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

理念に基づく運営	項目数	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	1472900461
法人名	有限会社 爽健
事業所名	厚木グループホームひばりの里
訪問調査日	平成20年1月25日
評価確定日	平成20年3月5日
評価機関名	福祉サービス第三者評価機関しょうなん 株式会社フィールズ

### 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せん。

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

[認知症対応型共同生活介護用]

作成日 平成 20年 2月 3日

## 【評価実施概要】

事業所番号	第1472900461号
法人名	有限会社 爽健
事業所名	厚木グループホーム ひばりの里
所在地	神奈川県厚木市関口234-4 (電話) 046-244-1050

評価機関名	福祉サービス第三者評価機関しょうなん株式会社フィールズ		
所在地	藤沢市鵜沼橋1-2-4 クゲヌマファースト3F		
訪問調査日	平成20年1月25日	評価確定日	平成20年3月5日

【情報提供票より】(平成 19年 12月 28日事務所記入)

### (1) 組織概要

開設年月日	平成 15年 10月 1日			
ユニット数	2 ユニット	利用定員数計	18人	
職員数	18人	常勤 14人	非常勤 4人	常勤換算 12.1人

### (2) 建物概要

建物構造	(木)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)	46,000 円	その他の経費(月額)	37,100 円	
敷金	無			
保証金の有無 (入居一時金含む)	有 138,000 円	有りの場合 償却の有無	有 (一ヶ月)	
食材料費	朝食	300 円	昼食	400 円
	夕食	550 円	おやつ	100 円
	または1日当たり 円			

### (4) 利用者の概要 日付を入力

利用者人数	17 名	男性	2 名	女性	15 名
要介護1	5 名	要介護2	4 名		
要介護3	4 名	要介護4	3 名		
要介護5	1 名	要支援2	名		
年齢	平均 81 歳	最低	58 歳	最高	96 歳

### (5) 協力医療機関

協力医療機関名	特定医療法人社団三恩会・東名厚木病院
---------	--------------------

## 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

このグループホームは、相模川と中津川にはさまれたのどかな田園地帯にあります。近くには神社、老人憩いの家、コンビニ、ファミリーレストランなどがあります。経営母体の会社代表に医師が就任しており、また役員には認知症介護指導者が就任しております。利用者の思いや意思の確認のために、アセスメントシート「ICF方式」を採用して本人や家族、および職員からの意見などを把握し易い取り組みをしています。地域との関係では運営推進会議を開催しました。、自治会長の進言により、広報誌を発行して自治会へ配布したことにより、地域のホームに対する理解ができました。地域の防火訓練に参加したり、餅つき大会を催して地域との交流を深めています。

## 【重点項目への取り組み状況】

重点項目	<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>職員のストレス解消策については、その都度1:1で就業後に個人的に面談をして解消するようにしています。刃物など注意が必要な物品の保管に関しては、施錠ができる開き戸棚に的確に保管されています。苦情相談受け付けの明示に関しては、重要事項説明書に苦情相談窓口、苦情相談機関を明確に定めていました。</p>
	<p>今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4)</p> <p>職員全員が今回の自己評価に加わり、意見交換し、作成しています。職員は評価の意義目的を十分に理解し、改善に努めサービスの質の向上を図っています。</p>
重点項目	<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>運営推進会議の意見により、地域にグループホームの実情を知らせるべく広報誌(高齢者グループホームご案内=ひばりの里)で紹介しました。その結果、ホームの餅つき大会に、民生委員および近隣の子ども達が大勢訪れました。また、地区の防火訓練に職員、利用者が参加して、地域との交流を深めています。</p>
重点項目	<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>玄関に意見箱を設置し、気軽に意見苦情が申し出られように配慮しています。実情は未だ苦情がなく、面会時などで意見を伺うよう各職員が心がけ、その場で解決を図っています。</p>
重点項目	<p>日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)</p> <p>グループホームの広報誌を自治会に配布、回覧を依頼して地域への浸透を図っています。また、自治会の行事などをリビングに掲示し、盆踊りや祭りに参加を呼びかけています。散歩の途中で地元の方々と挨拶を交わしたり、地域の防火訓練に職員、利用者ともに参加して地域に溶け込む努力をしています。</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)
<b>. 理念に基づく運営</b>					
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	認知症高齢者の自立支援、社会性維持を基本として、ユニットごとに独自の理念をつくりあげている。		
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	管理者と職員は、理念を事務所のドアに掲げて共有を図り、日々理念の実践に向け努力している。		
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	自治会に加入し、自治会の行事(盆踊り、敬老会など)に積極的に参加している。日常の散歩では地元の方々と気楽に挨拶を交わしている。また、広報誌を自治会に配布するなどし、ホームの実情を理解してもらえるような働きかけをしている。		
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	自己評価には、全職員が参加して意見の交換をしている。評価の意義、目的は十分理解し、サービスの質の向上に取り組んでいる。		
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	運営推進会議を開催し、さらにこのグループホームの実情を地元理解してもらうため広報誌を発行して効果をあげている。地域に理解され協力が得られるように変化しつつある。		

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)
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	事業所は、市の職員とは緊密に連絡を取り合っている。市の介護保険事業所連絡会に加入し、事業所勉強会等に参加し情報交換をしている。		
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	毎月定期的・個人別に、日々の暮らしぶり、健康状態、金銭管理状況などを報告している。		
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	玄関に、意見箱を設置して匿名で不満や苦情を申し出るようにしている。面会時などで聞き出すように配慮している。		
9	18	職員の異動等による影響への配慮 運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている	異動に関しては、フロア間の異動なので何時でもあつて話せる体制となっている。退職に当っては、引継ぎの期間を2ヶ月準備して利用者への影響を極力抑えるような配慮している。		
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	個人別育成計画を策定実施している。採用時には接遇などのオリエンテーションを行い、先輩職員からのOJTが主体である。		
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	市主催の研修・講習会に職員が参加し、地域の事業者と交流している。役員が認知症指導者の関係で司会進行を担当する機会があり、情報交換している。		

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)
<b>.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	<p>馴染みながらのサービス利用</p> <p>本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している</p>	<p>本人が施設を見学し、雰囲気を感じ、納得の上での入居を前提としている。初期段階での不安や混乱が起こらないよう、家族と緊密に連絡を取りながらサービスを実施している。</p>		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援					
13	27	<p>本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごし喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている</p>	<p>料理の仕方や、昔ながらの生活の知恵、例えば窓拭きの時に古新聞を使用するなど、利用者の過去の経験、体験を聞きだしたりして、一緒に支えあい喜怒哀楽をとみにしている。</p>		
<b>.その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
1. 一人ひとりの把握					
14	33	<p>思いや意向の把握</p> <p>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している</p>	<p>思いや意向の把握はケアカンファレンスを基にしている。例えば、車イスから自立歩行へ、また、本人の意向で歩行器から杖を使用、困難と納得したら車イスの利用もしている。難聴の方には筆談や発語、表情・しぐさなどから把握している。</p>		
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し					
15	36	<p>チームでつくる利用者本位の介護計画</p> <p>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している</p>	<p>国際生活機能分類(ICF)の考え方に基いたアセスメントを活用し、本人や家族、職員の意見、要望等介護計画へ反映させている。ユニット会議は一ヶ月に一度行い、その中で介護計画の見直しも行っている。</p>		
16	37	<p>現状に即した介護計画の見直し</p> <p>介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している</p>	<p>利用者の状態や状況に即した介護計画を作成しているが、一部定期的な見直しが出来ていないものがある。個人ファイルには、介護計画書、介護記録、サービス担当者会議録などを整備している。</p>		<p>利用者の介護計画書の期間を決めての定期的な評価と見直しを行い、ケア記録の取り組みが期待されます。</p>

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	多機能性を活かしたサービスは、通院介助・役所への諸手続きへの同行、入・退院における対応を支援している。また、ホーム内では理・美容サービスや訪問マッサージ等安心して暮らせるように利用者の状態に応じた支援をしている。		
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働					
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	事業所の代表が医師で、定期的に週1回往診をしている。また馴染みのかかりつけ医には、継続的に家族と通院したり同行支援をしている。受診記録はファイルしている。認知症専門医については、関係医療機関の専門診療の受診もできる仕組みがある。		
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	契約時に重度化や終末期に向けた医療の関わり方等の方針を説明し話し合いをしている。書類を作成し家族の同意を得ている。方針や重度化された方の情報は職員も共有している。		
. 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	契約時に個人情報に関する同意書を得ている。朝夕の申し送り時、情報の伝え方を工夫し、利用者のプライバシーが漏れないようにしている。トイレ内へ誘導後に、用が済みベルを押すと廊下のセンサーが作動する設備もある。個人情報に関するファイルは、職員及び利用者本人、その家族が手に取れる低い整理棚に保管されている。		個人情報に関する書類は、施錠できる戸棚に保管されるよう改善を望みます。
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	一人ひとりがその日のペースでどのように過ごしたいか、その意向を10時のお茶のお落ち着いた時間に聞き取り、それを大切にするように心がけているが、業務の折り合いでなかなか希望に添えていない。		利用者の意見・希望に沿えるように業務の工夫や検討を期待します。

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	ランチョンマット、馴染みの箸・湯飲みが並び必ずテーブルに職員が入り、利用者と同じ食事ではしゃみながら、見守りや声かけをしている。自分の役割や出来ること(調理、下ごしらえ、配膳、下膳の片付け、食器洗い)等 さり気なく支援をしている。時々家族も調理を手伝うことがある。		
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	一人ひとりの希望を聞いて実施している。入浴時間は午前の要望もあるが午後が多い。1対1の入浴介助、希望で同性介助の対応もしている。入浴チェック表があり、本人の意向で入らない人・健康上での中止・拒否やシャワー・足浴・入浴等6項目のきめ細かい対応で支援をしている。		
(3)その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援					
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	見守りや声かけ等により生活の中の役割として掃除・洗濯物干し・たたみ、調理食事の手伝い、カレンダー日付管理等を分担してもらっている。楽しみは、歌謡曲やテレビゲーム、新聞、餅つき大会の催しや地域のお祭りへ行く等の支援をしている。		
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	近所の神社へ散歩に出かけ方もいるが、日常的な外出はあまり支援されていない。		外出することの利点を考慮し日常的に外出するように支援の取り組みを期待します。
(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、玄関や1・2階のフロアのドアは鍵をかけず出入りが自由になっている。フロアのドアが開くとチャイムが鳴るようになっている。夜間と非常口は施錠している。		
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	地域で実施された防火訓練に職員、利用者2名が参加した。ホーム内の消火設備の点検は実施している。ホーム内の緊急マニュアルに基づく避難訓練を実施予定のほか、災害に備えた備蓄品の整備を早急に行う予定である。		職員による避難誘導訓練と利用者・地域の参加を得た1・2階の避難訓練の実施と、災害時の備蓄品の確保が望まれます。

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	1日を通して食事量、水分摂取量はチェック表に記入されている。栄養バランスや糖尿病・塩分控えめの人は食材委託の管理栄養士や医師と連携して、主食や汁物の味つけで対応している。		
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	廊下や居間はソファーや大型テレビ、絵画やジグソーパズル(利用者が完成)が飾っており、陽射しよけのレースカーテンで柔らかい光になっている。浴室・トイレは清潔で利用しやすい空間である。台所と食堂は対面式で利用者とのかわりもでき、安心して過ごせるように配置されている。		
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	馴染みのタンス、テーブル、イス、テレビ、寝具、仏壇等その人らしく過ごせる部屋になっている。利用者の身体状況に合わせて床は骨折予防のシートを張るなどの工夫をしている。		



# 自己評価票

自己評価は全部で100項目あります。

これらの項目は事業所が地域密着型サービスとして目標とされる実践がなされているかを具体的に確認するものです。そして改善に向けた具体的な課題を事業所が見出し、改善への取り組みを行っていくための指針とします。

項目一つひとつを職員全員で点検していく過程が重要です。点検は、項目の最初から順番に行う必要はありません。点検しやすい項目(例えば、下記項目の 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	厚木グループホーム ひばりの里
(ユニット名)	Aユニット
所在地 (県・市町村名)	神奈川県厚木市関口234-4
記入者名 (管理者)	朝妻 卓也
記入日	平成 19年 12月 28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)
<b>. 理念に基づく運営</b>				
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	認知症高齢者の自立支援及び社会性に維持を基本に理念を職員にて作り上げね共有し、外出等の機会をより多く持てるようなケアを提供し職員のサービス体系を作り上げている。		
2	理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる	各ユニットの事務所ドアに理念を掲げ、利用者主体のサービス体系を実践し常に維持できるように日々の生活の中で疑問点があれば見直しでき実線・取り組みが出来るような配置になっている。		
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よう取り組んでいる	家族等については、月に一度、月次報告をしその都度情報交換に努めている。近隣等の地域性を重視した活動については自治会との連携をし、施設だより等配布し地域に理解してもらおう取り組みをしている。		
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	夏には、地域の盆踊りに参加したり、冬には、餅つきをして、近隣住民に配るなど、地域密着型になれるよう努力している。		
5	地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている	職員の配置に余裕がある時や、地域児童民生委員からの行事予定、敬老会等には出来るだけ出席するようにしている。		

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)
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	本事業所には、経験のある介護従事者及びケアマネジャーが在籍しているが、介護相談や役立つことについて話まで至っていない。		
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	職員全員が自己評価に参加し、意見交換し、作成する事により問題意識を共有し、評価の見直しを行い前回評価の中で取り組みが不足だった点については、対応するようにしている。		
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	第2回の運営推進会議を12月16日に行い、ご家族・民生委員・地域包括支援センター職員・自治会長で集まり意見交換を行った。地域の方々が当事業所に関しての想いを肌で感じる機会を持つ事が出来た。		
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	厚木市介護保険事業所連絡会に加入し、事業所勉強会等に参加もし、情報交換をしている。		
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	県の研修に参加したりしているが、その他職員に対しては認知症指導者の代表が2人おり、事業所内研修も行い一般職員は学べるようにしている。ただし、後見人制度等の研修までは至っていない。		
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	内外の研修において、基本となる考え方を身につけ利用者にとって身の回りの環境、個々の処遇が該当しないかを常に心がけている。職員の共用スペースに「身体拘束ゼロへの11か条」を掲げ意識的にも常に確認できる様にしている。		

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)
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>入所時の手続きの際に、当グループホームの運営理念をご理解して頂いた上で十分に説明を行い不明な点が無いかその都度尋ねるようにしている。介護保険の改定等の場合は、通知文書を送付し、理解を求めている。</p>	<p>今後は、介護保険制度の改定や家族との連絡を密にする為、契約関係を1年に一度行いたいと、考えている。</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>利用者がご家族との面会、外出等の希望があれば積極的に支援し、ご本人の希望、気持ちを素直に表せる時間が持てるようにした上で希望等があればご本人が意識しない様に導入・支援するように心がけている。</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>毎月利用料の領収書・請求書・こづかいの金銭出納帳を送付している。月始めには、ご家族に個々に近況をお知らせし一人ひとりの変化・様子を報告している。体調等の変化に関しては必要に応じて電話対応している。</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>意見箱を設置し、匿名で投書できる機会を設け、又面会時に感じた疑問・希望等については、気軽に書けるようにメッセージ的に頂ける様に配慮し、希望については職員全員が確認できるようにしている。ただし、前例が無い。</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>1階・2階とも月1～2回ユニット会議・その他については個別に職員個々の意見を聞く機会を設けるように心がけている。</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>一時的で、特別な要望に関しては柔軟に対応し、継続的な要望に関しては相互調整を図った上で勤務調整をしている。</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>一事業所である為、移動に関しては会えなくなる状況には至っておらず、離職についても利用者処遇に関して余裕を持った引継ぎ期間を実施している。</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	<b>職員を育てる取り組み</b> 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	採用初日にオリエンテーションを行い、入居者や勤務に慣れるまで、先輩職員がOJTしている。個々の対応に関して意識付け・意味づけが出来た段階に応じて外部の研修を積極的に受けてもらいたい、現状厳しい。 普段の仕事の中で疑問・価値観を育てていけるように努力している。	
20	<b>同業者との交流を通じた向上</b> 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	市の主催する研修・講習会への参加により地域との事業者と意見交換する機会を持ち、役員が認知症指導者の関係からファシリテーターを担当する機会もあり情報交換もしている。	
21	<b>職員のストレス軽減に向けた取り組み</b> 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	職員の個別処遇に配慮した日中の人員配置により労働環境・条件の質を確保し、個々に仕事についての自分の思いを示し、どうしたら形に出来るようになるか助言したりしている。	
22	<b>向上心を持って働き続けるための取り組み</b> 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	介護職員の現場実務に関与は、していない。日々の仕事に対する意識・スタンスのとり方等を十分ではないが一つ一つ把握し取り組み方を確認している。	運営者と、職員のコミュニケーションをもっと図っていききたい。
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>			
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応			
23	<b>初期に築く本人との信頼関係</b> 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	事前面接時や入居してからも、個々にアセスメントをとり、カンファレンス等で、検討し職員全員が不安等を取り除けように努力している。	
24	<b>初期に築く家族との信頼関係</b> 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	入所申し込み時に今までの生活から、環境を整えて内容によって、ご家族のニーズと事業所の実情を踏まえた上で曖昧にせず話し合い、取り除く状況を作る努力をしている。	

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	入居相談は、一度家族にも来てもらい見て頂く様に促している。介護相談は、稀ではあるが、その都度対応し、支援の援助をしている。		
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	見学等を含め、ご家族だけでなく、ご本人も来所することを前提とし実施している。初期の段階では環境が変わることの不安や混乱の対処を重視し、ホームでの生活に慣れ、押し付けの無い雰囲気を目的とした援助をご家族の協力や理解を得て、依頼することを前提としている。		
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	料理の仕方や昔ながらの生活の知恵など、利用者の過去の経験に対応によって引き出しながら、会話し、職員も一緒に学ばせていただいている。		ぬか漬けを漬けたり、団子を作るのが得意な方が役割やもっと出来る事を引き出しやっただけならと思います。利用者さんが得意なことを聞いてそれに対して何ができるのか、もっと深く考えていきたい。
28	本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている	家族に本人の状況や口にしていないこと不満や寂しさを代弁したり、面会に来られた際には、職員も家族と多少なりとも会話をし、近況を伝えている。今まで出来なかったことが出来たりをわずかな変化でも伝え、職員も共に喜んでる。		職員の方から積極的にご家族に話しかけてコミュニケーションを取り、ささいな事でも聞きだせる関係を築いていきたい。ケアマネジャーや管理者だけでなく全ての職員が築けるようにしたい。
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	ご家族・本人に任せているが、双方から話があった場合には、その都度対応している。但し、より良い関係が築けているかは不明な点でもある。		電話等は、その都度使用してもらい、理解に努めているが、もう少し、コミュニケーションをとっていきたい。
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	友人や知人が来られた時には、自室で話をしてもらったり、テレビや会話の中で、馴染みの場所等の記憶をよみがえられる様に支援している。		
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利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている	関わりはあるが、多いとは言えない。入居者同士が関わりやすい環境を作るようにしている。関係があまりよくない入居者に対しては、必要に応じて職員が間に入り孤立しないようにしている。		

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)
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	退去されてしまった入居者の家族に連絡を時折とり、退去後どう過ごされているのかなど、連絡を取り合う程度である。		
<b>・その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>				
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	全てとはいかないが、本人本位に出来るだけ近づけるよう、カンファレンスにも本人に参加してもらい、検討している。		
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	本人・家族から話を聞く。又、普段の会話から生活歴や背景などを引き出すように努めている。入居時には、本人の生い立ち等、家族に書いてもらっている。		
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	10時バイタルチェック・食事量のチェック・排泄のサイクル・睡眠状況など毎日記録しており、表情や動作など普段と違う様子は無いか観察している。居室にいるときでも、小まめに様子観察を行い、把握するようにしている。		訪問看護が週1回(木曜日)入っているのですが、もう少し情報の交換を多くしたい。
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	アセスメントについては、職員全員が本人から聞き、カンファレンスは、本人出席をお願いしている。		家族、担当医師や関わりのある方にも意見や助言を聞いたり、ケアカンファレンスに参加してもらえるようにお願いしていきたい。
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	状況に応じた変化が生じた時は、その都度、話し合いを持つようにしている(申し送り時、ユニット会議)。		大きな変化などがあった場合、ケアマネジャーが、家族と話し合いはしているが、ケアプラン見直し作成までには至っていない。今後は細かい変化に対応したケアプラン作成が出来るよう努めていきたい。

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)
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	記録については、日常の記録とケアプランに分けて記載している。		記録は行えているが、実践に応じた細かい記録ではない為、見直しについては、カンファレンス時に職員から口頭で話を聞き、見直しに活かせるようにしているので、実践記録という形にしていきたい。
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	1階・2階の入居者の関わりや自由に行き来出来る様に支援している。年に2回ほど合同で、外にてバーベキューや餅つき等行い、できるだけ、入居者の要望を取り入れている。		家族から要望を引き出せる関わりをしていきたい。
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	児童民生委員とは、市・自治会との調整役になって頂いており協力して頂いている。		警察・消防については、運営推進会議に出席して頂けるように声掛けをしていきたい。ボランティアについては、今後地域との連携を図りながら取り入れていきたい。
41	他のサービスの活用支援 本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネジャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている	医療保険対応の「訪問歯科」の導入など、介護保険内外のサービスを問わず必要性、希望があれば検討し対応している。以前は医療保険対応のデイケアにも行っていたが、制度上閉鎖されてしまった。		
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	運営推進会議に参加して頂き、情報交換等を行っている。現在基本的に在宅への調整及び地域資源を活用するマネジメントについては実務的には意向がなく必要が生じれば対応していく。		
43	かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	代表であるかかりつけの医師が、医療的な部分でサポートして頂いている。家族の面会時に話す機会もあり、事業所での日常生活についてはご家族より把握している部分もある。受診については、今まで通っていた病院に継続的に行かれている入居者もいる。		



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	代表が医師であり、専門まではいかないが、状況把握の為、医療部分に関しては相談をしている。		
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	週1回訪問看護師がきており、健康面での注意点や、日常生活の場面からも観察しており情報交換もしている。夜勤者には看護師も配置されている。		
46	早期退院に向けた医療機関との協働 利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している	入院時には、ホーム内での様子、状況を細かく報告している。尚、職員が休みを使って面会に行ったり、担当ケアマネジャーからは、ご家族と連絡を取り合い、早期に退院出来る様に努めている。退院時には、担当医師等から、ホームに戻ってからの留意点等細かく聞き、看護サマリー等で情報の共有を職員間でもおこなっている。		
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	医療的な面での進行が懸念される利用者に対しては、医師・看護師との話し合いを行っている。治療方針に関しては認知症が進んでいる方が主体になってしまうので医師・ご家族が中心に進める事となるが結果については、医師より直接報告してもらい会議等で共通認識がもてるように心がけている。		
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	終身でのケアを目標にしているが、医療面が強くなってしまうと、グループホーム内での対応が難しくなるのが現状であるが、入居時に終末期についての方針は、家族に同意を得ている。		
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	生活保護受給者が、要支援1の認定を受け、不服申請も持ち掛けたが、本人の強い希望から、退去されたケースがあったが、生活保護担当ワーカーとも話し合いを何度もし、本人の希望に沿った住み替えを行った。		

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)
<b>・その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>			
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>申し送りの際や当人・他の入居者のプライバシーを損ねる事の無いように、記号を使ったりして工夫をしている。</p>	<p>職員間で言葉遣いのチェックをするなど、マナーについてなど今以上に認識し尊重する必要があると考えられる。</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>出来る限り、本人が選択出来るように援助している。入浴については、勿論の事、入浴日は無く、本人の入る入らないの要望を取り入れている。</p>	<p>入居者の食べたいものなどの意見をもっと取り入れていきたい。</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>入居者中心の生活が出来るように、心がけている。入浴、散歩、居室の掃除など。だが、いつの間にか職員のペースになってしまっていることもある。</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>女性の入居者には、声掛けをし、化粧をして頂いたり、洋服については、その都度選んで頂いている。一ヶ月に一回訪問の理美容が来て、本人の希望に応じている。又、近隣の床屋へ行ったりしている入居者もいる。</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>そのメニューによって、調理や食材を切ってもらったり、盛り付けを手伝って頂いている。食後にはランチョンマット拭きやテーブル拭き等、その人の状態に応じてお願いをしている。食材によっては、細かく刻んだり、工夫もしている。</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>お茶の時間(10時15時)に飲み物を選んで召し上がっていただいている。利用者の状況に合わせて形態を変えたりしている。お酒・たばこに関しては、現時点では、対象者がいないのと、禁止されている方がいる。</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	気持よい排泄の支援 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	排泄のパターンを把握してその人に合わせた時間間隔で、トイレ誘導を行っている。入居者によって、日中はパンツで夜間はリハビリパンツなど、おむつの使用頻度も減らせるよう対応している。		
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	その日の気分や体調に合わせて、入浴するかどうかや時間帯の希望を聞いて支援している。希望が言えない方にはチェック表を用いて、入浴していただいている。楽しみの支援として、冬場には冬至(ゆず)を使用し喜んでいただいている。		
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	職員が一方的に就寝の時間を決めるのではなく、本人に決めてもらっている。夜間の見回り、睡眠状況を毎日つけていることで本人の睡眠パターンを把握しており、睡眠量の変化などから体調の変化に気づくことができる。		
(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	日常生活の中での役割(買い物、洗濯物干し、洗濯物たたみ、居室の掃除など)を持っていただいている。季節の行事や誕生会などの計画を実施して喜んで頂く企画を練っている。		
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	自分で、小額ではあるがお金を所持している方もおり、買い物に出かけたときには、自分でお金を払って買い物を楽しんでいたりしている。		
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	天候に応じて、車椅子を使用したり、散歩が出来るように支援しているが、なかなか希望に沿えない事もある。		
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	現状では出来ていない。ご家族が近隣に住んだりしている方は、通院時に出掛けたりし、外食したりしている。		今後、出来るだけ、ご家族の協力の元、出掛ける機会を増やしていきたい。

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	本人から家族などに電話したいとの申し入れがあった際には電話機をお渡しして話していただいている。手紙を書いている入居者は現在いない。		
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	家族や知人が面会に来た時には居室にお通しして、楽しい時間を過ごしてもらっている。面会があった際には必ずお茶をお出ししており、職員からも話し掛けたりして和やかな雰囲気作り心がけている。		
(4) 安心と安全を支える支援				
65	身体拘束をしないケアの実践 運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる	ホーム内の目に付く場所(職員の)に身体拘束にあたる行為について掲示しており、いつでも見て認識できるようになっている。ユニット会議等でも取り上げ、職員全体で拘束のないケアに取り組んでいる。		
66	鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる	日中玄関、フロアの鍵はかけておらず、居室にも鍵はない。フロアのドアは開くとメロディがなる。施錠については夜間のみである。		
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	入居者の自由を尊重しており、リビングのソファーや自室などで過ごせるように配慮している。居室で過ごされる方に対しては、訪室したり声かけしたりして様子を見守っている。夜間については、一時間毎に見回りをして様子観察を行っている。		
68	注意の必要な物品の保管・管理 注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている	基本的には家庭と同じ雰囲気物品を配置している。刃物などは目隠しなどし保管し、包丁は時間ごとに本数が揃っているかチェックしている。夜間については、食器洗浄機に保管して。調理を手伝っていただく際には職員がそばで見守りしている。		
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	事故がってしまった場合は、事故報告書を書き、再発防止に心がけ、職員間で話し合い、対応策を考えたり、1人ひとりの利用者さんの行動パターンなどを把握し事故防止できるよう努めている。		

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)
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	緊急時マニュアル等は備えてあるが、訓練までは至っていない。		
71	災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている	地域での非難訓練には、参加はしたが、ホーム内での避難訓練が定期的に行われていない。		避難場所の確認や、自然災害等の起りえた時の対応策を検討し、定期的な非難訓練を行うようにしていく。
72	リスク対応に関する家族等との話し合い 一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にしたい対応策を話し合っている	医療に関わるリスクマネジメントは代表である医師が対応しており、介護に関わる部分では、管理者が説明を行った後、各職員が情報交換を行い想定されるリスクを共有する事により日常生活に支障の無い対応をしている。又家族には面会にいらした時などに、状況やなど細かく説明している。		
(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	毎日10時にバイタルチェックを記録し、週1回の訪問看護等で、表情や体調に変化があった際は職員間で情報を申し送り、早い段階通院やホームDRに診てもらうように連絡している。		
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	医師との相談調整で薬の変化があった場合などは薬名なども書き、理解に努めている。薬方をファイルにはさんで保管しているので、職員がいつでも見られるようになっている。		薬の内容までは、把握できていない。尚、家族への説明などは、職員が専門家ではない為、しないようにしている。
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	日々、便秘になることを防ぐため食物繊維の食べ物や乳製品を献立に取り入れたり、身体を動かしたりして予防に努めている。		
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、全員歯磨きやうがいをしていただいている。義歯の方は夕食後預かり洗浄剤で消毒している。歯科往診で、定期健診を行ったり衛生指導を受けている。		

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)
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	食事量をチェックしており、チェックの仕方も工夫している。(直接何を召し上がったのか書いたり、主食と副食の量を分けて書いたりなど)脱水気味のかたには水分量チェック表を作って対応している。栄養バランスについては、食品会社の管理栄養士にまかせている。		
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)	感染症に対する予防や対応のマニュアルがある。こまめな手洗いを実行しており、食事前には手指消毒も行う。インフルエンザの流行る時期には、予防接種をしている。又、まな板やおしぼりの消毒、賞味期限の確認も小まめに行っている。		
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	食器や布巾・まな板など定期的に消毒しており、台所は毎日掃除している。食中毒の予防のために食材の確認し注意している。(牡蠣や生ものなど)		
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり				
(1) 居心地のよい環境づくり				
80	安心して出入りできる玄関まわりの工夫 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている	花壇があるが、手入れがされていない。観葉植物やベンチなどを玄関先に置いたりして親しみやすい環境にしている。施設全体が、そこから見易い形になっているが、近隣の方が親しみ易い環境になっているかは、疑問である。		
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	居間にはカレンダーをかけたたり、その季節の植物を置いたりしている。クリスマス・お正月・七夕などには、より季節感が出るよう玄関や各居室前などにも飾りつけをしている。		
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	リビングには、テレビが2台あり、状況によって違う番組を見たりしている。食席は気の合う仲間が座るようにしている。テーブル、ソファもゆったり出来るように配置している。行事を行う際は、配置換えをしたりしている。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
83	居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室は、家具や布団など全て本人や家族が使用していた(用意した)ものを持ち込んでもらった。施設のものでも、本人が望む物や必要なものであればお貸ししている。		
84	換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のだ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	毎朝掃除する際に、窓を開け換気している。夏はエアコンのみを使用するのではなく、扇風機を活用して寒くならないように注意したり、冬は暖房と加湿器を使用して乾燥しすぎないように配慮している。		
(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	床はフローリングバリアフリーフロア、居室は、入居者の状態に応じて、クッション性のある材質を使用し、転倒しても骨折しにくい工夫をしている。		
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	個人の物については、名前を記入し混乱がないようにしている。箸や茶碗など、自分のものと判断できるように馴染みのものを使用している。		
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	ベランダや庭で野菜を作ったりし、収穫を喜んだ。建物の外回り(駐車場)で、夏にバーベキュー、流しそうめん、冬に餅つきなど行い入居者に楽しんでもらった。		

. 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	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、生き活きと働いている	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。)

# 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	厚木グループホーム ひばりの里
(ユニット名)	Bユニット
所在地 (県・市町村名)	神奈川県厚木市関口234-4
記入者名 (管理者)	朝妻 卓也
記入日	平成 19年 12月 28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)
<b>. 理念に基づく運営</b>				
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	認知症高齢者の自立支援及び社会性に維持を基本に理念を職員にて作り上げね共有し、外出等の機会をより多く持てるようなケアを提供し職員のサービス体系を作り上げている。		
2	理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる	各ユニットの事務所ドアに理念を掲げ、利用者主体のサービス体系を実践し常に維持できるように日々の生活の中で疑問点があれば見直しでき実線・取り組みが出来るような配置になっている。		
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よう取り組んでいる	家族等については、月に一度、月次報告をしその都度情報交換に努めている。近隣等の地域性を重視した活動については自治会との連携をし、施設だより等配布し地域に理解をってもらう取り組みをしている。		
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	夏には、地域の盆踊りに参加したり、冬には、餅つきをして、近隣住民に配るなど、地域密着型になれるよう努力している。		
5	地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている	職員の配置に余裕がある時や、地域児童民生委員からの行事予定、敬老会等には出来るだけ出席するようにしている。		

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)
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	本事業所には、経験のある介護従事者及びケアマネジャーが在籍しているが、介護相談や役立つことについて話まで至っていない。		
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	職員全員が自己評価に参加し、意見交換し、作成する事により問題意識を共有し、評価の見直しを行い前回評価の中で取り組みが不足だった点については、対応するようにしている。		
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	第2回の運営推進会議を12月16日に行い、ご家族・民生委員・地域包括支援センター職員・自治会長で集まり意見交換を行った。地域の方々が当事業所に関しての想いを肌で感じる機会を持つ事が出来た。		
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	厚木市介護保険事業所連絡会に加入し、事業所勉強会等に参加もし、情報交換をしている。		
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	県の研修に参加したりしているが、その他職員に対しては認知症指導者の代表が2人おり、事業所内研修も行い一般職員は学べるようにしている。ただし、後見人制度等の研修までは至っていない。		
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	内外の研修において、基本となる考え方を身につけ利用者にとって身の回りの環境、個々の処遇が該当しないかを常に心がけている。職員の共用スペースに「身体拘束ゼロへの11か条」を掲げ意識的にも常に確認できる様にしている。		

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)
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>入所時の手続きの際に、当グループホームの運営理念をご理解して頂いた上で十分に説明を行い不明な点が無いかその都度尋ねるようにしている。介護保険の改定等の場合は、通知文書を送付し、理解を求めている。</p>	<p>今後は、介護保険制度の改定や家族との連絡を密にする為、契約関係を1年に一度行いたいと、考えている。</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>利用者がご家族との面会、外出等の希望があれば積極的に支援し、ご本人の希望、気持ちを素直に表せる時間が持てるようにした上で希望等があればご本人が意識しない様に導入・支援するように心がけている。</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>毎月利用料の領収書・請求書・こづかいの金銭出納帳を送付している。月始めには、ご家族に個々に近況をお知らせし一人ひとりの変化・様子を報告している。体調等の変化に関しては必要に応じて電話対応している。</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>意見箱を設置し、匿名で投書できる機会を設け、又面会時に感じた疑問・希望等については、気軽に書けるようにメッセージ的に頂ける様に配慮し、希望については職員全員が確認できるようにしている。ただし、前例が無い。</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>1階・2階とも月1～2回ユニット会議・その他については個別に職員個々の意見を聞く機会を設けるように心がけている。</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>一時的で、特別な要望に関しては柔軟に対応し、継続的な要望に関しては相互調整を図った上で勤務調整をしている。</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>一事業所である為、移動に関しては会えなくなる状況には至っておらず、離職についても利用者処遇に関して余裕を持った引継ぎ期間を実施している。</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	採用初日にオリエンテーションを行い、入居者や勤務に慣れるまで、先輩職員がOJTしている。個々の対応に関して意識付け・意味づけが出来た段階に応じて外部の研修を積極的に受けてもらいたい、現状厳しい。普段の仕事の中で疑問・価値観を育てていけるように努力している。		
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	市の主催する研修・講習会への参加により地域との事業者と意見交換する機会を持ち、役員が認知症指導者の関係からファシリテーターを担当する機会もあり情報交換もしている。		
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	職員の個別処遇に配慮した日中の人員配置により労働環境・条件の質を確保し、個々に仕事についての自分の思いを示し、どうしたら形に出来るようになるか助言したりしている。		
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	介護職員の現場実務に関与は、していない。日々の仕事に対する意識・スタンスのとり方等を十分ではないが一つ一つ把握し取り組み方を確認している。		運営者と、職員のコミュニケーションをもっと図っていきたい。
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>				
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	事前面接時や入居してからも、個々にアセスメントをとり、カンファレンス等で、検討し職員全員が不安等を取り除けように努力している。		
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	入所申し込み時に今までの生活から、環境を整えて内容によって、ご家族のニーズと事業所の実情を踏まえた上で曖昧にせず話し合い、取り除く状況を作る努力をしている。		

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	入居相談は、一度家族にも来てもらい見て頂く様に促している。介護相談は、稀ではあるが、その都度対応し、必要とされている支援の援助をしている。		
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	見学等を含め、ご家族だけでなく、ご本人も来所することを前提とし実施している。初期の段階では環境が変わることの不安や混乱の対処を重視し、ホームでの生活に慣れ、押し付けの無い雰囲気を目的とした援助をご家族の協力や理解を得て、依頼することを前提としている。		
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	料理の仕方や昔ながらの生活の知恵など、利用者の過去の経験を一人一人から引き出しながら、会話し、職員も一緒に学ばせていただいて喜怒哀楽している。		ぬか漬けを漬けたり、団子を作るのが得意な方、縫い物が得意な方が役割やもっと出来る事を引き出しやっていたらと思います。入居者が得意なことを聞いてそれに対して何ができるのか、もっと深く考えていきたい。
28	本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている	家族に本人の状況や口にしていないこと不満や寂しさを代弁したり、面会に来られた際には、職員も家族と多少なりとも会話をし、近況を伝えている。但し、一緒に支えていくことについては関わりが少ない。		職員の方から積極的にご家族に話しかけてコミュニケーションを取り、ささいな事でも聞きだせる関係を築いていきたい。ケアマネジャーや管理者だけでなく全ての職員が築けるようにしたい。
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	ご家族・本人に任せているが、双方から話があった場合には、その都度対応し支援している。但し、より良い関係が築けているかは不明な点でもある。		電話等は、その都度使用してもらい、理解に努めているが、もう少し、コミュニケーションをとっていきたい。
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	ご家族の協力も得ながら、出来る限り馴染みの場所へ外出していただいたり、手紙や電話等でも連絡が取れるように支援している。しかし、最近では、家族の面会程度に留まっている。		
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利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている	関わりはあるが、多いとは言えない。入居者同士が関わりやすい環境を作るようにしている。入居者によっては、それが出来ない方もいらっしゃる。関係があまりよくない入居者に対しては、必要に応じて職員が間に入り孤立しないようにしている。		

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)
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	退去されてしまった入居者の家族に連絡を時折とり、退去後どう過ごされているのかなど、連絡を取り合う程度である。		
<b>. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>				
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	対話等で、普段の生活から表情・しぐさ等、本人の思いや意向も汲み取れるように努めている。		
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	本人・家族から話を聞く。又、普段の会話から生活歴や背景などを引き出すように努めている。入居時には、本人の生い立ち等、家族に書いてもらっている。入居者によっては以前の職業の名前で呼んだりしている。		
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	10時バイタルチェック・食事量のチェック・排泄のサイクル・睡眠状況など毎日記録しており、表情や動作など普段と違う様子は無いか観察している。居室にいるときでも、小まめに様子観察を行い、把握するようにしている。		訪問看護が週1回(木曜日)入っているのですが、もう少し情報の交換を多くしたい。
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	アセスメントについては、職員全員が本人から聞き、カンファレンスは、ご家族・本人出席をお願いしている。また、医療面では受診時に担当医師に話を聞いたりしている。		担当医師や関わりのある方にも意見や助言を聞いたり、ケアカンファレンスに参加してもらえるようお願いしていきたい。
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	状況に応じた変化が生じた時は、その都度、話し合いを持つようにしている(申し送り時、ユニット会議)。しかし、見直しが定期的に行えておらず、新しいプランがたつことが多い。		大きな変化などがあつた場合、ケアマネジャーが、家族と話し合いはしているが、ケアプランの作成、見直し作成までには至っていない。今後はモニタリングを通じ細かい変化に対応したケアプラン作成をしていく為、定期的な見直しを行い現状に沿ったプランに基づいてケア出来るよう努めていきたい。



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)
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	記録については、日常の記録とケアプランに分けて記載している。必要であれば、職員間の連絡帳に記入して、ユニット職員が全員目を通すようにしている。		記録は行えているが、実践に応じた細かい記録ではない為、見直しについては、カンファレンス時に職員から口頭で話を聞き、見直しに活かせるようにしているが、実践記録という形にしていきたい。
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	1階・2階の入居者の関わりや自由に行き来出来る様に支援している。年に2回ほど合同で、外にてバーベキューや餅つき等行い、できるだけ、入居者の要望を取り入れている。		家族から要望を引き出せる関わりをしていきたい。
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	児童民生委員とは、市・自治会との調整役になって頂いており協力して頂いている。		警察・消防については、運営推進会議に出席して頂けるように声掛けをしていきたい。ボランティアについては、今後地域との連携を図りながら取り入れていきたい。
41	他のサービスの活用支援 本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネジャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている	医療保険対応の「訪問歯科」の導入など、介護保険内外のサービスを問わず必要性、希望があれば検討し対応している。以前は医療保険対応のデイケアにも行っていたが、制度上閉鎖されてしまった。		
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	運営推進会議に参加して頂き、情報交換等を行っている。現在基本的に在宅への調整及び地域資源を活用するマネジメントについては実務的には意向がなく必要が生じれば対応していく。		
43	かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	代表であるかかりつけの医師が、医療的な部分でサポートして頂いている。家族の面会時に話す機会もあり、事業所での日常生活についてはご家族より把握している部分もある。受診については、今まで通っていた病院に継続的に行かれている入居者もいる。		

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	代表が医師であり、専門まではいかないが、状況把握の為、医療部分に関しては相談をしている。		
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	週1回訪問看護師がきており、健康面での注意点や、日常生活の場面からも観察しており情報交換もしている。夜勤者には看護師も配置されている。		
46	早期退院に向けた医療機関との協働 利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している	入院時には、ホーム内での様子、状況を細かく報告している。尚、職員が休みを使って面会に行ったり、担当ケアマネジャーからは、ご家族と連絡を取り合い、早期に退院出来る様に努めている。退院時には、担当医師等から、ホームに戻ってからの留意点等細かく聞き、看護サマリー等で情報の共有を職員間でもおこなっている。		
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	医療的な面での進行が懸念される利用者に対しては、医師・看護師との話し合いを行っている。治療方針に関しては認知症が進んでいる方が主体になってしまうので医師・ご家族が中心に進める事となるが結果については、医師より直接報告してもらい会議等で共通認識がもてるように心がけている。		
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	終身でのケアを目標にしているが、医療面が強くなってしまうと、グループホーム内での対応が難しくなるのが現状であるが、入居時に終末期についての方針は、家族に同意を得ている。		
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	生活保護受給者が、要支援1の認定を受け、不服申請も持ち掛けたが、本人の強い希望から、退去されたケースがあったが、生活保護担当ワーカーとも話し合いを何度もし、本人の希望に沿った住み替えを行った。		

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)
<b>. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>			
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>申し送りの際や当人・他の入居者のプライバシーを損ねる事の無いように、アルファベットを使ったりして工夫をしている。</p>	<p>職員間で言葉遣いのチェックをするなど、一般常識としてマナーについてなど今以上に認識し尊重する必要性があると考えられる。</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>出来る限り、本人が選択出来るように援助している。入浴については、勿論の事、入浴日は無く、本人の入る入らないの要望を取り入れている。</p>	<p>業務に追われてしまいがちなので、もっと入居者と関われる時間を作っていきたい。</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>入居者中心の生活が出来るように、心がけている。入浴、散歩、居室の掃除など。だが、いつの間にか職員のペースになってしまっていることもある。</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>女性の入居者には、声掛けをし、化粧をして頂いたり、洋服については、その都度選んで頂いている。一ヶ月に一回訪問の理美容が来て、本人の希望に応じている。自分で身だしなみが出来る方などは、自室に化粧品や鏡があり、整容されている。</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>そのメニューによって、調理や食材を切ってもらったり、盛り付けを手伝って頂いている。茶碗や湯飲み、箸は自分の物を使用し、食後にはランチョンマット拭きやテーブル拭き、配膳、下膳もその人の状態に応じてお願いをしている。食材によっては、細かく刻んだり、工夫もしている。</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>お茶の時間(10時15時)に召し上がっていただいているがお茶が多い。利用者の状況に合わせて個人購入したりして飲み物を変えたりしている。お酒・たばこに関しては、現時点では、対象者がいないのと、禁止されている方がいる。</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	気持よい排泄の支援 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	排泄のパターンを把握してその人に合わせた時間間隔で、トイレ誘導を行っている。入居者によって、日中はパンツで夜間はリハビリパンツなど、おむつの使用頻度も減らせるよう対応している。		日中、パンツで対応できる方も、リハビリパンツを履いていたりするので、声掛けをし羞恥心の損なわないように支援していきたい。
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	その日の気分や体調に合わせて、入浴するかどうかや時間帯の希望を聞いて支援している。希望が言えない方にはチェック表を用いて、入浴していただいている。楽しみの支援として、冬場には冬至(ゆず)を使用し喜んでいただいている。入浴剤については、肌質もあるので使用していない。		
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	職員が一方的に就寝の時間を決めるのではなく、本人に決めてもらっている。夜間の見回り、睡眠状況を毎日つけていることで本人の睡眠パターンを把握しており、睡眠量の変化などから体調の変化に気づくことができる。日中については、声掛けをして、休んで頂いたり、自由にしている。		
(3)その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援				
59	役割、楽しみごと、気晴らしの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている	日常生活の中での役割(買い物、洗濯物干し、洗濯物たたみ、居室の掃除など)を持っていただいている。季節の行事や誕生会などの計画を実施して喜んで頂く企画を練っている。		
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	自分で、小額ではあるがお金を所持している方もおり、買い物に出かけたときには、自分でお金を払って買い物を楽しんでいたりしている方もいるが殆どが、職員管理である。		
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	天候に応じて、散歩が出来るように支援しているが、なかなか外出の希望に沿えないことが多い。		
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	現状では出来ていない。ご家族が頻繁に面会に来られる方は、通院時に出掛けたり、外食したりしている。		今後、出来るだけ、ご家族の協力の元、出掛ける機会を増やしていきたい。

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	家族より電話があった場合は、すぐに繋いでいる。又、本人から家族などに電話したいとの申し入れがあった際には電話をしたり、お渡しして話していただいている。手紙を書いている入居者とは一緒に出しに行ったりしている。		
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	家族や知人が面会に来た時には自室にお通しして、楽しい時間を過ごしてもらっている。お茶をお出した際には、職員からも話し掛けたりして和やかな雰囲気作りに心がけている。		
(4) 安心と安全を支える支援				
65	身体拘束をしないケアの実践 運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる	ホーム内の目に付く場所(職員の)に身体拘束にあたる行為について掲示しており、いつでも見て認識できるようになっている。ユニット会議等でも取り上げ、職員全体で拘束のないケアに取り組んでいる。		
66	鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる	日中玄関、フロアの鍵はかけておらず、居室にも鍵はない。フロアのドアは開くとメロディがなる。施錠については夜間のみである。		
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	入居者の自由を尊重しており、リビングのソファーや自室などで過ごせるように配慮している。居室で過ごされる方に対しては、訪室したり声かけしたりして様子を見守っている。夜間については、一時間毎に見回りをして様子観察を行っている。		
68	注意の必要な物品の保管・管理 注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている	基本的には家庭と同じ雰囲気物品を配置している。刃物などは所定の位置に保管し、包丁は時間ごとに本数が揃っているか毎日チェックしている。夜間については、食器洗浄機に保管して。調理を手伝っていただく際には職員がそばで見守りしている。		
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	夜間は、センサーを使用し、事故防止に心がけている。事故がってしまった場合は、事故報告書を書き、再発防止に心がけ、職員間で話し合い、対応策を考えたり、1人ひとりの入居者の行動パターンなどを把握し事故防止できるよう努めている。		

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)
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	緊急時マニュアル等は備えてあるが、訓練までは至っていない。		
71	災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている	地域での非難訓練には、参加はしたが、ホーム内での避難訓練が定期的に行われていない。		避難場所の確認や、自然災害等の起りえた時の対応策を検討し、定期的な非難訓練を行うようにしていく。
72	リスク対応に関する家族等との話し合い 一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にしたい対応策を話し合っている	医療に関わるリスクマネジメントは代表である医師が対応しており、介護に関わる部分では、管理者が説明を行った後、各職員が情報交換を行い想定されるリスクを共有する事により日常生活に支障の無い対応をしている。又家族には面会にいらした時などに、状況やなど細かく説明している。		
(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	毎日10時にバイタルチェックを記録し、週1回の訪問看護等で、表情や体調に変化があった際は職員間で情報を申し送り、早い段階通院やホームDRに診てもらうように連絡している。		
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	医師との相談調整で薬の変化があった場合などは薬名なども書き、理解に努めている。薬方をファイルにはさんで保管しているので、職員がいつでも見られるようになっている。		薬の内容までは、把握できていない。尚、家族への説明などは、職員が専門家ではない為、しないようにしている。
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	日々、便秘になることが多い入居者には、防ぐため食べ物や乳製品を個人購入したり、身体を動かしたりして予防に努めている。		
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、全員歯磨きやうがいをしていただいている。義歯の方は夕食後預かり洗浄剤で消毒している。歯科往診で、定期健診を行ったり衛生指導を受けている。		

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)
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	食事量をチェックしており、チェックの仕方も工夫している。(直接何を召し上がったのか書いたり、主食と副食の量を分けて書いたりなど)脱水気味のかたには水分量チェック表を作って対応している。栄養バランスについては、食品会社の管理栄養士にまかせている。		
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)	感染症に対する予防や対応のマニュアルがある。こまめな手洗いを実行しており、食事前には手指消毒も行う。インフルエンザの流行る時期には、予防接種をしている。又、まな板やおしぼりの消毒、賞味期限の確認も小まめに行っている。		
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	食器や布巾・まな板など定期的に消毒しており、台所は毎日掃除している。食中毒の予防のために食材の確認し注意している。(牡蠣や生ものなど)		
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり				
(1) 居心地のよい環境づくり				
80	安心して出入りできる玄関まわりの工夫 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている	花壇があるが、手入れがされていない。観葉植物やベンチなどを玄関先に置いたりして親しみやすい環境にしている。施設全体が、そこから見易い形になっているが、近隣の方が親しみ易い環境になっているかは、疑問である。		
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	居間にはカレンダーをかけたたり、その季節の植物を置いたりしている。クリスマス・お正月・七夕などには、より季節感が出るよう玄関や各居室前などにも飾りつけをしている。		
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	リビングには、テレビが2台あり、状況によって違う番組を見たりしている。食席は気の合う仲間が座るようにしている。テーブル、ソファもゆったり出来るように配置している。行事を行う際は、配置換えをしたりしている。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
83	居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室は、家具や布団など全て本人や家族が使用していた(用意した)ものを持ち込んでもらった。施設のものでも、本人が望む物や必要なものであればお貸ししている。		
84	換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のだ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	毎朝掃除する際に、窓を開け換気している。夏はエアコンのみを使用するのではなく、扇風機を活用して寒くならないように注意したり、冬は暖房と加湿器を使用して乾燥しすぎないように配慮している。		
(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	床はフローリングバリアフリーフロア、居室は、入居者の状態に応じて、クッション性のある材質を使用し、転倒しても骨折しにくい工夫をしている。		
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	個人の物については、名前を記入し混乱がないようにしている。箸や茶碗など、自分のものと判断できるように馴染みのものを使用している。		
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	ベランダや庭で野菜を作ったりし、収穫を喜んだ。建物の外回り(駐車場)で、夏にバーベキュー、流しそうめん、冬に餅つきなど行い入居者に楽しんでもらった。		



. 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	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。)