

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
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	1473700399
法人名	社会福祉法人 みやび会
事業所名	グループホーム やすらぎの郷
訪問調査日	平成20年10月7日
評価確定日	平成20年10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 10月 18日

【評価実施概要】

事業所番号	第1473700399号
法人名	社会福祉法人 みやび会
事業所名	グループホーム やすらぎの郷
所在地	横浜市青葉区しらとり台3-13 (電話) 045-988-1321

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10月7日	評価確定日	平成20年10月30日

【情報提供票より】(平成 20年 9月 17日事務所記入)

(1) 組織概要

開設年月日	平成 12年 12月 1日			
ユニット数	1 ユニット	利用定員数計	9人	
職員数	11人	常勤 5人	非常勤 6人	常勤換算 7.5人

(2) 建物概要

建物構造	(木造平屋)造り
	1階建ての 1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)	58,500 円	その他の経費(月額)	49,500 円	
敷金	無			
保証金の有無 (入居一時金含む)	210,000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 930 円			

(4) 利用者の概要 (9月17日 現在)

利用者人数	9名	男性	1名	女性	8名
要介護1	1名	要介護2	2名		
要介護3	2名	要介護4	2名		
要介護5	2名	要支援2	名		
年齢	平均 80歳	最低	41歳	最高	91歳

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	たちばな台病院 たちばな台クリニック 地挽歯科
---------	-------------------------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

ホームは1ユニットのこじんまりした平屋で、田園都市線青葉台駅近くの商店街から入った住宅街の一角にあります。開所後既に8年を経過し、近くの医療法人の関連施設として、健康・医療サービスは充実しています。内科や耳鼻咽喉科の往診、週1回の訪問看護、透析の利用、歯医者往診等々、安心・安全なサービスが得られています。利用者に向けた見守りをする「パーソン・センタード・ケア方式」を念頭に実践しています。利用者からの意見や要望を介護計画に反映して、利用者本位かつ穏やかな日々を送っています。職員は新人も多く、管理者の専門性を活かしてレベルアップとチームケアに重点を置いています。職員は自由な雰囲気の中で活動しており、随所で自主性が発揮されています。

【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>理念の共有については、職員中心に新たな行動方針をつくり実践に役立てています。食事時の職員の同席については、重度の利用者が多く、のどに詰まった時の対応などから、一人ひとりの見守りに徹することにしています。</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>職員には外部評価の実施目的や意義を説明し、職員それぞれが可能な限り意見を出し合い、主任中心に自己評価としてまとめています。自由に意見や主張を認め合う雰囲気もあり、職員間の相違を理解しあうことに留意し取り組んでいます。</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>昨年から運営推進会議が開催され、ホームの方針や取り組み、福祉に関する情報提供などをテーマとしています。管理者のほか介護主任も参加し、職員の募集状況、入居に必要な金額、ヒヤリハットの事例説明等の話題が出ています。次回は外部評価の概要を説明し意見を求める予定です。</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>家族からの意見・不満は、日常のコミュニケーションにより、気兼ねなくいただいています。苦情はありませんが、意見は運営や介護計画に反映しています。時期を見て事例検討などでふりかえることも大切と考えます。なお、苦情受付は、その仕組みを玄関正面に掲示して説明しています。</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>散歩時のあいさつやごみ置き場の清掃、自治会への加入と地域行事への参加、運営推進会議を通しての民生委員をはじめ地域トップとの交流など、地元との連携を行っています。なお、敬老会に参加はしていませんが、お菓子を持ってきていただいています。</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)
. 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	ホームの理念はすでに2回見直し、職員から多数の候補を募集し、それらをまとめ、入口に掲示しています。さらに主任が中心となり、具体化した行動指針をまとめ、実践に励んでいます。		理念は職員全員が、実践の中で時々振り返るほか、現状に合わせ、かつ地域密着の精神も取り入れることも期待されます。
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	理念を具体化した行動指針は、手書きで事務所に張り出し、日々の実践の中で振り返っています。職員の自主性を重んじる風土の中で、見守りに活かされています。		
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	散歩時のあいさつやごみ置き場の清掃、自治会への加入と地域行事への参加、運営推進会議を通しての民生委員をはじめ地域トップとの交流など、地元との連携を行っています。なお、敬老会に参加はしていませんが、お菓子を持ってきていただいています。		
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	職員には外部評価の実施目的や意義を説明、職員それぞれが意見等を提出し、主任中心に自己評価としてまとめています。自由に意見や主張を言い合う雰囲気もあり、職員間の相違を理解しあうことに留意しています。		
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	昨年から運営推進会議が開催され、ホームの方針や取り組み、福祉に関する情報提供などをテーマとしています。管理者のほか介護主任も参加し、職員の募集状況、入居に必要な金額、ヒヤリハットの事例説明などの話題が出ています。次回は外部評価の概要を説明し意見を求める予定です。		

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	管理者は神奈川県や横浜市の各種連絡会の役員をしており、区からの相談に応えたり、講師を務めたり、地域の活動においても行事や勉強会などを通して、行き来する場面が増えています。		
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	入居後長期となる利用者が多く、家族の事情などで訪問が少なくなってきましたが、利用者の状況は、電話でこまめに連絡しています。利用者の金銭出納は利用料などの請求書と合わせて報告しています。		
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	家族からの意見・不満は、日常のコミュニケーションにより、気兼ねなくいただいています。苦情はありませんが、意見は運営や介護計画に反映しています。時期を見て事例検討などでふりかえることも大切と考えます。なお、苦情受付は、その仕組みを玄関正面に掲示して説明しています。		
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	入所以来、管理者は変わっておらず、なじみの関係はできています。職員一人ひとは利用者一人ひとりについてアセスメントを行い、見方の違いを解消しあい、共有化した情報をもとにチームケアに取り組んでいます。このため、担当者の異動などのダメージは最小限に抑えられています。		
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	経験が少ない職員には、社外研修へ積極的に参加させています。実務を通じたチームケアの定着に重点を置き、管理者の経験を活かした職場研修にも力を入れています。管理者不在でも、介護主任以下で自立した活動が定着してきています。		
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	同業者との交流は行われています。地元区の管理者の定期会合に出席したり、講師としての交流も行われています。		

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)
.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	<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、家族の納得が得られるよう、事前面談を含めた説明に追加して、他のホームの見学も勧めています。入居当初は十分なコミュニケーションを心がけ、利用者の状況把握に時間をかけて不安や思いを知り、情報共有化に努めています。</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>「その人らしさ」を日頃から発揮できるよう、利用者の想いを十分把握し、本人にあった見守りをするパーソン・センタード・ケア方式を念頭に実践しています。出来ることはやってもらい、お手伝いの際の感謝の言葉や気持ち、家族へも協力をお願いし、利用者との関係は非常に良くなっています。</p>		
.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	<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>一人ひとりの経歴や家族からの話を基に、声掛けや日々の会話および行動から利用者の思いや意向の把握に努めています。「介護実施記録兼生活記録」に記録し、申し送りおよび全職員参加の職員会議にて、情報の共有を図っています。</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>職員全員が各自、利用者一人ひとりの介護計画を立案しており、いろいろな視点から検討することができるようになっています。各立案を基に、全職員参加の職員会議にて話し合い、本人や家族、関係者から意向や現状を把握した上で介護計画を作成し、本人がより良く暮らせるように努めています。</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>日々、職員間で情報の共有に努め、モニタリングを行い、家族や関係者および医師の意向を聞きながら状況に応じた見直しをしています。状態が変化した場合には随時、基本的には2ヶ月毎に見直しをしています。</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	医療連携体制加算および関連病院との連携が密接にとれており、ホーム内の点滴も可能であり、健康面の安全・安心が得られています。また、利用者の状況に応じて、透析の際など、通院や送迎の支援も行っています。		
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	入居時の確認により、協力医療機関が、かかりつけ医となっています。内科および歯科は毎週、認知症については月2回、耳鼻咽喉科は適宜、往診にて健康管理がなされています。現在、皮膚科の往診も検討中です。		
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	入居時には、家族に話しています。ホームとしての基本指針を明確にしており、状況に応じて、職員をはじめ、利用者、医師など関係者と連携し方針を共有していく準備を整えています。		
. 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	利用者一人ひとりに合わせた言葉掛けや対応をするように努めています。日々の振り返りや会議にて話題にし、意識を喚起するように努めています。個人情報の取り扱いについては、職員と「誓約書」を交わし、プライバシーの確保の確認をしています。		
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	食事や健康管理などの基本的な流れ以外には、特にプログラムを決めずに過ごしています。会話や声掛け、利用者の状態により、一人ひとりの生活リズムや希望に沿って過ごせるよう柔軟に支援しています。		

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	準備や片付けなど、一人ひとりの状況によって出来ることをしてもらっています。現在は配食サービスを利用していますが、食材などをチェックし、見直しを行っています。また、イベントを催して、食事を楽しんでもらうような配慮をしています。		
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	一人で入る方、長く入る方、車いすの方など、一人ひとりの希望や状態を考慮しながら、柔軟に対応しています。		
(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	洗濯物をたたんだり、掃除機やモップかけ、茶碗拭きなど、利用者自ら得意なことをして暮らしています。毎月華道の先生が来訪して下さるので、利用者はドライフラワーなどの作品を仕上げ、居室に飾ったりして楽しんでいます。		
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	開設8年が過ぎて利用者の介護度が上がり、以前に比べて外出を希望する利用者が減っていますが、少しの距離でも散歩に出ることや車で買い物に行くなど、可能な限り外に出かけられるよう支援する気持ちを持って接しています。		
(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	居室は鍵をかけていません。玄関は、夜間は防犯上施錠していますが、日中はできるだけかけないようにしています。管理者は、職員へ、施錠することについての認識を折に触れて話しています。		
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	近隣の方への協力依頼はしていますが、実践的な避難訓練は今のところ行っていません。非常時放送設備や居室内への火災報知機の設置は、現在、準備を進めているところです。		災害対策についての認識は十分持っていますので、飲料水や非常時の必要品の備蓄や具体的な避難策など、早期に具体化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	利用している配食会社の献立により、栄養バランスおよびカロリーを管理しています。入居者の状況によって、医師や管理栄養士の指導により、食事量や形態、水分量の対応をしています。個々の食事量および水分摂取量の記録をとり、必要水分量を台所に掲示するなど、工夫して必要量が取れるように支援しています。		
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	玄関や居間には、いがに入った栗の枝や紅葉の飾りなどの季節を感じさせるものや、雰囲気の良いものが飾られています。台所からは食事の準備の良い匂いが漂ってきます。適度な明るさと音の中で、利用者は、居間で思い思いに過ごしています。		
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	居室には、テレビ、タンス、観葉植物、お気に入りのスターのポスターや仏壇など、馴染みのものや好みの品が持ち込まれ、その人らしい部屋の中で暮らしています。		

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	やすらぎの郷
(ユニット名)	やすらぎの郷
所在地 (県・市町村名)	神奈川県横浜市
記入者名 (管理者)	秋津克巳
記入日	平成 20年 9月 17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)
・理念に基づく運営			
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>	<p>現理念は、開所当初から2回職員によって変更された理念であり、職員自らが利用者の生活を思い、考えたものである。</p>	<p>現入居者の平均在所要年数は4年2月で、8年目を迎えている入居者も3名おり、現在の生活レベルを考えると改めて理念の再構築も必要な時期と思っている。</p>
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>	<p>日々のケアは理念を基本とした実践的取り組みが大切であるとの共通理解のもと行われていると思っているが、個々のスタッフ自身の意識が今一つの観が見受けられる。</p>	<p>昨年末より未経験者のスタッフの入退職により業務を優先する傾向もあり、再度理念の重要性を問っていく必要性があると感じている。</p>
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>	<p>昨年来からスタートした運営推進会議の義務付けにより、ホームの運営方針や日々の取り組み内容を説明する機会も増えたことにより理解度は増したと思われる。</p>	
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、気軽に立ち寄りし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>	<p>当ホームも平成12年に開設し今年で8年が経過しようとしており、当ホームの存在も含め大方理解されていると思われる。</p>	
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>	<p>自治会への参加はできる範囲で行っている。ただ敬老会は開所3年ほどは参加していたが、自治会より地域の高齢化もあり施設関係の参加の見送りをお願いされた経緯もあり現在は参加していない。しかし、おかしなどを持ってきて頂いている。</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)
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	従来は地域への啓発啓蒙にも取り組んできたこともあるが、現在は特に際立った活動はしていない。ただ不定期ではあるが包括支援センターでの話や住民個々からの相談は行っている。		
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	全体としての意義は理解していると感じているし、日々業務への取り組みの見直し等行っているつもりではあるが、現職員の平均在職年数は1年6月と従来に比べ低く、またこの仕事が初めての職員も含め改善がどの程度なのか検証する必要を感じていることも事実である。		今後改めて意識付けを日々の業務の振り返りを通して確認していきたいと思う。
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	会議での内容やご意見を参考にしつつ、ホームの今後の在り方を含めた話し合いとなっている。また、今後の国や市の方向性や認知症介護の現状を情報提供している。		
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	現状は研修担当や市の連絡会等の仕事をしている状況からそれなりの関係があり質の向上及び質の確保には取り組んでいると思う。		
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	制度のあり方や、必要性については管理者より説明を受ける機会もあり、生活で必要性や今後への予測も踏まえた協議も行っている。		
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	虐待も含め身体拘束ともあわせた話し合いの中から職員一人一人が常に意識を持てるよう心がけている。詳細等は管理者より情報提供を受けている。		

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)
4. 理念を実践するための体制				
12	契約に関する説明と納得 契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居に際しては事前面談を含め説明も行っているし、解約に至っても十分な説明を含め双方が理解納得できる形での話し合いを時間を掛けて図っている。		
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	職員と利用者の関係は良好と考えている。日々の職員との会話の中でも、利用者が自由に意見や主張を述べており、その思い等は会議の中でもケースとして取り上げていくようにしている。		
14	家族等への報告 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている	日々の生活状況は、来訪時や電話等にて必要に応じて連絡確認を行っており、それなりの報告や連携は図れている。		従来は金銭管理(お小遣い)は当方にて管理しておりましたが、4月分より、生活に要した費用(おむつ代等)は当方にて仮払いし、翌月に個々に領収書を送付、確認したのちに頂くようにし、こちらでの金銭管理は行わないよう変更している。
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	質問や意見については常時対応するよう努めているし、管理者及び職員担当者も指定している旨も伝えている。また、重要事項説明書等に申し立て先等の記載を明記している。		
16	運営に関する職員意見の反映 運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	ほぼ毎月の会議やリーダーを通して自由に意見や思いを伝えられるよう配慮し、職員が互いに理解し協力できるよう努めている。		
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	従前に比べれば配置人員は少なくなったが、現在は管理者を含め日勤帯で最低4名(早番1名、日勤2名、遅番1名)は確保されている。管理者の意向で従来から人員は厚くなっている。		
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	開所当初より、開設者と管理者は兼務であり変更がなく、利用者全てとは入所面談も行っており、関係はできている。また、日々職員と利用者の馴染みの関係が生活を支援するうえで大切であると訴えており、職員の動向も考えチームケアの重要性を意識している。		

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				
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	人材育成の重要性を考え、職員への研修参加は積極的に推進してくれている。また、管理者から日々の中からや会議の中でも必要な情報や指導・助言等を行っている。しかし、個々が今以上のスキルアップすることでのケアの質を高める努力も大切と考える。		基本的に職場内研修を軸に勉強会等を行いたいですが、まだまだ職員の定着が落ち着かない状況もあり、その当りも今後の課題として育成プログラムの検討を考えていきたい。
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	管理者が現在県及び市のGHの役員でもあり他ホームとの情報交換や交流は多くあり、他のホームでの取り組み等を知ること自ホームでの参考になっている。		
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	日々の中では職員の言動等に注意を払いながら、何か変化がみられた時に積極的に声かけなどを行い、仕事上での相談に耳を傾けるよう心掛けている。また、飲み会等を行うことでストレス緩和に努めたり、ストレスマネジメントの研修への参加を勧めている。		
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	日々の業務への取り組みは職員自身の考えを尊重し実践するように促している。基本的に職員の自主性でケアが行われている。		自主性を尊重して仕事を実践しているが、時に職員本位のケアになっていないかを定期的に振り返りの場を設けるようにしたい。
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	常に利用者とのコミュニケーションを取るよう心掛け、その中から不安や思いを知ることで次のケアにつなげていけるよう情報の共有に努めている。		
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	ご家族の方々も普通に何でも職員に相談をしてくれたり、気がついたことなども気兼ねなく言ってくるので信頼関係は構築されていると思う。		

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)
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	生活や健康面を含め、当方も可能性のあるサービスは何が必要かを常に考えながら支援しているし、先々の支援内容(方法及び選択肢)も伝えていながら相談している。		
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	入居当初の方々には職員が関わる時間を多く取り、本人の状態を把握することに努め、できる事・できない事の把握や、他の入居者との相性も見極めながら座る位置なども考慮しつつ対応している。		
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	本人中心(パーソンセンタードケア)を念頭においた生活支援を実現するため「その人らしさ」が日々発揮されるよう常に考え、共に共感しながら過ごせるような関係作りに努めている。		
28	本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている	本人の思いや家族の思いも常図ね理解する中から、ご家族ならではの協力もお願いしつつ、共に連携しながらご本人を支えいけるよう取り組んでいる。		
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	常に入居者の状況を報告すると共に、なるべく来訪し入居者様との時間を持っていただけるようお願いしている。		
30	馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	従来入居者に家族以外の来訪者はそれなりあったが、近年は少なくなってきている状況である。認知度強くなることで相手への認識もなくなったことにより遠慮して来なくなったり、来訪者自らも体調を崩されたりで難しくなっている。		現入居者のADLの状態、特に長い距離を歩くことが難しくなってきたり、今後は別の方法を模索しながら支援していくよう考えていきたいと思う。
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	比較的入居者間での関係は保たれていると思われるが、入居者個々のその日の精神状態によっては、周りの状況がわからず口喧嘩も見られることがある。		

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	現在も以前入居されていたご家族からの相談や、親戚や友人のご家族の入居あっせんなどあったり、近くにきたついでに寄ってくださることがある。		
. 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	入居者の思いや希望については個々の職員が日々の関わりの中から導きだし、介護計画の見直し時や日常の関わり時に一助にできよう常に検討を繰り返している。		
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	事前面談での情報や入居後も気がついたことからの再確認等を通して得ることで日々の業務に生かすよう努めている。		
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	週間生態状況や排泄状況記録等を基本に、職員個々が客観的に状態を把握するよう確認し、職員間で十分な情報共有が行われるよう意識して業務に取り組んでいる。		新人職員の教育で今後記録の書き方、文章表現等誰がみても分かりやすく状態を把握できるよう再度取り組んでいく予定。
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	当方は職員ひとり一人が全入居者の現状を把握することを常に意識し、基本サービス内容は勿論、その時の現状に即したケアの実践を行い、その状況を全スタッフが共有できるよう努めている。計画の見直しは一職員が全入居者すべてを見直すことになっている。		
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	基本のアセスメントとケアプランの実施期間はあるが、状況変化に伴うケア内容の変更や追加は常に情報提供しつつ実践している。また、月々の会議において確認を行うことで性格かつ適切な介護が行われるよう努めている。		

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)
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	週間生態記録、排泄記録、介護実践および生活記録等の用紙を活用しながら入居者個々の状態を把握し、次への計画の資料に活かしている。		
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	現状は入居のみではあるが、当ホームは医療連携体制は充実しているのでその方面での支援は柔軟性がある。		
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	現在入居者からの意向等の申し出は特にはないが、必要に応じての支援協力は行う予定でいる。		
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	現在は特に他のサービスを利用する入居者はいないが希望や必要性があれば検討支援することはある。		
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	現在は特に包括との連携はないが、必要があれば活用していきたいと思う。		
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	医療連携は強化されていると思う。通常の訪問診療に加え、希望者には歯科往診、耳鼻科往診を実施しており、今後は皮膚科往診の検討もしている。なお、透析の必要な入居者も受け入れている。		

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)
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	当法人とは別に医療法人があり、常に医師を始め、看護スタッフ等との連携もあり、24時間体制での受け入れも可能であり入居者にとっては安心して支援が受けられるようになっている。		
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	訪問看護ステーションとの契約により、おおむね週1回の訪問やバルーン交換や必要に応じての点滴対応も行っており、関係は図られている。		
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	常に身体状況の情報や担当医師との連携により無理なく負担なく入院生活が送れるよう支援している。		
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	現在まではホームでの看取りは行われた実績はないが、十分にご家族と医師及びホームとの間で話し合いが行われる環境は整っているので問題はないと思われま。		
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	看取りへの話し合いは職員間で話し合いは出るが、実際的に支援までは至っていない。		看取りを実施するに当り、職員個々への意識や取り組む姿勢を整えるための勉強を含め今後の課題としたい。
49	住み替え時の協働によるダメージの防止 本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている	ここ数年他施設への移動はないが、以前の移動時には十分に協議しながら理解、納得していただいたうえで実施している。		

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)
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			
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>日々の振り返りや会議等において十分にその意義を説明しつつ関わりを行っていると思われる。しかし、必ずしも100%行われているかは疑問も残るので、常に意識対応する姿勢を持つことを心掛けていこう取り組んでいる。また記録の記載にも配慮している。</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>何事にも説明と同意、そして自己決定を柱に入居者個々が自立した生活が送れるよう支援することの大切をモットーに取り組んでいる。</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>当ホームは特別な生活プログラムはなく、あくまで入居ひとり一人の生活リズムを重視し、その環境を提供できるよう配慮している。</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>ここにに応じて美容院に行ったり、衣服等の支援はご家族とも打合せを行い支援している。</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>状況に応じて一緒に準備、片付けを行っている。</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>透析対応の入居者は食事制限や水分制限等がありなかなか難しい面もあり、また食への関心も薄れてきている方もあり全てが状況対応に即していかない現状がある。</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	<p>気持よい排泄の支援</p> <p>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</p>	<p>日勤、夜勤帯の排泄状況を常に把握することで、援助内容の工夫や誘導の仕方など日々取り組んでいる。</p>		
57	<p>入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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</p>	<p>本人の意思を確認した上での入浴対応が基本であり、無理強いを行わないことを約束としている。また、入浴前のバイタル、前日及び夜間帯の生活状態も勘案し実施している。</p>		<p>入浴後に体力消耗が著し状態が見受けられる為、今後は本人の意思も尊重しつつ、見守りも重視していくようにしていく。</p>
58	<p>安眠や休息の支援</p> <p>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</p>	<p>現入居者の中にはADLの低下により、傾きや軽眠がみられる入居者も折り、状況に応じに日中も臥床していただいたり、夜間も十分に睡眠が確保されるよう促している。</p>		
(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	<p>役割、楽しみごと、気晴らしの支援</p> <p>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</p>	<p>日々のその方のメンタル面や生活状況にあわせお手伝いや、それぞれの役割を持っていただくことで支援を行っている。</p>		
60	<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>必要に応じての対応となっている。誕生日等で外出できる方は外出時に買い物をして頂いたり、日々の食材等の買出しにも同行していただき支払いをして頂いている。</p>		
61	<p>日常的な外出支援</p> <p>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</p>	<p>外出機会等を考え入居者に支援できるよう考慮しているが、現状希望がさほどなく従来より機会少なくなっている。</p>		
62	<p>普段行けない場所への外出支援</p> <p>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</p>	<p>現在は一同には出掛けられていない現状がある。、ただ、個々にはスーパーセントやショッピングモールなどでの外出機会はある。</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)
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	家族との電話連絡等は必要に応じて対応している。年末の年賀状は発送しているが、手紙等のやり取りまではしていない。ほとんどが電話にてすませている。		
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	ホームは自由に外出も自由に来訪していただくよう規制はしていない。ただ、年々知人等の訪問は少なくなってきている現状である。		
(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	職員会議などで保険制度上の問題点や拘束廃止の意義などの説明など必要に応じて情報として提供してくれている。		
66	鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる	施錠への理解はされている。ただし、やむを得ず必要とされる時のみ一時的に実施はしている。		
67	利用者の安全確認 職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している	日々の業務の中で十分把握できている。現在入居者9名中、日中自室で生活できる人は1名で、ほとんど談話室での生活が中心になっている。		
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	ご本人の身体状況や生活状況に合わせながら対応はしている。特に居室内の物品についてはご家族と協議しながら進めている。		
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	つねづね職員間での連携、見守りを通して心掛け、未然防止力の向上に取り組んでいる。互いに気づきを大切にしたケアの実践に活かしている。		

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	緊急時における対応方法は理解できていると思います。特に緊急を要する場合は速やかに病院搬送を基本としており、状況次第では訪問看護師による対応や医師からの指示を受けるよう体制ができております。		新人職員の対応訓練も含め現在、病院への実施研修を計画しております。
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	本格的な訓練等は特別に実施してはいたないが、一部地域の方々への協力依頼は行っている。また、災害に伴う怪我や病気等への対応は関連病院へお願いできている。		災害時における非常食の設置及び野外対応装備の充実を再度図っていく予定です。
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	必要に応じて、ご家族への身体的リスクの説明は行っております。特にメンタル面や嚔下状態、更に下肢筋力低下に伴う転倒など先々のことも踏まえお話をしています。また支援内容についても相談しながらご理解いただけるよう努めています。		
(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援				
73	体調変化の早期発見と対応 一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている	日々入居者との会話や入浴時における皮膚状態のチェック、朝・夕を基本としたバイタル内容を常に意識しながら早期に入居者様の変化を見逃さぬよう努めています。また、情報の引継ぎ及び継続的な様子観察も行うことも実践しています。		
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	常時服用薬を始め、処置薬についての理解及び用法等も医師及び訪問看護師より説明並びに指導を仰ぎ実施している。また、誤薬を防ぐために二重にチェックすることで防止に取り組んでいる。		
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	職員ひとり一人が入居者の排便状況を常に確認(昼夜)、把握する中での対応を考えている。水分の摂取状況も食事も把握する中で必要に応じては医師指示による整腸管理も行っている。		
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	口腔内の清潔保持に関しては、毎食後及び3時のおやつ後に口腔ケアの実施を実行しているのと同時に、歯科衛生士による指導も頂いております。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	食事の加りー及び1日の水分摂取状況は全て記録に残し、職員が把握できるようになっている。また、透析食の食事形態や水分制限についても管理栄養士または医師よりの指導、指示のもと行って降ります。		
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)	感染症の研修も受けたりし、情報を職員間で共有はしている。また、必要に応じて病院からも感染対応のノウハウもいただけるような連携ができています。		
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	最低週1回の整頓や消毒の実施及び食材の賞味期限の確認等を実施して食中毒等の予防に努めている。		
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	建物は住宅地にあり、外観も平屋作りであり見た目も施設的な雰囲気はないと思われる。ただ建物の周りには若干の段差もあり利用者が出入りする際には注意を払う必要がある。		段差解消をすることで、もっと安心して出入りできる工夫を検討していきたいと考えている。
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	建物は木造平屋作りであり、大きさ的にも広くはないため雰囲気は普通の家と同じ感覚が持てる。台所の隣は食堂兼談話室となっていることから食事の準備風景や臭い等からの生活観は感じ取れるようになっている。居室はフローリングの6畳、お風呂も一般的なユニットバス、採光もほどほどであり生活上への大きな問題はないようにされている。		
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	ホームの構造上居室以外での居場所を確保することには難しさがあるが、廊下等にちょっと腰掛けられるいすを置くことなどで対応している。		

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	年々居室内での生活自体がきなくなっている方が9割近くになっており、従来に比べ品物等も整理されてきている。また、歩行にも難がでてきており、かえって転倒への危険要因にもなっている現状から検討中である。		
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	常に職員が意識しながら配慮している。		
(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	現状に即した生活環境を心掛けているが、年々難しさも出てきておる。更なる工夫が必要とのことでの職員間での話し合いは行われてはいる。		
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	できる事、できない事を十分理解した上で、本人の自立支援を基本に支援や提供をしている。自分の役割をもって生活している入居者様もいらっしゃる。		
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	現状の構造上から難しさがある。当方も満足はしていないのが事実である。		

. 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。)

特別な取り組みはないと思われます。1日を通して慌しくなく落ち着いた環境の中で生活していただけるよう常に考えおります。ただ、一つ挙げるとすれば別法人(医療法人)との関連ホームという位置付けから、入居者の健康管理を含めた対応が早い点かも知れません。通常の訪問診療(神経内科)に加え、必要に応じて耳鼻咽喉科の往診、看護ステーションによる週1回の訪問看護、それに伴いホーム内での点滴実施も可能であります。現在、透析の必要な認知症の方もおりますが1日置の透析も病院より送迎をしていただけるので職員及びご家族への負担もありません。今後は皮膚科往診も視野にいれた取り組みを検討しております。尚、歯科往診も定期的の実施しており、口腔ケアの指導及び義歯の調整も行っております。