

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	1473000691
法人名	有限会社 エムアンドエル
事業所名	グループホームひだまり式番館
訪問調査日	平成19年12月21日
評価確定日	平成20年1月31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

【評価実施概要】

事業所番号	1473000691
法人名	有限会社 エムアンドエル
事業所名	グループホームひだまり弐番館
所在地	242-0022 大和市柳橋2-1-3 (電話) 046-269-1023

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12月21日	評価確定日	平成20年1月31日

【情報提供票より】(平成19年12月 1日事業所記入)

(1) 組織概要

開設年月日	昭和・平成 15年 9月 1日		
ユニット数	1 ユニット	利用定員数計	6 人
職員数	6 人	常勤 4 人, 非常勤 2 人, 常勤換算 2.8 人	

(2) 建物概要

建物構造	木造造り		
	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)	52,000 円	その他の経費(月額)	30,000 円	
敷金	有(円)	無		
保証金の有無 (入居一時金含む)	有(円)	有りの場合 償却の有無	有/無	
食材料費	朝食	250 円	昼食	250 円
	夕食	500 円	おやつ	100 円
	または1日当たり 円			

(4) 利用者の概要(12月 1日現在)

利用者人数	6名	男性	2名	女性	4名
要介護1	2名	要介護2	2名		
要介護3		要介護4	1名		
要介護5	1名	要支援2			
年齢	平均 78歳	最低	72歳	最高	85歳

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	高野クリニック、友愛歯科
---------	--------------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

オーナーの小出さんは良い意味でのワンマンオーナーである。設立時点から確たるポリシーのもとにグループホームを立ち上げ、今も変らぬ運営を進めている。基本的に利用者さん優先であるが、何でも云うがままといったものではなく、たとえその時点では意にそわないようなことであっても、長い目で利用者さんのためになることであれば、ご家族にも理解を求めて推進する筋の通ったケアを自信を持って進めている。良い点では介護計画の記入方法が挙げられる。計画1をブレイクダウンして計画2を作る点では他と変わらないが、ブレイクダウンした項目に1つ1つ記号を振り、サービス記録を書く時、必ずその記号をふる、記入内容を6段階に分類して内容の段階をくわけする、業務日報は時間の時系列で具体的内容を記入するなどである。文で表現しにくいのが充実し、サービス記録を活かした記入内容であることは大和市等も範として認めるところである。また職員のほぼ全員が普通救命講習修了の資格を取得し、大和市消防本部から救命救急手当実施認定施設の指定を受けステッカーを門前に掲示し近隣に貢献と安心感を与えている。

【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>前回評価での指摘事項は無かったが、ホームとして「行政の指導事項については必ず実行する」ことを忠実に心がけてきた。代表の性格上、ただ指導に沿ってやるだけに止めず、その行政指導の趣旨の理解に努め、目的に沿った形での実施を心がけておられるのは素晴らしい。ホームでの運営の流れは代表が、理解出来るように説明し、指導する展開スタイルが定着しているの、行政指導についても同様に徹底している。</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>今回の自己評価に対する取り組みは、会議や日常の引継ぎ時などに気付きを提案してもらい代表、取締役、ホーム長、ケアマネジャーで検討して作成した。調査実施日には気取らず、普段のケアを見てもらうよう指示してあるとのこと。プロセスでの気付きや指摘事項があれば改善計画を策定して改善に取り組む予定。</p>
	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>運営推進会議は介護保険法改訂で義務付けられてすぐの平成18年6月には既に第1回目を実施し、以降2ヶ月に1回、月末の月曜日に忠実に実行してきた。大和市は運営推進会議の推進には協力的であり、自治会長他への連絡などを率先して行ってくれたのでスムーズな開催が出来たことは感謝している。運営推進会議メンバーは自治会長、民生委員、町内会会員、地域包括支援センター、代表及び取締役等で平成19年4月以降は大和市職員も加わった。任期は初年度は1年、次年度は留任前提で2年の任期、以降任期2年で実施の予定である。大和市は空室情報などの努力の結果、177室の内、大和市の人が123名と地域定着が図れている。</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>利用者さんは6人と少ないが、係累の薄い方を除けばご家族との連携は良い。大家さんは入居者で庭も広く家庭菜園で野菜が取れる。ご家族に対しては状況の変化があれば細かいことでも必ず電話で連絡するようにしており、年1回は家族会も開催している。また大和市の介護サービス相談員派遣事業により介護相談員を受け入れている。ご家族のホームに云いにくい苦情や不満を聞いてもらえればと考えたが、まだそう云う事例は出てこない。</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>入居者の大家さんは古くからこの場所に住んでいたの、近隣とは隣同士のお付き合いがあった。地域の近隣組織はしっかりしており、運営推進会議のメンバーである自治会長さんがこの設立の状況、現状を良く理解してくれていて、町内の必要な情報は運営推進会議の時に伝えてくれている。日常の散歩や買い物で地域の方と触れ合ったり、地域のおそうじに参加したりしている。</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	認知症の利用者が、少しでも自立する出来る生活を送れる様に、支援する事をホームの理念としており、日常の散歩や買い物を行い、地域の方々と触れ合うことで、利用者の事を理解して頂き開放的なホーム作りを行っている。		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	管理者は、他職員と共に介護に携わっており、共通の認識を持って日々の介護に取り組んでいる。		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	自治会や老人会の行事へ参加したいが、ホームの行事と重なったり、時間的に参加できない等、中々難しい状態となっている。その事は、自治会長に説明し納得いただき、招待状等は毎回いただいており孤立していない。	○	ホームの行事の日時をずらし、地域の行事に参加する様に努力したい。
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	自己評価する事で日々のサービスを見直す機会がもてることと、利用者の家族等にもホームの活動等を知って頂ける為に有意義と理解している。		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	運営推進会議は介護保険法改訂で義務付けられてすぐの平成18年6月には既に第1回目を実施し、以降2ヶ月に1回、月末の月曜日に忠実に実行してきた。現況報告を行い、助言頂いた事は早急に、取り組みサービスの向上に繋げている。		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)
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	2ヶ月に1度の大和市内の他グループホームとの懇親会に市担当者も参加して下さり、実際のサービス等についての指導を頂いている。また、11月より介護サービス相談員派遣事業について受け入れを行い連携をとっている。		今後も継続して実施して行く。
4. 理念を実践するための体制					
7	14	○家族等への報告 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々に合わせた報告をしている	利用者の状況については、ケアプランの変更等とあわせて、家族等に説明している。職員の異動については、面会時職員が家族等に挨拶している。金銭管理については、定期的な支出以外の購入について、家族等の了解を得て購入している。また、全て現金の支出については、領収書をお渡している。		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	平成19年11月より、介護サービス相談員派遣を受け入れ、利用者の意見等を聞いて頂くように致しました。		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	職員の定着を図る為、職員の介護負担を軽減するように、その都度業務内容を見直し配慮している。		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	他グループホームへ相互研修や、保健所主催の講習受講の機会を設けている。		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	他グループホームへ相互研修や、保健所主催の講習受講の機会を設けている。		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)
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	見学にいらした時、気の合いそうな利用者とお茶を飲みながら会話を楽しんでいただき、不安を少しで失くすように工夫している。		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	本人の出来る事や好きな事を生活に取り入れ、職員が本人より教えて頂く機会を設け、まだまだ自分も頑張れるという気持ちをも持って、生活出来るように支援している。		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	利用開始時、本人の希望を確認し、家族等の同意の上で、本人の希望に沿った生活が送れるように支援している。		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	現在の状況を、家族等に理解して頂き、その上で家族等の望む事が何なのか、ホームのケアに納得しているか確認している。また、机上のプランにならない為に、職員が実際に行なってみてどうだったのか、話し合いケアプランを作成している。		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	一部状況が変わった時は、一部変更または追加し、大きく変わった時は、計画1. 2共に変更している。		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	当該ホームは、多機能型でないが、ホームの目的として「ひだまりが、第二の家庭として、他利用者と一緒に過ごす場」作りを目指している。		今後も継続して実施して行く。
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	入居時ホームの説明で、かかりつけ医を変更している家族が多いが、強制的ではなく、あくまで家族の都合で変えている。		今後も継続して支援して行く。
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	入居時、重度化した場合や終末期のあり方について説明している。また、重度化し退去した利用者がいたが、ホームで介護が可能なのか、どのように対応して行くか等話し合い、全員の意見で方針を決め対応した実例がある。今後も良く話し合っ決めて行きたい。		今後も継続して支援して行く。
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	職員は常に、一人ひとりの個性を尊重し、プライドを傷つけない様に配慮している。しかし、利用者をお客様扱いしない様に、利用者、家族等、職員が三味一体となって、ホームの生活が送れる様に努めている。		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	毎日の生活は、利用者全員が同じ様に過ごしている訳ではなく、本人の希望を聴き、調整しながら送っている。		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)
(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	食事の片付けは、なるべく分担し利用者が皆で行なうようにしている。その他、野菜洗いや皮むき、米研ぎ、漬物付け等は、職員の誘導によりなるべく利用者と一緒に進んでいる。食事は、利用者と職員が一緒のものを一緒に食べ味付けや好み等話題にし食事している。		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	何の介助もいらず一人で入浴出来る利用者がいない為、職員の都合になっている可能性はあるが、利用者の希望があれば調整等行い、希望に沿うように支援する努力は行ないたい。		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	食事の準備や後片付けは役割分担を決め、洗濯物干しや洗濯物たたみは皆で行っている。トランプやかるたは、勝ち負けが有り一喜一憂しながら行い楽しんでいる。また、家の周りを、自由に散歩し、気分転換を図ることが出来る様になっている。		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	暖かい日は、職員付き添いで近くの公園等に散歩している。		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	門扉は道路に面している為、鍵をかけている。しかし、居室や玄関の鍵は、常に開放しており、自由に入出入出来る様になっている。		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	地域住民は、ホームに認知症の老人が、住んでいる事を理解しているおり、協力は得られる。運営推進会議のメンバーである自治会長が、現状を理解して下さっており、必要な情報等は、集会時に伝えて頂いている。	○	営推進会議の活用を継続する。

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	普段は、毎日利用者の好みに合わせた献立を職員が作っている。毎週の体重の増減で摂取量を判断している。が、栄養状態については、主治医が、毎年検査している。	○	現在栄養士が居ない為、将来は栄養士による献立も必要と思慮されるので相談を検討する。
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	玄関、台所、食堂、浴室、トイレ等は、外の光が入る様になっており、季節感や時間の推移が、感じられる様になっている。また、食堂には、ソファやテレビを置きつつろぎながらお茶を飲める様になっている。		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	入居時に、自宅にある家具等使い慣れた物を居室に持って来て頂き、心地よく過ごせる様になっている。		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すべての人を含みます。

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

○評価シートの説明

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

事業所名 (ユニット名)	グループホームひだまり弐番館
所在地 (県・市町村名)	242-0022 大和市柳橋2-1-3
記入者名 (管理者)	栗崎 徳子
記入日	平成 年 月 日

地域密着型サービス評価の自己評価票

(部分は外部評価との共通評価項目です)

↑ 取り組んでいきたい項目

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
I. 理念に基づく運営				
1. 理念と共有				
1	○地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている	認知症の利用者が、少しでも自立する出来る生活を送れる様に、支援する事をホームの理念としており、日常の散歩や買い物を行い、地域の方々と触れ合うことで、利用者の事を理解して頂き開放的なホーム作りを行なっている。		
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	管理者は、他職員と共に介護に携わっており、共通の認識を持って日々の介護に取り組んでいる。		
3	○家族や地域への理念の浸透 事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切に理念を、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	自治会長、民生委員、包括支援センター職員、市役所担当職員、近隣住民の構成メンバーで2ヶ月に1度地域推進会議を開催し、ホームの理念について説明を行っている。また、現況報告し助言等頂き運営している。		
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	日常の散歩で、御近所のお庭のお花や植木等を楽しみ、気軽に声をかけていただいたり、お話を伺ったりしている。		
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	自治会や老人会の行事へ参加したいが、ホームの行事と重なったり、時間的に参加できない等、中々難しい状態となっている。その事は、自治会長に説明し納得いただき、招待状等は毎回いただいております孤立していません。	○	ホームの行事の日時をずらし、地域の行事に参加する様に努力したい。
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)

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	24時間職員が常駐している事で近隣の方からは、何かあった時は、こころづよいと言って頂いている。		
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	自己評価する事で日々のサービスを見直す機会がもてることと、利用者の家族等にもホームの活動等を知って頂ける為に有意義と理解している。		
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	2ヶ月に1度定期的開催し、現況報告を行い、助言頂いた事は早急に、取り組みサービスの向上に繋げている。		
9	○市町村との連携 事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる	2ヶ月に1度の大和市内の他グループホームとの懇親会に市担当者も参加して下さり、実際のサービス等についての指導を頂いている。また、11月より介護サービス相談員派遣事業について受け入れを行い連携をとっている。		
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	現在、成年後見制度を利用している利用者が入居しており、職員は理解している。		
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	虐待について講習会に参加し、講習内容については、職員全員に回覧し学んでおり、虐待防止に努めている。	○	抑制せず、転倒防止を図る方法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)
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、十分説明に納得して頂いたうえで、サインを頂いている。		
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	平成19年11月より、介護サービス相談員派遣を受け入れ、利用者の意見等を聞いて頂くように致しました。		
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	利用者の状況については、ケアプランの変更等とあわせて、家族等に説明している。職員の異動については、面会時職員が家族等に挨拶している。金銭管理については、定期的な支出以外の購入について、家族等の了解を得て購入している。また、全て現金の支出については、領収書をお渡している。		
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	平成19年11月より、介護サービス相談員派遣を受け入れ、利用者の意見等を聞いて頂くように致しました。		
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	管理者が日々の業務の中で、職員から意見を聞き、必要と判断した時は運営者に進言する。運営者は、朝夕の申し送り時に提案し、職員の意見を取り入れ反映させている。		
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	原則的には、通院に関しては、家族が付き添う事となっているが、家族の都合により通院付き添いが困難な時は、ホーム側で通院付き添い職員を確保し支援している。		
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	職員の定着を図る為、職員の介護負担を軽減するように、その都度業務内容を見直し配慮している。		
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				
	○職員を育てる取り組み			

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	他グループホームへ相互研修や、保健所主催の講習受講の機会を設けている。		
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	他グループホームへ相互研修や、保健所主催の講習受講の機会を設けている。		
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	年2回以上の飲食会を設け、ストレスの発散と親睦を図っている。		
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	平成19年11月から、能力給制度を導入し、職員から考課シート(自己評価)を提出させ、各自が向上心を持って働ける制度を作った。		

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	入居前の施設見学時や入居時に、利用者から詳しく話を聞き、不安の無い様に努力している。		
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	利用前に家族や本人の話を良く聞き、ホームに求めている事は何かを受け止めると共に、ホームが支援できる事は何か、家族等に理解して頂くようにしている。		
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)
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	利用前に家族や本人の話を良く聞き、ホームに求めている事は何かを受け止めると共に、ホームが支援できる事は何か、家族等に理解して頂くようにしている。また、その時まず必要あるいは、不足と考えられるサービス等については、説明し対応を支援している。		

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	見学にいらした時、気の合いそうな利用者とお茶を飲みながら会話を楽しんできていただき、不安を少しで失くすように工夫している。		
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	本人の出来る事や好きな事を生活に取り入れ、職員が本人より教えて頂く機会を設け、まだまだ自分も頑張れるという気持ちをも持って、生活出来るように支援している。		
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	家族にケアプランの説明をし、共に励まし、支援できる関係を築いている。		
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	面会する事が、嫌になったり、おっくうにならないように、現況を伝える時は頑張っている事等、良い事も伝え、本人を誉めたり、励ます等の支援が出来る状況を作り、和やかな場作りを心がけている。		
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	家族に情報の提供をし、面会や外出等出来る範囲で、行なってもらっている。		
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	利用者が孤立しないように、一緒のソファに誘導したり、皆で同じテレビを見て楽しんだりし、トランプ等をして楽しんだりしている。		
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)
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	契約終了前に、利用者や家族の必要としているサービスや支援について情報提供している。契約が終了した時点で、困ることがないように支援している為、その後の継続的な関わりは持っていない。		

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	利用開始時、本人の希望を確認し、家族等の同意の上で、本人の希望に沿った生活が送れるように支援している。		
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	利用開始時、本人や家族等より情報を収集し、また、実際の状況を把握しケアに反映させている。		
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	利用開始時、本人や家族等より情報を収集し、また、実際の状況を把握し、ケアに反映させている。		

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	現在の状況を、家族等に理解して頂き、その上で家族等の望む事が何なのか、ホームのケアに納得しているか確認している。また、机上のプランにならない為に、職員が実際に行なってみてどうだったのか、話し合いケアプランを作成している。		
37	○現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している	一部状況が変わった時は、一部変更または追加し、大きく変わった時は、計画1、2共に変更している。		

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	日々の様子は、ケアプランに沿って個別に記録している。気づきや工夫については、申し送り時話し合い情報の共有を図り、プランの変更等しながらケアしている。		

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	当該ホームは、多機能型でないが、ホームの目的として「ひだまりが、第二の家庭として、他利用者と楽しくすごせる場」作りを目指している。		
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働				
40	○地域資源との協働 本人の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア、警察、消防、文化・教育機関等と協力しながら支援している	平成18年6月より、地域の自治会長、民生委員、包括支援センター職員、市役所担当職員、近隣住民等の方々による地域推進会議を2ヶ月に1度開催しており、協力しながら支援している。		
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	自宅介護の為、退去なさる利用者や家族等に対して、必要性に応じ、地域のケアマネジャーや包括支援センターと連絡取り合い、サービスを利用する支援をしている。		
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の紹介で、地域生活が難しくなった方がホームに入居する等、つながりをもち支援をしている。		
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	入居時ホームの説明で、かかりつけ医を変更している家族が多いが、強制的ではなく、あくまで家族の都合で変えている。		
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	かかりつけ医は、他のグループホームのかかりつけ医も行っており、認知症に詳しく相談にのって下さるが、必要に応じて専門医受診につなげて下さり、専門医の指導や治療も受けられている。		
	○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	管理者がケアマネと看護師を兼務している為、日常の健康管理や医療の知識等が活かされ支援できている。		
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、医師等の説明を家族等と一緒に受けており、同時にホーム受け入れについても、早期退院できるように医師等に伝えている。		
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	入居時、重度化した場合や終末期のあり方について説明している。また、重度化し退去した利用者がいたが、ホームで介護が可能なのか、どのように対応して行くか等話し合い、全員の意見で方針を決め対応した。		
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	入居時、重度化した場合や終末期のあり方について説明している。また、重度化し退去した利用者がいたが、ホームで介護が可能なのか、どのように対応して行くか等話し合い、全員の意見で方針を決め対応した。		
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	ホームから他施設等に移り住む場合は、施設等の希望する書式を用い、必要とする情報を提供している。		
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)
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	職員は常に一人ひとりの個性を尊重し、プライバシーの確保に努めている。		

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	職員は常に、一人ひとりの個性を尊重し、フレンドを傷つけない様に配慮している。しかし、利用者をお客様扱いしない様に、利用者、家族等、職員が三味一体となって、ホームの生活が送れる様に努めている。		
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	個人の好みに合わせる事が出来る事については、本人の希望を確認する声かけを行っている。		
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	毎日の生活は、利用者全員が同じ様に過ごしている訳ではなく、本人の希望を聴き、調整しながら送っている。		
(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	床屋は、ホームに来て頂いているが、本人の希望をきいて好きなヘアスタイルにしている。		
54	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の片付けは、なるべく分担し利用者が皆で行なうようにしている。その他、野菜洗いや皮むき、米研ぎ、漬物付け等は、職員の誘導によりなるべく利用者と一緒にこなしている。食事は、利用者と職員が一緒のものを一緒に食べ味付けや好み等話題にし食事している。		
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	以前は、酒やたばこを好みホームで楽しむ利用者もいたが、現在は、酒やたばこを楽しむ利用者はいない。コーヒーや紅茶は、10時と15時に砂糖やミルク等、好みに合わせて楽しめる様に支援している。おやつは、全員の好みを聞き、その中で用意している。		
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	トイレ誘導や介助により、一人ひとりの状況に合わせて、紙おむつやリハビリパンツ等の使用を常に検討し支援しており、リハビリパンツ使用しなくても良くなった利用者もいる。		
	○入浴を楽しむことができる支援	何の介助もいらず一人で入浴出来る利用者がいない為、職		

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	何の用事もいらず一人だけ入浴出来る利用者はいない為、職員の都合になっている可能性はあるが、利用者の希望があれば調整等行い、希望に沿うように支援する努力は行ないたい。		
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	不眠の問題のない利用者については、好きな時に居室で休んでいただいている。		
(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	食事の準備や後片付けは役割分担を決め、洗濯物干しや洗濯物たたみは皆で行っている。トランプやかるたは、勝ち負けが有り一喜一憂しながら行い楽しんでいる。また、家の周りを、自由に散歩し、気分転換を図ることが出来る様になっている。		
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	物盗られ妄想のある利用者が入居している為、誰もお金は持っていない事で利用者が納得している。		
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	暖かい日は、職員付き添いで近くの公園等に散歩している。		
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	家族は、仕事を持っている人が殆どな為、自分たちの都合の良い日に利用者として外出している。ホームは、利用者の状態の良い日に外出の機会をつくっている。		
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	利用者の希望が有り、電話をつないだり、家族の住所を書いて手紙を送ったり等の支援をしている。		
	○家族や馴染みの人の訪問支援			

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	面会時間の制限を作らず、いつ訪問して頂いても良いようにしている。		
(4) 安心と安全を支える支援				
65	○身体拘束をしないケアの実践 運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる	職員は、身体拘束について十分に理解している。その為、車椅子使用の利用者についても、身体拘束を行わずに支援した。		
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	門扉は道路に面している為、鍵をかけている。しかし、居室や玄関の鍵は、常に開放しており、自由に出入り出来る様になっている。		
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	職員は常に、利用者の安全を第一に心がけている。夜間も2時間毎に居室を巡回し、安全を確保している。		
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	一人ひとりの状態に応じて居室等の危険を防ぐ為に、置いてある物品やベットの位置をかえている。		
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	事故を防ぐ為、職員間の申し送りを徹底し、一人ひとりの状態に合わせた支援を行っている。		
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	急変や事故発生時のマニュアルを作成し、対応を徹底させている。	○	職員の殆どが、普通救急救命士を取得しているが、全員取得する様にしたい。
	○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	地域住民は、ホームに認知症の老人が、住んでいる事を理解しているおり、協力は得られる。	○	地域推進会議のメンバーである自治会長が、現状を理解して下さっており、必要な情報等は、集会時に伝えて頂いている。
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	利用者の状況を説明し、ホームの対応について理解して頂いている。が、同時にホームで支援出来ない事、予測される事故や身体機能の低下について説明している。		
(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	体調の変化については、受診の必要性の有無を判断し家族付き添い可能な場合は、説明し受診に付き添いして頂く様にしている。また、家族付き添い出来ない時は、ホーム職員が付き添い受診に繋げ、事後報告を家族にしている。		
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	ホームでは、利用者が何の薬を内服しているか常にわかるように内服ファイルを作成している。服薬時の注意等については、ホームの看護師の指導のもとで介助している。		
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	職員は便秘にならないように、繊維の多い食材を調理したり、乳製品をおやつに摂ったりしている。また、散歩や体操の誘導も行っている。排便の有無については、利用者によっては、直接に便の量や性状の確認を行なっている。		
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	利用者全員、毎食後歯磨き誘導している。自力で不十分な利用者については、介助している。		
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	普段は、毎日利用者の好みに合わせた献立を職員が作っている。毎週の体重の増減で摂取量を判断している。が、栄養状態については、主治医が、毎年検査している。	○	現在栄養士が居ない為、将来は栄養士による献立も必要と思慮される。
	○感染症予防	インフルエンザは、利用者全員が予防接種し、外出後はイン		

78	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等)	ジーンガードでうがいしている。疥癬、肝炎、MRSAについては、入居時検査している。ノロウイルスについては、献立に生ものやカキは出さない事している。また、職員には、下痢嘔吐時は出勤せず、報告する事としている。		
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	まな板、包丁、スポンジ、布巾は、毎日消毒している。食材については、なるべく買い置きしないように新鮮な食材を使用している。		
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	○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	元々、利用者が住んでいた家を増改築した建物で、庭や生垣もそのまま残し使用しているため、近隣と馴染んでいる。		
81	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	玄関、台所、食堂、浴室、トイレ等は、外の光が入るようになっており、季節感や時間の推移が、感じられる様になっている。また、食堂には、ソファやテレビを置きつつろぎながらお茶を飲める様になっている。		
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	ソファを2台置き、独りで座っていたり、他利用者と一緒に座り会話を楽しんだり思い思い過ごしている。		
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	入居時に、自宅にある家具等使い慣れた物を居室に持って来て頂き、心地よく過ごせる様になっている。		
	○換気・空調の配慮	タリ、タリ、タリ、タリ、換気扇を取り付け、居室の換気		

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>各トイレや戸所等には、換気扇を取り付け、居室や食堂には、大きな窓がある為換気は十分にできている。温度調整は、各部屋のエアコンで温度計や利用者の好み等聴きこまめに調節している。</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>初めから用意せず、利用者の状況に合わせて手すりを取り付けたり、ポータブルトイレを置いたり、その都度変化に応じて支援している。</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>一人ひとりの理解力に応じてトイレに名前を書いたり、居室に貼り紙して、混乱なく生活を送れる様に支援している。</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>庭にベンチを置き、日光浴等を楽しんだり、畑を作り収穫を楽しんだりする事が、出来る様にしている。</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。)