

# 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	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	第1470800713号
法人名	有限会社 山口商事
事業所名	グリーンペペ
訪問調査日	平成20年6月16日
評価確定日	平成20年6月30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

[認知症対応型共同生活介護用]

作成日 平成 20年 6月 22日

## 【評価実施概要】

事業所番号	第1470800713号
法人名	有限会社 山口商事
事業所名	グリーンペペ
所在地	横浜市金沢区柳町26-15 (電話) 045-791-8612

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6月16日	評価確定日	平成20年6月30日

【情報提供票より】(平成 20年 4月 7日事務所記入)

### (1) 組織概要

開設年月日	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	10人	常勤 2人	非常勤 8人	常勤換算 3.4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)	49,000 円	その他の経費(月額)	51,000 円	
敷 金	無			
保証金の有無 (入居一時金含む)	有 500,000 円	有りの場合 償却の有無	有	
食材料費	朝食	円	昼食	円
	夕食	円	おやつ	円
	または1日当たり 1,000 円			

### (4) 利用者の概要 (6月16日 現在)

利用者人数	6 名	男性	名	女性	6 名
要介護1	1 名	要介護2	1 名		
要介護3	2 名	要介護4	1 名		
要介護5	1 名	要支援2	名		
年齢	平均 82 歳	最低	64 歳	最高	96 歳

### (5) 協力医療機関

協力医療機関名	磯子中央・脳神経外科病院、中村整形外科、小笹医院
---------	--------------------------

## 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

当ホームは、京急金沢八景駅から徒歩約15分の閑静な日当りの良い住宅地にあります。既存の木造2階建て住宅の内部を改修したため制約もありますが、自宅に居ると同様の生活感や家庭的な雰囲気が保たれています。利用者一人ひとりが日々、自分らしく生活できるよう決まったスケジュールは設けず、なるべく自宅に居る時と同じように過せるよう個々の生活ペースに合わせたケアを行っています。スタッフは資質向上のために、年間を通して計画的に研修を受講し、研修記録を作成しています。外部研修に参加した際にはミーティングを通して共有化を図っています。個人情報の取り扱いについては、利用者及びその家族と、利用目的を明記した「使用同意書」を交わしています。「かなざわささえ隊(金沢区認知症サポーターの会)」に登録をし、認知症に関する相談窓口を開設し、地域への貢献も視野に入れています。

## 【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>前回評価での主な改善課題は、「運営推進会議の実施」「協力医療機関が遠方のため対応策の検討」でした。については、ホームでは開催に向けて計画を立てましたが、各委員の都合がつかず実施に至っておりません。実施に向けて検討中です。については、前年は協力医療機関の1ヶ所が遠方であり通院に頼っていましたが、現在では近隣の医療機関の協力が得られ、月2回の往診を実施しています。</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>経営者、管理者、スタッフが参加して自己評価に取り組み自己評価票を作成しています。自己評価をすることは、日頃のサービスや支援を振り返る良い機会と捉えています。</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>運営推進会議開催に向けて準備は整っていると思われますので、委員全員の参加がなくても、取り敢えずは参加できる委員で早期に開催されることを期待します。</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>現在のところ、苦情や不満はほとんどありません。家族の来訪時には積極的に声掛けを行い、家族や利用者の意向を聞くようにしています。玄関ホール壁面に苦情受付者、苦情解決担当者の明記された書類を掲示しています。また、毎月アンケート用紙を送付し家族の意向などを聞くようにしています。</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>自治会に加入し、地域の一員としての自覚を持ち、自治会の行事(夏祭り、盆踊り、餅つき、公園清掃、ゴミ置き場清掃など)に積極的に参加し地域との交流・連携を図っています。また、お隣りの方や町内会長とは日常からコミュニケーションが取れています。</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	昨年までは法人の理念を掲げていましたが、本年2月にスタッフ参加のもと、KJ法(カードを使った発想法)を駆使し、事業所独自の理念「その人らしく笑顔で過せる家」をつくりあげ、掲げて実践しています。		
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、スタッフが共につくりあげた理念を共有し日々のケアに取り組んでいます。申し送りノート、気付きノートの表紙にも理念を表記し絶えず忘れないようにしています。		
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、隣家や町内会長ともコミュニケーションを取っています。自治会行事(夏祭り、盆踊り、餅つき、公園清掃、ゴミ置き場の清掃など)に積極的に参加しています。		
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	評価の意義をミーティングで周知し、自己評価作成に当たっては全スタッフが関わっており、理解しています。前年の外部評価で指摘された要改善事項にも具体的に取り組み、改善がなされています。		
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	運営推進会議開催の準備はされていますが、実施には至っていません。		メンバー全員の参加がなくても取り敢えず、第1回を開催し理解を得ることを期待します。

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	行政のサービス担当、高齢福祉課や「あんしんセンター」、「かなざわささえ隊(金沢区認知症サポーターの会)」との交流をしています。		
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1回、ホーム便り「グリーンペペニュース」を発行し、利用者の暮らしぶりを写真入りで伝えると共に、健康状態、金銭管理状況などを手紙で報告したり、家族の来訪時に報告したりしています。また、Eメールでのやりとりもされております。		
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	現在のところ不満、苦情の声はありません。苦情受付担当者、苦情解決担当者を明示した書類を玄関ホールに掲示するなどしています。また、毎月送付する手紙の中にアンケート用紙を入れ、家族の意向を聞くなどしています。		
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	スタッフの異動や退職はないので、馴染みの職員による支援が継続されています。		
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	年間研修計画が策定され、計画的な研修が実施されています。また、研修記録も整備され、共有化されています。		
11	20	同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	グループホーム連絡協議会に参加し、研修や交流の機会を持っています。また、地域の小規模多機能居宅介護事業所やデイサービス事業所との交流を図っていると共に、他地区のグループホームの見学にも行っています。		

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)
<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>経営者、管理者が自宅に出向き、本人や家族と話し合い、理解を深めています。ホームの居室が空いている時は1週間ほどの体験入居を実施しています。居室が空いていない時は、ケアマネジャーや入居者と一緒にお茶・食事・レクリエーション・散歩などを3～4日体験し、ゆっくりと馴染んでもらえるようにしています。</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、一緒に過ごしながらか喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている</p>	<p>利用者を出来る限りありのまま受け入れ、ありのままの生活をしてもらうように支援しています。手芸、裁縫、料理、洗濯物たたみなど、利用者の得意分野で力を発揮してもらっており、スタッフの衣服の繕いや、ボタン付けなどもしてくれています。</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>日々の会話や行動、様子をよく見ること、また、いろいろな場面でどれを選ぶかの問いを投げかけたり、家族からも話しを聞いて、利用者の思いや意向の把握に努めています。</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>利用開始に当たっては、居宅へ伺い利用者および家族と話し合っ意向や現状を把握することから始め、その後、ホームスタッフも交えてアセスメントを行って介護計画の作成をしています。</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>業務日誌のほかに「気付きノート」を用意して利用者一人ひとりの様子や変化をスタッフ皆で認識し、また、家族の意向も聞きながら介護計画の見直しをしています。基本的には3ヶ月に1度、状態が変化した場合には随時見直しをすることとしています。</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	介護度の高い利用者のために、訪問入浴の利用を実現させています。ホーム以外の方々へも「かなざわささえ隊(金沢区認知症サポーターの会)」に登録をし、認知症についての相談を何時でも受けると、支援の窓口を開いています。		
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	かかりつけ医受診の利用要望を聞いた上で、ホーム協力医療機関の往診にて健康管理がなされています。内科など総合的には月2回、整形外科は毎週、歯科は月1回および必要に応じて受診しています。昨年度までは定期健診のために3ヶ月に1度の通院であったため、より細やかな健康管理が出来るようになりました。		
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	ホーム入居時に意向の確認をし、必要に応じて話し合い、協力医療機関の医師による説明もしています。訪問看護利用の許可もいただくなど、終末期において出来る限りホームでの対応をしていく思いを持っています。		
. 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	内部研修の題材に取り上げたり、不適切な記載や対応には管理者が個別に話し、意識を高めるようにしています。個人情報の取り扱いについても、利用者および家族と、目的や使用範囲を明記した「使用同意書」を交わし、スタッフに対しては、雇用契約の内容とし、採用時の確認、玄関への掲示などにより徹底を図っています。		
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	会話や声掛け、ホーム訪問者の有無など、その日その場に応じて利用者の希望や状態に配慮しながら、柔軟に対応し支援しています。		

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	献立および食材は外部委託をしていますが、週に1回は利用者へ写真を見せて好きな物を食べる日を設けています。おやつでは、各自でパンに生クリームを塗ったトッピングをして食べるなど、食べることが楽しめるように工夫をしています。ホーム開設当初は、利用者も一緒に食事作りをしていました。		
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	基本的には週3回午後からの入浴としていますが、柔軟に対応しています。足浴を取り入れたり、希望により訪問入浴を利用出来るようにするなど、利用者に合わせて支援できるように努めています。		
(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	刺繍や縫い物、歌、百人一首、紙芝居など、一人ひとりの得意なことや興味のあることをして暮らしています。洗濯物をたたんだり、庭の手入れや町内会のゴミ当番には清掃に出たりと利用者の力を活かす場も用意されています。		
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	好きな食べ物を買って近隣の公園でお花見をしたり、天気の良い日には散歩やウッドデッキに出て過ごしています。希望により衣類や嗜好品をスーパーへ買いに出かけることもあり、戸外へ出かける機会を設けています。		
(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	居室に鍵は無く、日中は玄関に鍵をかけていません。夜間は防犯上施錠しています。外へ出て行こうとする利用者には、一緒について行ったり、話をしたりして、納得のいくように努めることとしています。		
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	隣家や町内会長によくしていただき、協力が得られる環境にあります。地域の防災訓練に参加し、少し大きな散歩と位置付けて利用者と共に年2回程度、町内会館までの避難訓練を試みています。災害時対策マニュアルと食料の備蓄が用意されています。		食料のほかにも、飲料水やその他の備品などの準備や、家具などの転倒防止策、マニュアルの活用の方法などについて再確認されることが期待されます。

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	外部委託の管理栄養士により、栄養バランスとカロリーを管理しています。スタッフが一緒に食事をしているため、個々の食事・水分摂取量の把握ができて、食事摂取量の記録をとっています。水分摂取については、特別問題がある場合にはチェックし、ゼリーにして摂取してもらうなどの対応をしています。		
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	民家改修型ホームであるため、自宅にいるのと同様な生活感や家庭的な雰囲気が保たれています。玄関には熱帯魚の水槽が置かれ、庭には植木や草花が植えられています。リビングの隅にはソファが置かれて利用されています。リビングからすぐ出られるようにウッドデッキの位置を変えたりするなど、居心地よく過ごせるための工夫を心がけています。		
30	83	居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	利用者は、長年愛用している鏡台やタンス、仏壇などの馴染みの物や好みの品を持ち込んで暮らしています。		

# 自己評価票

自己評価は全部で100項目あります。

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

項目一つひとつを職員全員で点検していく過程が重要です。点検は、項目の最初から順番に行う必要はありません。点検しやすい項目(例えば、下記項目の や 等)から始めて下さい。

自己評価は、外部評価の資料となります。外部評価が事業所の実践を十分に反映したのものになるよう、自己評価は事実に基づいて具体的に記入しましょう。

自己評価結果は、外部評価結果とともに公開されます。家族や地域の人々に事業所の日頃の実践や改善への取り組みを示し、信頼を高める機会として活かしましょう。

## 地域密着型サービスの自己評価項目構成

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

## 記入方法

[取り組みの事実]

ケアサービスの提供状況や事業所の取り組み状況を具体的かつ客観的に記入します。(実施できているか、実施できていないかに関わらず事実を記入)

[取り組んでいきたい項目]

今後、改善したり、さらに工夫を重ねたいと考えた項目に をつけます。

[取り組んでいきたい内容]

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

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

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

## 用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

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

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

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

## 評価シートの説明

評価調査票は、プロセス評価の項目( 1から 87)とサービスの成果(アウトカム)の項目( 88から 100)の2種類のシートに分かれています。記入する際は、2種類とも必ず記入するようご注意ください。

事業所名	グリーンペペ
(ユニット名)	
所在地 (県・市町村名)	横浜市
記入者名 (管理者)	管理者 宮島優子
記入日	平成20年5月18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	「人間関係の深化」「居心地のよい家」という理念がある		
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	理念の共有化のため、スタッフで話し合い、現スタッフでの理念「その人らしく笑顔で過ごせる家」を2月に作成し実践に向け努力している		理念を絵に描いた餅にせず、常に全スタッフで理念を追求し共有し続けていきたい
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	玄関に理念、スタッフ理念も掲示している。またパンフレットの中にも理念を入れ作り直した		
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	回覧板を利用者と一緒にまわしたり、ゴミ置き場やホームの周囲の掃除をしたり、お散歩時にすれ違う方に挨拶をしている。また、ご近所から頂き物をしたりすることがある。特にお隣の方には除草剤を撒いていただいたりみかんをとってもらったりしている		
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	自治会の夏祭り、盆踊り、餅つき、公園掃除等に参加している		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
6	事業所の力を活かした地域貢献 利用者への支援を基盤に、事業所や職員の状況や力に応じて、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる	金沢区地域サポーターに登録し会合等参加している		
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	前回の外部評価結果を活かし現スタッフでの理念を考えたり、所内研修を行う等している		
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	運営推進会議はまだ取り組んでいない		自治会長さんとは面識があり、よく顔もあわせるので運営推進会議の際は参加していただく予定である。同じ町内の事業所と共同で運営推進会議開催の予定だったが一事業所だけの開催でとのことで仕切り直しの最中である
9	市町村との連携 事業所は、市町村担当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	認知症サポーターやあんしんセンター、区のサービス担当、保護担当の方との行き来はある		
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	成年後見制度の研修に参加。現在一人成年後見をつける話を区役所高齢福祉担当と進めている		
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	高齢者虐待のパンフレットを常に意識できる掲示板に貼っている		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	( 印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
4. 理念を実践するための体制				
12	<p>契約に関する説明と納得</p> <p>契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている</p>	<p>契約書、重要事項等の読み上げ、それについての質問を受け付け書名捺印をいただいている</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>苦情受付担当者、苦情解決担当者を設けている。来所されたご家族とはじっくり話す時間をとっている。また周知のため玄関にポスターを掲示してある</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>ご家族が来所された際にはゆっくりと話す時間をとっている。来所の難しいご家族には毎月ペペニュースというホーム便りと共に健康状態、金銭出納長(小遣い)のコピー等報告の手紙を送付している。またEメールでのやりとりのご家族もある</p>		
15	<p>運営に関する家族等意見の反映</p> <p>家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>	<p>苦情受付担当者、苦情解決担当者を設けている。ご家族が来所された際にはスタッフと話す時間をとるようにしている</p>		
16	<p>運営に関する職員意見の反映</p> <p>運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている</p>	<p>申し送りノートやメモ・個人的なEメールを使い職員からの意見を聞くようにしている</p>		
17	<p>柔軟な対応に向けた勤務調整</p> <p>利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている</p>	<p>面会、通院等がスムーズに行えるよう話し合いをしシフトの調整をしている</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>基本的に移動はなく、退職者があるときは早めの人員確保に努めている</p>		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
<b>5. 人材の育成と支援</b>				
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	社内研修を実施している。新しい職員の居るときはしばらくの間同じ時間帯の人員を増やす等をしてトレーニングしている		
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	同じ町内に新しい事業所が開設された際は挨拶に出向いている。また認知症サポーター、研修等で同業者との親睦を深めている。他区だがグループホーム見学へも行っている		今後はスタッフにも他グループホーム等見学・研修に行ってもらい見識を深めてもらうよう取り組んでいきたい
21	職員のストレス軽減に向けた取り組み 運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる	各スタッフと話し合う時間をとるようにしている。また個人的なEメールを使い職員からの意見をきくようにしている		
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	研修への参加等の声掛けをし向上心を持てるように図っている		
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>				
<b>1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応</b>				
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	相談ではファイルを作り記入をしている。また他事業所のケアマネージャーさん等より相談があった場合も同様。在宅されている方には担当ヘルパーさんやご家族と一緒に話を聞くようにしている。一回は自宅へ訪問し本人の話を聞くことにしている。それを元にアセスメントシートを作成している		
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	一回は自宅に訪問し家族の話を聞くことにしている。それを元にアセスメントシートを作成している。また担当のケアマネージャーさんやヘルパーさんからも情報収集を行っている		

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)
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	連絡を密に行いながらアドバイスをしている。当ホームで対応が困難な場合等空き状況を確認したうえで他グループホームを紹介している		
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	居室に空きがある場合は体験入居を、空きのない場合は他入居者と一緒にお茶・食事・レク・散歩等その方に合った内容をさぐりながら少しずつ体験していただきゆっくりと馴染んでいただけるように支援している		
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	一緒に家事や散歩、レク等を行うことで喜び、楽しみを分かち合い、対話しながら信頼関係を築くようにしている。特に入浴は1対1でゆったりと時間のとれる時なので大事にしている		
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	面会に来所された際にはゆっくりと話す時間を取るようしており、今何が本人に必要なかを一緒に考えている		
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	日常から家族の名前を会話の中に出したり、居室に家族の写真やアルバムを置いたりしている。また催し物がある時はご家族にも声を掛け、都合のつくご家族には一緒に参加していただいている		家族会の設置をしたい
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	電話や面会が可能な方には来所や電話をしていただいております。入院等された場合にもお知らせし病院へお見舞いに行っている。また年賀状や転居のお知らせ等はなるべく本人に書いてもらい出すようにしている		
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	仲の良い利用者同士で互いの居室を行き来する支援をしている。また外出・散歩・外気浴時等車イス利用の方の車イスを健脚な他利用者が押す等利用者同士の係わり合いを大事にしている		

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	契約が終了しても病院へ顔を出したり、必要なご家族へは電話やファックス、手紙等で連絡をとっている		
<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	食材はデリバリーを使用しているが、週に1回、写真を使って食べたい物を聞きメニューに採用している。衣類等の買い物も一緒に外出し、本人の意向に沿った買い物ができるよう支援している		
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	家族やケアマネージャーさん、ヘルパーさんから情報を収集し個人ファイルに記録し、スタッフの共有化に努めている。2月からはアセスメントはセンター方式を採用している		
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	一人ひとりの状態を把握し対応するため散歩・ぬりえ等のレクリエーションはマンツーマンを基本としている。それらを個人介護記録だけでなく「気付きノート」を作りスタッフ全員で共有できるようにしている		
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し				
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	ご家族が来所された際には話し合う時間をとるようにしている。来所の難しいご家族には毎月のペペニュースと一緒に手紙を同封したり、ファックス、Eメール等で意見交換を行いながら介護計画を作成している		
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	基本は3ヶ月ごとの介護計画の見直しを行っている。入院等変化があった場合はただちに見直しを行い現状に即した新たな計画を作成している		

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	個人介護記録や業務日誌、申し送りノートの他、新たに「気付きノート」を作りスタッフ間の情報の共有化に努めている		
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	民家改修型を活かし庭の草むしり、草木の手入れ、家屋周りの掃き掃除、物置の整理等を利用者と一緒にしている		
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	一緒に歌をうたったり詩の朗読、風船バレー、紙芝居、体操、折紙等の支援を定期的にボランティアさんにも支援していただいている		ボランティアさんをうまく活用し所内研修、ミーティングを充実させたい
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	ご家族の希望により訪問入浴、訪問マッサージを利用している		
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	地域包括センターとの協働はしていない。権利擁護、成年後見制度の活用は進めている		運営推進会議には包括センターの方にも入っていただき協働していきたい
43	かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	協力医療機関から月2回往診していただいている。希望のある方は整形外科、歯科等の往診も行っている		

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)
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	協力医療機関から月2回往診していただいている。その際可能な利用者は医師に状態を話したり、スタッフが相談にのってもらっている。往診の際医師に時間の余裕があると利用者とはトランプや百人一首をされることもある		
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	協力医療機関の看護職員には気軽に相談できる状態であり、電話等でも相談を受け付けてもらっている		
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	協力医療機関とは連携しており、特に看護職員とはこまめに連絡がとれる上体である。また、協力医療機関のケースワーカーさん等とも連絡をとり協働している		
47	重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している	ご家族と話し合い希望のあるご家族には特養の申し込みをしていただいている。また、協力医療機関の医師から必要であれば直接ご家族に話をいただいている。また訪問看護の利用の許可もいただいている		
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	体調の良くない利用者のご家族には協力医療機関の医師が直接話をしてくださっている		
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	居室に空きがある場合は体験入居を、空きのない場合は他人居者と一緒にお茶・食事・レク・散歩等他事業所のケアマネージャーさん、サービス提供責任者、ヘルパーさんとその方に合った内容をさぐりながら少しずつ体験していただきゆっくりと馴染んでいただけるように支援している		

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)
<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>記録に不適切な表現が使用されていた場合書き直しを指示する、言葉かけに不適切な事があった場合、個別に話をする等意識を高く持つようにしている</p>	
51	<p>利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている</p>	<p>食材はデリバリーを使用しているが、週に1回、写真を使って食べたい物を聞きメニューに採用する、塗り絵の色を決めかねる場合二者択一で選んでいただく等自己決定の場面を多く作るようにしている</p>	
52	<p>日々のその人らしい暮らし</p> <p>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している</p>	<p>入浴や食事の時間は決まっているが他の時間は各人のペースを大切にできるよう支援している</p>	
(2) その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援			
53	<p>身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている</p>	<p>個々の入居者に合わせ乳液やブラシ等を揃え対応している。理美容は元理容師を採用し本人、ご家族の希望に合わせて行っている</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>食材はデリバリーの物を使っているが、毎週木曜日の昼食はレクリエーションを兼ねて写真を使って選べるようにし、何を食べたいのかを聞き支援している</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>ご家族が持っていらっしゃることがよくある。お一人の利用者はお酒を嗜まれるので時々スタッフとコンビニへ行き買い物をし楽しんでいただいている</p>	

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
56	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	トイレ誘導の必要な方には記入表を使用し時間や様子を見計らって見守り、誘導をし、スタッフ全員が共有化できるようにしている。また、失敗の少ない方にはご家族に話をしおむつではなく下着の着用を理解していただき以前使っていた下着を持ってきてもらった		
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	曜日や時間帯は決まっているが、強い入浴拒否のある場合はムリをせず順番を変えたり再度の声掛け等を通し本人の意向に沿うように支援している		
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	本人の意思を尊重し、昼寝をしていただいたり、リビングと居室を快適に使い分けできるよう支援している		
(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	縫物、編物、掃除、洗濯物たたみ等できることをやっていた、それが役割だと感じていただけるよう支援している。また、皆で行うレクリエーションの中で個々の能力に応じてマンツーマンで援助している		
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	買い物時、本人がお財布の中からお金を出し支払いができるよう支援している		
61	日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさず、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している	散歩、外気浴は天気の良い日は課となっている。衣類、嗜好品等の買い物の場合はスーパーやコンビニへスタッフと一緒に出掛けている		
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	個別、家族との外出はできる限り支援している		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
63	電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	本人の要望に応じて電話や手紙を書く支援をしている		
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	年賀状や季節ごとの手紙をご家族や馴染みの方にお送りし来所を促している。入院された場合も連絡しお見舞いに来ていただいている		
(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	横浜市のパンフレットや研修資料を使い身体拘束をし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	夜の戸締り以外は玄関の鍵を掛けることはせず鍵をかけないケアに取り組んでいる		
67	利用者の安全確認 職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している	小さな施設なので目が届きやすい。夜間については3時間おきに巡回し安否確認をしている		
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	今までの生活歴を活かしながら化粧品、造花、裁縫箱等配置に注意し見守っている		
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	歩行の不安定な方の立ち歩き、全員の内服は必ずスタッフ見守りのうえ行っている。リビングには必ず一人はスタッフが居るようにし事故防止に取り組んでいる。またスタッフにもリスクマネジメントの研修に参加してもらい情報を皆で共有できるようにしている		

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)
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	緊急時の対応マニュアルを用意している。		
71	災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている	地域の防災訓練に参加し毛布で担架を作る方法等を教えていただいた。その際参加できる利用者さんには一緒に参加してもらった。またお隣の方・町内会長さんなどと常にコミュニケーションをはかっている。		
72	リスク対応に関する家族等との話し合い 一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にしたい対応策を話し合っている	ご家族が来所された際には色々なことを話し合っている。毎月のペベニュースと一緒に手紙を同封したり、ケアプランの仲に盛り込みご家族と対応策を話し合っている		
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	重度化にならないように早期発見を心掛けて申し送りを徹底している。気付いた際には協力医療機関に連絡し指示を受けている。		
74	服薬支援 職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	「ペペのお薬辞典」を作成しスタッフ全員が把握できるようにしている。後期高齢者医療制度でお薬手帳に貼るシールを処方ごとにもらうので、各個人のファイルに入れていつでも確認できるようになっている。		
75	便秘の予防と対応 職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる	乳製品や繊維質水分の摂取を心掛けており、運動のため散歩も日課になっているが便秘のひどい方には医師から薬を処方してもらっている		
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	職員が見守りながらマンツーマンで歯を磨いている。難しい方はスタッフが磨いている。また定期的に歯科検診を行っている。必要な方には歯科往診も行っている。スタッフには元歯科助手がいる		

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	栄養バランスは専門の方が作成したメニューを使用している。必ずスタッフが一緒に食事を摂っているので量や水分量は把握しており記録している。嚥下の悪い方・自力摂取の難しい方等個々に対応している		
78	感染症予防 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等)	インフルエンザは毎年予防接種を行っている。区の感染症対策の研修に参加し、ノロウイルス対策の準備もしてある。他感染症に対してはマニュアルを作りスタッフに周知してもらっている。またキッチン・トイレ前等にアルコールを使用している		
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	まな板の使い分けやハイターを使い衛生管理をしている。食材は宅配業者に委託し毎食新しい物を使用している		
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	門には手作りのトルペイントの表札をかけている。ウッドデッキにはお隣の方に作っていただいたイスを置いている。庭が広いので定期的にボランティアさんに植木の剪定をし、掃き掃除のできる利用者さんに掃除をお願いし環境維持に務めている		
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	民家改修型のホームなので自宅に居る雰囲気は十分にあると思う。また玄関には鑑賞できる水槽・花等を置き、トイレには日めくりを掛け庭には植木や花があり生活感や季節感を味わえるように援助している		
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	テーブル席、ソファを使っている。また希望のある方には外のウッドデッキに出たり、仲の良い利用者さんを居室に招き一緒に過ごすことも援助している		

項 目			( 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	今まで使っていたタンスや仏壇・鏡台等を置いている。布団 やベットも同様。また本人・家族と相談し居室の様態替えをし ている方もいる		
84	換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のおよみがないよう換 気に努め、温度調節は、外気温と大きな差が ないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめ に行っている	リビングの扉を外しているので空気の流れや外気温との差は 少ない。清掃時・床掃除・オムツ交換時等に換気をしている		
(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	各所に手摺りを配置している。必要な方には居室内も手摺り を配置した。階段昇降機も設置した		
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	塗り絵、漢字計算ドリル、食事の支度、掃除、縫い物、新聞た たみ等、各人に合わせた役割を持ってもらうようにしている		
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	ウッドデッキを配置し、イス・テーブルを利用している。散歩に 出掛けない方はそこで日光浴や花を愛でたりしている。また 外回りを散歩したり掃き掃除をスタッフと一緒にしている		

. 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、活き活きと働けている	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。)

定員6名なのでスタッフと利用者が近く、民家改修型の施設なのでアットホームである。畳の入れ替えや庭木の剪定等スタッフの知人やボランティアの方にしていただき来所の際には必ず利用者に声をかけてもらうようにしている。スタッフには元歯科助手や理容師もおりケアがより一層充実した。食事と入浴の時間は決まっているが他は特に決まったことがないのでゆったりと過ごせている。一人一人の生活歴や幼少期の思い出を引き出せるように、また、会話のはしばしに過去の楽しかったことを思い出していただけるように、その人らしく笑顔ですごせるよう日々支援している