

# 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	1472700499
法人名	有限会社 トウインクル・ライフ
事業所名	グループホーム みづき
訪問調査日	平成20年9月24日
評価確定日	平成20年10月21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 9月 30日

## 【評価実施概要】

事業所番号	第1472700499号
法人名	有限会社 トウインクル・ライフ
事業所名	グループホーム みづき
所在地	神奈川県三浦市諸磯42 - 5 (電話) 046 - 881 - 5979

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9月24日	評価確定日	平成20年10月21日

【情報提供票より】(平成 20年 8月 19日事務所記入)

### (1) 組織概要

開設年月日	平成 29年 8月 1日			
ユニット数	1 ユニット	利用定員数計	9人	
職員数	10人	常勤 5人	非常勤 5人	常勤換算

### (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)	50,000 円	その他の経費(月額)	69,000 円	
敷 金	無			
保証金の有無 (入居一時金含む)	有 200,000 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 (8月19日 現在)

利用者人数	9 名	男性	2 名	女性	7 名
要介護1	2 名	要介護2	1 名		
要介護3	1 名	要介護4	5 名		
要介護5	名	要支援2	名		
年齢	平均 85 歳	最低	80 歳	最高	95 歳

### (5) 協力医療機関

協力医療機関名	野村内科クリニック・田澤歯科医院
---------	------------------

## 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

ホームはバス通りから少し入り、ホームの表札がなければ、2階建ての一般住宅を思わせる家庭的な様相となっています。庭には芝生に物干し、広く開かれた玄関までの通路には季節の花が咲いていました。裏手には大きな野菜畑があり、小学校、幼稚園も見え、その向こうには、美しい夕日が見える相模湾を見下ろす眺望のよいところにあります。独自の理念のもとに利用者に馴染みのある畳や押し入れ、床の間、座卓などのある一般家庭と同じ雰囲気のほか、ごく普通の暮らしを送っています。日常生活(生活リハと表現している)をとおして一人ひとり心身の機能の維持と改善が図られ、今日も普通の生活を送ることができる、笑顔と喜びに満ちた暮らしがあります。管理者、職員は日々変化する一人ひとりの状況に合わせ、安心して普通の暮らしができるよう支援し、また利用者となたな機能の回復に喜びを分かちあえるよう理念の実現に邁進しています。

## 【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>前回の外部評価の結果は家族へも報告されています。外部の第三者の評価により職員は日頃のケアに、更に自信と誇りを持ち、新たな「気付き、気配り、目配り」をもって一人ひとりの心身の機能の維持、改善に地味な努力が続けられています。</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>管理者、職員は外部評価の意義を理解し、自己評価には全員参加しています。評価をとおして新たな気付きは都度、利用者へのサービスの向上につなげています。1ユニットの小人数である特色生かし、家庭的な雰囲気の中で一人ひとりの心身の状態に合わせて、きめ細かな支援をしています。</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>運営推進会議は、まだ本格的な活動に至っていませんが、今後メンバーへより積極的な参加を呼びかけ、家族や地域、行政等と交流を深めてホームの運営、利用者へのサービスの質の向上に取り組もうとしています。</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>利用者それぞれの暮らしぶりは「みづき通信」で毎月家族へ送っています。ホームの暮らしをとおして、多くの利用者が心身の改善が図られ、利用者や家族からの感謝と信頼を得ています。利用者となたなは最後までホームでの生活が続けられることに安心していきます。今後は運営推進会議の充実を図り、地域との交流や利用者へのサービスの向上に努める意向です。</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>地域からの入所の家族、その関係者との交流、買い物や散歩で地域の人達との接点を大事にしています。ホームの独自の理念や方針のもとに、認知症であっても、いつまでも「普通の暮らし」が続けられるホームの情報を地域をはじめ広く発信することが期待されます。</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	畳や押し入れ、床の間や座卓のある、長年住み慣れた暮らしをそのまま持ち込み、日常生活をリハビリと捉え、それぞれの残存機能を引き出し、心身の維持、改善を支援する独自の理念があります。		
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	理念、方針は、毎月のミーティングやホーム内の掲示で徹底しています。管理者、職員は利用者が、認知症であっても出来るだけ長く、普通の暮らしができるよう理念の実現に取り組んでいます。		
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	地元からの入所が多いので、その家族やその関係者との交流があります。近くのスーパーでの買い物や散歩をとおして地域の人達との交流があり、町内会にも入っています。		認知症であっても、独自の理念のもとで、ホームでは最後まで普通の暮らしができています、元気で明るい生活情報を地域へ積極的に発信することを期待します。
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	自己評価には職員全員が参画し、外部評価の意義も理解しています。自己評価をとおして新たな気付けが生まれ、サービスの向上に役立っています。外部評価の結果は家族へも知らせています。		
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	2ヶ月に一回開催されています。まだ全員参加の機会はありませんが、今後は地域との交流の場とし、ホームのサービスの向上につなげていく意向です。		

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	毎月のホームの状況報告の機会に情報の交換をしています。		
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	毎月発行している「みづき通信」で利用者一人ひとりの暮らしぶりを家族に報せています。特に体調変化がある場合は都度連絡をしています。金銭の出納は家族の訪問の機会を作り確認、報告をしています。		
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	利用者の苦情、要望は顔の表情や素振りで察知し事前に対応しています。苦情の発生から解決への仕組みがあります。今後は運営推進会議を軌道にのせ、家族や地域の意見、要望などが反映できるような機会にしようとしています。		
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	職員の異動、離職は最小限にし、利用者にはオープンにし、ダメージを与えないよう配慮しています。		
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	過去の研修で得た各種マニュアル(食中毒、感染症、接遇、認知症等)を活用してミーティング等で繰り返し、確認をしています。新人に対してはベテラン職員がOJTによる指導をしています。外部への研修については掲示等により知らせ、希望者は出席できるようになっています。		
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	グループホーム協議会の今後の活動に合わせて、同業他者との交流の機会を作っています。近くのデイサービス合同でバスドライブをとおして交流の機会を作っています。		

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>新しくホームへ入所される際には、ホームの雰囲気や生活に慣れるまで職員、管理者と一緒に生活をします。人によってはホームに馴染むのに1ヶ月をかけて支援する場合があります。</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ぶ哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている</p>	<p>長い在宅の暮らしをそのままホームへ持ち込み、職員は利用者のそれぞれの暮らしをとおして残存機能の維持、改善を支援し、普通の暮らしが続けられることを、ともに喜び励ましあう関係が築かれています。</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>本人が自分の思いを表しやすいように支援するとともに、毎日のかかわりの中で声掛けをしっかりと意向を把握するよう努めています。意思疎通が困難な利用者に対しては観察力を高め、表情や行動から推し測って、意向を汲み取るようにしています。</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>本人や家族との日頃のかかわりの中で思いやりや要望をうかがい、アセスメントを含め、職員皆で意見を出し合い介護計画に反映させています。また主治医や看護師の意見も含めてカンファレンスを行っています。</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>利用者の退院時や状態の変化に合わせてきめ細かく介護計画の見直しをしています。その都度本人、家族とよく話し合い意向を確認しています。状態が安定しているような利用者に対しても、毎日のミーティングでカンファレンスを開催し定期的に評価をし、新たなニーズを確認して見直しを行っています。</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	協力医や看護師との連携体制が出来ており、本人・家族が望むような生活が出来るように支援しています。医療と介護の連携を図ることで、利用者が在宅生活に復帰できた事例もあります。		
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	入所時に本人・家族とよく話し合い希望によりかかりつけ医の受診を支援しています。現在はほとんどの利用者が協力医の往診を望んでいます。歯科の往診もあります。		
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	ターミナルケアについては開設以来十数件の実績があります。重度化や看取りのケースについては、医師と看護師、介護者の連携の体制が整っています。入居時に重度化した場合の対応について、本人・家族に説明し同意のサインをもらい、その後は状況に応じその都度本人・家族と話し合い方針を確認し合い、職員には密に状況を伝えています。		
. 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	個人情報に関してはマニュアルがあり入職時に施設長により研修が行われています。また日々のかかわりの中でプライバシーを尊重できるような対応の仕方をミーティングで取り上げ話し合って理解を深めています。		
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	利用者の生活リズムを職員のペースに合わせてしまわないように一日のスケジュールは細かく決めていません。起床時間をはじめ一人ひとりのペースに合わせて柔軟に対応しています。		

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 (すでに取り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	利用者自身が作っている梅干や糠漬け、紫蘇の実の塩付けなどが毎日食卓に上がり、準備・盛り付け・後片付けまで皆で和やかに行っています。職員と利用者が同じテーブルを囲み、一人ひとりが自分のペースで食事を楽しめるような雰囲気作りに配慮しています。		
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2回と決めています。一人ひとりの生活習慣や気持ちを尊重していつでも希望があれば入浴でき、暮らしの中で入浴が楽しみとなるように工夫しています。拒否がある利用者にはカンファレンスで声かけの工夫を話し合い無理なく入浴していただけるように情報を職員全体で共有しています。		
(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	利用者のアセスメントをしっかりして一人ひとりが生き生きと出来る場面を作り出しています。畑仕事や調理・裁縫など得意分野で自然に活動できるような雰囲気作りを心がけています。職員からは感謝の言葉を伝えたりしています。		
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	近くの散歩やスーパーまでおやつを買いに行くなど、希望があれば、その都度対応しています。また季節を感じることを大切に四季折々に外出をしています。近くの施設と一緒にバスで遠出をする事もあります。		
(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	昼間は居室・玄関ともに鍵を開けた状態にしています。利用者が外出したいときは、職員がすぐに対応しています。利用者ごとに外出したい時間帯があり、職員が利用者の気持ちに沿って見守るようにしています。		
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	防災訓練は時間帯を変え年に2回実施しています。災害時対応マニュアルを整備しています。運営推進会議の際には近隣の協力を呼びかけています。また行政の指導を受け1週間程度の食料の備蓄をしています。		

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	栄養バランスはもちろん、有機栽培野菜・自家での5分つき精米を取り入れる等食の安全にも特に配慮しています。食事量や水分摂取量は毎日個別記録表に記録し把握しています。最後まで自力摂取を目指し一人ひとりの状況に応じた食形態・盛り付けの工夫をしています。		
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	居間の全面に大きな窓があり、心地良い風が通り抜け、室内は明るくゆったりとしています。近くの小学校から子どもたちの元気な声が聞こえ遠くには海が望め、隣の畑からは作物の成長が楽しめます。季節の花を利用者自身が生け玄関、トイレ、居室などいたるところに飾られています。		
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	居室は全て和室で利用者の馴染みのタンスや針箱・家族の写真などが置かれ、利用者ごとに個性を感じさせます。また各部屋は床の間があったり障子があったり趣が違い利用者が部屋を間違えることはありません。		

# 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	グループホームみづき
(ユニット名)	
所在地 (県・市町村名)	三浦市
記入者名 (管理者)	管理者 岡田尚子
記入日	平成20年8月20日

# 地域密着型サービス評価の自己評価票

(  部分は外部評価との共通評価項目です )

取り組んでいきたい項目

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
<b>・理念に基づく運営</b>			
1. 理念と共有			
1	<p>地域密着型サービスとしての理念</p> <p>地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・その人らしい生活が過ごせるよう支えつつ、地域の中に溶け込めるよう理念を作り上げていると思う。</li> <li>・地域の皆さんも理解して下さり、地域の中に溶け込んで行けるよう作り上げられていると思います。</li> <li>・自然の中で共に共存し合う精神をモットーにしています。</li> </ul>	
2	<p>理念の共有と日々の取り組み</p> <p>管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・皆スタッフ同士良く話し合いを持ちコミュニケーションを取れている。</li> <li>・話し合いを多く持ち実践に向けて日々取り組んでいる。</li> <li>・スタッフでの話し合いなど共有し取り組んでいる。</li> <li>・生活リハビリの実行、その人に合った作業への取り組みを実施しています。</li> </ul>	
3	<p>家族や地域への理念の浸透</p> <p>事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえよう取り組んでいる</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・運営推進会を含め、認知症の理解を地域の方へと発信できるように御家族・民生委員と共に話し合いの場を持っている。</li> <li>・取り組んでいるので、近隣の方々が助けてくれているのだと思います。</li> </ul>	
2. 地域との支えあい			
4	<p>隣近所とのつきあい</p> <p>管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるように努めている</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・散歩・買い物時の挨拶やお花・野菜を頂いたりと日常的な付き合いに努めている。</li> <li>・散歩途中での挨拶、ゴミだし後の清掃・回覧板まわし、近所の80歳台の女性が手作りの筆入れを持参、利用者の方々とお茶を飲んだり会話をされたりしている。</li> </ul>	
5	<p>地域とのつきあい</p> <p>事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地元の人々と地域活動に参加し交流を深めている。</li> <li>・出来るだけ地元の店で買い物をしながら交流を深めている。</li> </ul>	

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	・運営推進会にて、民生委員・御家族と共に話し合い、取り組みを行っている。上記を踏まえ今後毎月のミーティングにてスタッフでの取り組み方を検討していく予定。		
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	・個々に自己評価を行い、その都度具体的な改善に取り組んでいる。		
8	運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	・会議後ミーティングにて報告を行っています。		
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	・毎月1回入退居連絡票を届に行くと共に1ヶ月の状況報告を行っています。		
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	・研修参加を促している。・現在必要とする方はいない為、話し合いを持っていないがいつでも支援していけるよう今後話し合っていく。		
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	・随時研修参加・個々にケアにプライドを持ち対応。虐待防止には皆で取り組んでいると共に話し合いの場も持っている。		

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>・しっかりと説明を行い、理解・納得して頂けるよう努めています。管理者は利用者及び御家族に書面を読み上げ納得いく説明を行っている。</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>・随時意見が言えるよう状況報告を行なっていると共に苦情の書式・連絡先は施設内に閲覧してある。</p> <p>・不満が出た場合は随時ミーティングを行い早急に解決へと繋げている。</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>・面会時に利用者の生活ぶりを報告、またスタッフ入れ替え時には随時ご家族に紹介している。</p> <p>・月に一度暮らしぶりを記載したみづき通信を作成ご家族へ送っている。</p> <p>・月1回の家族会の開催とみづき通信の配布。</p> <p>・家族会及び利用者に変化があった時は、その都度御家族へ連絡してくれています。</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>・家族会での意見交換、話し合いは適宜行っている。</p> <p>・毎月家族会の中で行われている。</p> <p>・管理者が随時行ってくれている。</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>・話しやすい環境作り又、ミーティングにて行っている。</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>・随時全スタッフ協力のもと勤務調整を行っている。</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>・常に利用者への配慮はしている。</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)
<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	・その人にあった研修参加への促し、その人に合った育成を管理者と共にやっている。		
20	同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	・グループホーム協議会・運営推進会にて交流を深め話合いを持っている。		
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	・いつでも話せる話しやすい環境作りが出来るよう心がけている。		
22	向上心を持って働き続けるための取り組み 運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている	・各自が向上心を持って働けるよう心がけている。		
<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	・口調・表情から判断している。状況により声掛け話しやすい場作りに努めている。		
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	・口調・表情から判断している。状況により声掛け、傾聴・把握に努めている。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	・状況に応じて、他のサービスがあることも伝えている。		
26	馴染みながらのサービス利用 本人が安心して、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	・施設に慣れて頂けるよう会話を多くし、状況把握に努めて頂く。 ・その後徐々に生活に慣れていただけるよう御家族と協力の基、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	・生活の色々な場面で喜怒哀楽を共にしている。 ・御本人から学ぶ事も沢山ある。 ・日々学び・支えあい・共に笑いあい生活している。 ・利用者さんの影となりバックアップしている。 ・人生の大先輩。その都度色々教えていただいている。		
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	・会話や状況報告を常に行っている。 ・共に悩み・共に支えている。		
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	・行われている。(御家族訪問時の安心できる状況作り) ・御家族へ利用者の生活状況の報告と病状の説明。		
	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	・手紙・電話・訪問の支援・お手紙を出したり、電話を掛けたり、きたりと支援をしている。 ・いつでも来て頂けるような場所づくりに努めている。		
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	・状況によってはスタッフが会話に入りお互いが関われるよう努めている。 ・日々独立しないよう介添えを行い支え合えるよう努めている。 ・きっかけ作りと共通の話題を出し広げている。 ・お互いに誰とでも何でも言える人間関係が出来ているように思う。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	・亡くなった方の御家族からの手紙や訪問など、大切に付き合いが続いている。 ・終了後も付き合いはある。(手紙・電話・訪問)		
<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	・日々ご本人の意向に沿えるよう努めている。 ・日常の言動、行動から御本人の意向を探ってケアに取り組んでいる。(安心して生活していただけるよう職員で話合っている。)		
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	・把握されている。 ・入所時に御家族にバックグラウンドアセスメントを記載していただき、馴染みのある暮らしが出来るように努めている。		
35	暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている	・日々の生活面での行動・表情・言動により現状把握は常に申し送りされている。 ・生活のリズム、習慣などの把握はしている。		
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	・本人・家族・スタッフの意見・アイデアにより、作成されているが、本人の意志を一番に尊重されている。 ・ご本人の意見を尊重(言えない方は表情・しぐさにて読み取っている)した上で作成それぞれの意見を反映できていると思う。		
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	・ケアプランの作成・状況に応じた見直し。 ・本人からの意見・家族の意向話し合いに応じた作成が行われている。 ・本人のペースで自立に繋がる計画を作成している。 ・毎月計画の評価・見直しを行いミーティングで話し合っている。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
38	個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	・毎日の個人記録と同時に申し送りでの意見交換・対応の見直し。 ・月に一度のミーティングでの意見交換と対応の統一をしている。 ・日々記録を残し、毎月1回の評価とプランの見直しを行っている。		
3. 多機能性を活かした柔軟な支援				
	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	・御家族の要望に応じ、望み通りに行ってあげられるよう支援している。		・多機能性とは具体的にどのような事なのでしょうか？
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	・民生委員との協力と話し合い。 ・年に1～2回のボランティアさんによる食事会。		
41	他のサービスの活用支援 本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネジャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている	・現在該当者はいないが、今後必要があればいつでも行っていく。		
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	・今の所必要ないと思われる。		・どのような時に包括と協力していくべきなのでしょうか？
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	・月に1度の往診のほか状況により、その都度受診が可能。 ・希望があれば主治医以外の受診も可能。 ・理解あるかかりつけ医があり、適切な医療が受けられていると思う。 ・ご家族・本人の希望に添い受診していただいている。		

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	・月に一度のDr往診にて相談・治療していただいている。		
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	・週に1度のナース訪問あり。 ・ナースがこられたとき利用者の状況報告相談と健康管理を してもらっている。 ・看護師によるバイタルサインチェック。		
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	・そうなった場合の備えは行われている。 ・管理者、ケアマネにて随時情報交換に努めている。 ・いつでも連携できる体制になっている。		
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	・共有されている。 ・状況報告は適宜行い記録している。 ・入所時、状態悪化時、ターミナル宣告時まで繰り返し話し合いを持ち、その都度全員に状況を伝えている。		
	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	・出来るだけ本人の希望・思いを見極めた上で家族/Drと共に支援。 ・変化に備えた準備や対応策は申し送りやミーティングで密に行われている。		
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	・関わる関係者との話し合いは密に行われている。 ・別の居所へ行く際にはご自分でも確認していただいた上でご本人を含め十分な話し合いを行い、ご本人が納得した上で移り住むことが出来るよう支援している。		

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	プライバシーの確保の徹底 一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない	・プライバシーの確保はされている。(状況により、家族や本人とも相談) ・一人ひとりの性格を見極め対応。 ・左記のような事が無いよう日々気をつけている。	
51	利用者の希望の表出や自己決定の支援 本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている	・本人の希望・思いを聞き、自分で決められる状況作りをしているが、混乱が見られるようであれば、(わからない等)表情や言葉にあわせた支援を行っている。 ・できることは本人の思うように行ってもらい納得できるよう支援している。・ご自分で決めていただけるよう常に気を配っている。	
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	・利用者の安全優先の為、都合を優先する場合もあるが、出来る限り利用者の希望やペースを優先するよう心掛けている。 ・常に利用者さん優先、できない場合はきちんと話し理解して頂く。・出来る限り行っている。	
(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	・月に1度理容師の訪問にて行われている。・外出時人によってはお化粧をしたり、身だしなみは随時行っている。	
54	食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	・準備・食事・片付けを利用者とスタッフが常と一緒にしている。 ・個々に出来る楽しさを引き出し共に行っています。 ・利用者が主になり、職員がサポートで食事作り、片付けを行っている。 ・食後のひと時やリビングでの会話の中で食事の好みを聞いている。 ・仕度から材料のキザミ、煮る、盛り付け等すべて共に行い、職員は同じテーブルで食事をしている。	
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	・利用者の体調にあわせて支援されている。 ・状況に合わせて支援している。 ・手作りおやつや季節感のある物を考慮している。 ・楽しみとして、嗜好品を取り入れている。	

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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者に合わせた、リハビリパンツやパットの使用。排泄パターンによるタイミングをみたトイレ誘導をおこなっている。</li> <li>・一人一人行きたい時に行けるよう態度・表情の観察は随時おこなっている。</li> <li>・状況・ご本人の意欲を高めご本人の意思とともに支援している。</li> <li>・オムツ着用の方でも様子観察を行い、オムツを取っていく試みの実行もできている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・週に2回の入浴以外でも、状況・希望によって随時入浴は行っている。</li> <li>・希望に合わせて入浴していただいている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・一人一人の生活に合わせた休息の時間や場所を作るよう支援している。</li> <li>・畳に布団というスタイルで安眠していただいている。</li> </ul>		
(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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本人の力や楽しみに合わせた会話や生活リハビリ。趣味の時間の支援もされている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の状況に応じて支援されている。</li> <li>・出来る方についてはいつでも支援している。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・散歩、買い物は随時。</li> <li>・天気の良い日は散歩、畑に行ったり庭でお茶を頂いたりと楽しく過ごせるよう支援している。</li> <li>・近くの農家から畑を借り、作物作りを楽しんでおられる。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本人から希望が出た場合、実現できるよう対策、支援がなされている。(買い物・季節の行事など)</li> <li>・ご家族との話し合いで外出できるよう支援している。</li> <li>・車で出かけたりと希望に叶えられるよう支援しています。</li> </ul>		

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	<ul style="list-style-type: none"> <li>行われている。</li> <li>電話がかかってきたり、かけたりと随時支援している。</li> <li>家族、友人への電話の取次ぎ、かける支援は随時行っている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>家族や知人いつでも訪れることができるような環境づくりがされている。(ご家族・友人が他の利用者さんと談話されている。)</li> <li>気軽にいつでも来設できるような雰囲気作りをしている。</li> <li>気軽に訪問していただけるように暖かな心地よさを心掛けている。</li> <li>時より宿泊されるご家族もいられる。</li> </ul>		
(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	<ul style="list-style-type: none"> <li>ミーティングや申し送りなどで話し合わせ、正しく理解しており、実践されている。</li> <li>身体拘束は行っていない。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>日中は常時玄関ドアは開放されている。</li> <li>日中、鍵はしたことはありません。</li> <li>居室、玄関共に鍵は掛けていない。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用者の居場所や行動は常にスタッフが把握し、見守りがなされている。</li> <li>声かけ挨拶など何気なく行っている。</li> <li>プライバシーの配慮は常に行って日々気を使っている。</li> <li>昼夜見守りにて、所在を把握している。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>刃物やハサミ・裁縫道具等危険要素のある物は、スタッフが保管・管理し、利用者が使用する際には見守りがなされている。</li> <li>利用者さん一人一人に合わせ、取り組んでいる。</li> <li>一人一人の状況に合わせて物品の使用を見守っている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>移動時・服薬時・食事・火を使う台所でのりハビリ等、必ずスタッフが見守りをし、防止に取り組んでいる。</li> <li>些細なこと、危険時はすぐに申し送りにて話し合うと共に、インシデントに記載し皆で話し合っている。</li> <li>事故防止のためスタッフ間で連携を取り行っている。</li> <li>一人一人の動作、移動の確認。</li> </ul>		

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	・ミーティングで行われている。 ・スタッフの連携を密にするよう心がけている。 ・ターミナルはすでに周知している。また応急手当などは、随時申し送りにて対応している。		
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	・避難訓練の実施 ・利用者情報カード ・近隣の協力して頂く話は運営推進会にてしてある。 ・ご近所様には協力を呼び掛けている。		
72	リスク対応に関する家族等との話し合い 一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている	・利用者の生活状況により、考えられるリスクは常に家族へ説明されている。 ・認知症の考えられる状況、変化の過程を説明、ご家族が来られた際には常に話し合っている。		
(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	・少しの変化でも申し送り・状況に合わせた対応がされている。 ・申し送りにて細かい変化まで把握し随時対応している。		
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	・毎日の申し送りにて各スタッフ把握がなされている。		
75	便秘の予防と対応 職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる	・水分摂取・食物繊維の多い食材の利用・適度な運動(体操・散歩)を支援している。 ・排便状況を把握し、運動と食事にて支援がなされている。		
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	・口腔ケア(食後のうがい・歯磨き) ・朝夕の口腔ケアを実施すると共に、食べ方の観察と状況把握に努めている。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>一人ひとりの食事量に合わせた盛り付けや状況に合わせた水分摂取。</li> <li>利用者さんのそれぞれの口に合うよう調節、水分もしっかり確保している。</li> <li>一人一人に合わせた食材の形態バランスには配慮を行っている。</li> </ul>		
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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>手洗いうがい・共用空間の清掃・身体や衣類の清掃保持。</li> <li>手洗いは石鹸で行っている。</li> <li>早期発見、早期予防を心がけていると共に取極めはしてある。</li> <li>予防注射の実施</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>台所の清潔保持。</li> <li>出来る限り無農薬野菜の利用(安全性の高い食材を使用)。</li> <li>洗剤・熱湯消毒を行っている。</li> <li>衛生面では随時注意を行っております。</li> <li>常に新鮮なものを購入衛生面には常に注意している。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>随時玄関ドアが開放されており訪れやすい。</li> <li>花などを飾り、明るい場を作っている。</li> <li>玄関扉の開放と四季の生花で来訪者をおもてなし。</li> <li>書と生花を置き特に花は毎日新鮮である事に配慮しています。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>季節の花などが飾られている。</li> <li>季節の花を飾り、利用者さんと共に掃除を行い居心地のよい共用空間の場を作るよう努めている。</li> <li>清潔で危険物の無いよう常に心掛けている。</li> <li>殆どどの居室には生花が置いてあり、特に洗面台、トイレ等は使用後清潔への気配りとお花も置いてあります。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>一人ひとりの希望に合わせた場所をつくる工夫は常にされている。(読書・談話・ラジカセ・昼寝など希望に添った場所への促しがされている。)</li> <li>それぞれが思い思いに過ごしていると思います。</li> </ul>		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
83	居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	・使い慣れたものや、よく使うものが置かれている。 ・利用者自らも過ごしやすく工夫している為それができる環境作りがされている。 ・今までの使い慣れた家具などを持参して頂きご自身の良い居場所となるように環境作りの工夫をしている。		
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	・空気の入替え。 ・空調使用する場合はこまめに調整する。 ・温度調節は衣類での調節も行う。 ・特に夏季の換気には配慮している。		
(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	・手摺りなどの設置。 ・個々の身体機能や生活動線にあわせた定位置や物の配慮をおこなっている。 ・見守りや一部介助を行いながら、それぞれの方がご自分の意志で行きたい所へ行っていたり支援している。		
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	・"わかる力"は尊重し、混乱や失敗がある場合は常に本人の意志を確認しながら、防ぐ環境が作られている。 ・スタッフで話し合い対応を統一している。 ・毎日の行動により生活リハビリが自立への機能へと活かされている。 ・それぞれのできる事を行っていただき工夫し、自立できるよう対応している。		
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	・玄関周りの夕涼みや草花の手入れなど。 ・花・植物(トマト・苺)を植えたり収穫したり。 ・庭に草座を敷きおやつを食べています。 ・2階のベランダには好きな花を育てながら見て楽しんでおられる。 ・ご自分の小物を洗濯して干したりと生活の一部となっている。		

. 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	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。)

・居室...椅子、テーブル、ベットを置かず畳にて布団を敷き就寝。昼間は寝具を日光にあて、いつでも気持ち良い感じ。安心してゆったりと生活できる環境。

・見守る...包丁、ハサミ、爪切り、裁縫、編み物等、利用者さんが自由に使用できる。

食材...出来る限り無農薬野菜、食品添加物の入っていない食品と自然米(玄米を施設で精米7分つき)使用。

リハビリ...全く拘束は無く、足が不自由な方でも車椅子なしで、トイレでもホーム内をどこへでも自らの力でいざり・這って頂き、機能回復に大変役立っている。

治癒力...薬、貼り薬は最小限に留めている。

・利用者の方々が今まで生活して来られた家庭と変わらない畳敷きと布団生活である事が毎日の生活の中のリハビリ効果に繋がっている。また起立、いざる、這う事により全神経が集中し機能向上に役立っている。そして、残存機能が十分に生かされた本当の自立支援が実行されている。

・介護  
・自己