

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	1473000881
法人名	有限会社 やすらぎの家
事業所名	グループホーム「やすらぎの家 大和渋谷」
訪問調査日	平成20年12月15日
評価確定日	平成21年1月30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

作成日 平成 21年 1月30日

【評価実施概要】

事業所番号	1473000881
法人名	有限会社 やすらぎの家
事業所名	グループホーム「やすらぎの家 大和渋谷」
所在地	242-0023 大和市渋谷5-1-2 (電 話) 046-201-0072

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20年12月15日	評価確定日	平成21年1月30日

【情報提供票より】(平成20年11月30日事業所記入)

(1) 組織概要

開設年月日	昭和・平成	16年11月 1日
ユニット数	2 ユニット	利用定員数計 18 人
職員数	15 人	常勤 15 人, 非常勤 0人, 常勤換算 11.2 人

(2) 建物概要

建物構造	鉄骨造り		
	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)	55,000 円	その他の経費(月額)	円	
敷 金	有(150,000 円)	無		
保証金の有無 (入居一時金含む)	有(150,000 円)	有りの場合 償却の有無	有/無	
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		1260 円	

(4) 利用者の概要(11月30日現在)

利用者人数	18 名	男性	2 名	女性	16 名
要介護1	5 名	要介護2	5 名		
要介護3	6 名	要介護4	1 名		
要介護5	名	要支援2	1 名		
年齢	平均 86 歳	最低	70 歳	最高	97 歳

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	桜ヶ丘中央病院、高座渋谷内科・外科クリニック、富士歯科医院
---------	-------------------------------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

このホームは代表の親戚の所有する土地に建設されたホームであり、大家さん、代表の石井さんとも地元の方であり、建設に入る以前からご近所へのご挨拶は済んでおり、ご近所には快く受け入れて頂き、ご近所との問題は全く無いスタートであった。昨年に比べ、現在の利用者のADLは入居者の交代により改善されグループホームの普通の生活が戻り全職員の努力による心のこもってケアが展開されている。大和市との関係は良好で、大和市のグループホーム連絡会へは市も出席し、地域包括支援センターとの意見交換が持たれるなど地域と密着した各種の活動も定着しつつある。ボランティアはカラオケの方が来てくれている他、行事に合ったボランティアが協力してくれていて、近隣の方をお招きするなどの活動を行っている。自治会ではお祭にやすらぎの家の席を用意してくれるなど参加を支えて頂いている。食事については職員の努力で自分たちで考えたメニューで自分たちで食材を購入して行っている。各個人の行動パターンを把握し、対応すること鍵をかけないケアを開所時より継続している。行事については、職員からの企画でユニット毎におこなっている。

【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>利用者が交代する迄の1年間は著しくADLが低下した利用者が多く、止むを得ない中で重度化対応に取り組んだ。極度にADL低下の方が4名、うち3名が退去、1名はホーム内で看取りと云う状況乗り越えるために全スタッフが同じ視点で対応する必要がある。新規入職のスタッフについては見守りの体制の中での業務の配分をOJTで体得してもらった。新入職員マニュアルは、それを業務遂行と並行しつつ育成し、苦勞の結果重度化に対応可能な体制がこの1年間で整った。この貴重な経験を維持したい。</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>今回は4回目の外部評価であり、前回までの自己評価も外部評価もホームとして理解が出来ているので、今回は前年度の自己評価のデータを各ユニットのリーダーに渡し、それをベースにリーダーを中心に毎日の打合せ、カンファレンス等で意見を出し合い、コメントを出してもらったものをホームとしての纏めをした。</p>
重点項目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>運営推進会議は平成18年7月に第1回を開催して以来、2ヶ月に1回づつ、コンスタントに開催を重ねて来た。会場は地域との良好な関係から自治会館を使用している。メンバーは町内会長、民生委員、社会福祉協議会委員(元町内会長)、地域包括支援センター職員、地元代表として大家さん、利用者の家族、オブザーバーとして大和市担当職員が必ず参加している。議題は2ヶ月間の活動報告及び今後の予定を中心とし各委員のご意見を聞いている。次回の予定は自治会館の空き状況と委員の予定を聞いて予約している。委員からのいろいろ頂く情報を有難く活用している。</p>
	<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>今回、1名の看取りを経験したが、医師との話し合いの中で、ここで看取りを行うこと、ご家族は泊りがけで協力することなどを決めて取り組んだ。基本的には医療設備が無いので看取りはしないのが原則であるが、ご家族、医師の協力でのこの例のみは実現出来た。ご家族は比較的良く訪問してくれているので、来訪時には生活や健康の状況を詳細に説明している。また、2ヶ月に1回は収支報告と併せて変化についてご報告するようにしている。</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>自治会では餅つき大会、盆踊り、お花見など行事をお知らせ頂き参加している。民生委員では福祉部の草むしりボランティアやホーム見学、ミニサロンでの落語、腹話術などご支援頂いている。社会福祉協議会ではお花見招待やホームでの生活ぶり、紙芝居で大和市の神話を聞かせて頂くなどしている。ボランティアでは毎月地域のカラオケサークルが機材持ち込みで来てくれている。地域包括支援センターのケアマネさんから入居者の情報などを頂き親しくして頂いている。</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	地域の中で、地域の人々に認知され、地域の一員として穏やかに生き生きと暮らせるホーム作りを理念の柱としている。		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	理念とそれに伴う方針は、すべての職員に対し、入職時の導入研修の冒頭で説明し理解してもらうようになっている。日々の申し送り、ユニット会議のなかでも、必ず考え方の基本を理念、方針に置くように努めている。	○	今後も状況の変化等により、理念、方針がぶれてしまうことの無いよう、継続していきたい。
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	運営推進会議での情報を中心に自治会、地域サロン、社協行事などに可能な限り参加し、地域の人達とふれあう機会を持っている。また毎月1度地域の唄のボランティアの方々にホームに来ていただき「楽しく唄う会」を開催している。また民生委員の方が草むしりなどボランティアに入っていたりできるようになった。	○	運営推進会議を有意義なものにするよう、地域の活動には可能な限り参加し、地域の人達との交流の場を継続して持って行きたい。
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	会議でサービス評価の意義、内容を全員に伝え、話し合い確認するようにしている。今回は前年度のデータを各ユニットのリーダーに渡し、リーダーを中心に毎日の打合せ、カンファレンス等で意見を出し合い、コメントを出してもらった。外部評価の結果についても会議の場で全員に伝え、改善する点は話し合っている。		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	毎回会議の最初にホームから2ヵ月ごとの活動報告や状況報告、評価報告等を行い、それを受け、委員の方々から質問や意見をいただき、双方話し合い、理解していく場となっている。頂いた意見や情報は検討し、可能な限り生かしていくようにしている。委員からのいろいろ頂く情報を有難く活用している。		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)
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	市のグループホーム連絡会が発足し、市の担当者も基本的には参加していただけることになり、情報交換や意見を頂く場となっている。また入居空き情報を月2回市担当者が収集し、情報開示をしてくれており、その際にコミュニケーションをとっている。	○	市のグループホーム連絡会、運営推進会議を通じて今後連携を深めていきたい。
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	健康面については状況変化があった時必ず報告、相談を行っている。金銭については個人別に出納帳で管理し、2ヶ月ごとにレシートを添えて収支報告している。ホームでの生活については2ヶ月ごとに活動報告を郵送するとともに、ご家族の来所時には写真などを交えて暮らしぶりを伝えている。		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	ホーム、市、国保連の苦情相談窓口をホーム内に掲示している。来所時等にご家族から頂いた意見等は管理者、運営者を交えミーティングで検討し、可能な限り対応している。		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	職員はなるべく細切れの勤務にならないような勤務ができる人を採用しており、なじみの関係ができやすいようにしている。基本的にユニット間の人事異動は行わないようにしている。新しく入職した職員については、既存の支援ができるようになるまで先輩職員に付いての実習期間を設けている。		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	入職時には導入オリエンテーションを行い、その後先輩職員について、既存の支援ができるようになるまで約半月の実習を行っている。また職員の経験、レベルに応じ、可能な限り外部研修を受けてもらうようにしている。管理者、運営者は日頃から現場でのOJTを心がけている。	○	今後も可能な限り勤務調整を行い、外部研修等を受けられるようにしていきたい。
11	20	○同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	市のグループホーム連絡会が発足し、また市の医療福祉ネットワークも立ち上がり、参加している。		市のグループホーム連絡会、医療福祉ネットワークで今後、勉強会、交流会等があれば管理者、職員も参加できるようにしていきたい。

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	入居が決まった利用者のご家族には、契約時などにご本人もホーム見学ができるよう勧めている。入居時には必ずご家族や関係者に付き添ってもらい、ある程度ホームの雰囲気に馴染むまでいてもらうようにしている。		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	利用者を一人の人間、人生の大先輩として尊重し、一人ひとりの生活感を大切にすることを基本方針とし、尊厳を保ちながら穏やかに暮らしていただけるように心がけている。ホームの中で家族に近い関係を築き、喜怒哀楽をともに分かち合えるよう努めている。		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	一人ひとりの希望やペースは、極力把握するように心がけ、共同生活の中で可能な限り対応するよう努めている。		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	新たな課題が出てきた時には、ご家族に報告、相談し、今までの暮らしの中での情報、ヒント等があればいただいている。また必要に応じて主治医とも相談し、医療的な助言、改善策(薬の見直し等)をいただいている。		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	利用者の状況が変わってきた時には、必要に応じて、介護計画の期間にとらわれることなく直近の会議で検討し、新たな見直し計画をたてなるべく早期に対応できるようにしている。		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	利用者、ご家族の状況、必要に応じ、運営者、管理者が中心となり、緊急時だけでなく、定期的な通院、体調変化に即応した対応、健康診断受診等を柔軟に対応している。		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	入居時にご家族と話し、納得いただいた利用者についてはホームの協力医に主治医を移していただき、体調変化から定期受診、往診、健康診断までホームで柔軟に対応している。		今後も継続して実施して行く。
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	入居前の段階から、重度化した場合のホームとしての対応と次の段階への話はご家族に説明し、理解いただいている。実際に重度化への方向が見えてきた時点からご家族には現状報告と今後の可能性を適宜話し、必要によっては担当医の意見を交えながら方針を決めていっている。		今後も継続して実施して行く。
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	利用者の尊厳を大切に考え、かける言葉や職員同士の会話に配慮し、利用者の誇りやプライバシーを守るよう日々の現場、ミーティング等で徹底を図っている。		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	体調や本人の希望、訴えを尊重しながら、柔軟に対応している。一日の流れもおおよその食事時間以外は制約しないようにしており、なるべく一人ひとりが自分のペースで暮らせるよう配慮している。		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)
(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	3食とも利用者と職員が一緒にテーブルにつき、同じものを食べている。その中で食材や味について声掛けをしたり食事が楽しめるように心がけている。後片付けは役割分担し、食器洗いや食器拭きを利用者にしている。		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	入浴は日にちが空かないように配慮しながら、本人のその日の希望を聞きながら午前、午後でも入浴できている。また一人ひとりが極力本人のペースで入浴できるよう配慮している。		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	できる方にはお手伝いをお願いし、感謝の言葉を必ず掛けるようにし張り合いを持って生活できるようにしている。また、本人の希望を聞きながら、散歩や買い物などの外出や地域行事への参加、季節のホーム催しなどを行い、日常生活がホーム内だけの単調なものにならないよう努めている。		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	体調や天気をみながら、声掛けし、本人の希望に沿いながら散歩や買い物、ドライブに出かけたりしている。		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	開設時から、利用者が開けられない施錠は極力行わないことを基本とし、夜間帯や職員が独りになる状況等止む終えない時以外は開けられない鍵をかけないようにしている。		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	年に一度利用者も参加する避難訓練を行っている。また運営推進会議の自治会の委員の方と災害時の避難体制について話し合い、協力をお願いしている。		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)
(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	食べる量は本人の希望や栄養バランス、体重の推移を照らし合わせながら調整している。水分量は1日1,000cc以上をめどに確保できるよう一人ひとりに合わせ工夫している。		今後も継続して実施して行く。
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	居間では毎月職員が季節感を取り入れたカレンダーを作成し掲示している。また季節ごとの演出にも心がけている。居間や居室は時間によって採光や室温にも配慮し、カーテンの開閉、空調を行っている。		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	入居時にご家族に話をし、なるべく慣れ親しんだ家具や身の回り品を持ち込んでいただくようお願いしている。		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。

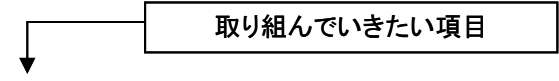
○評価シートの説明

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	グループホーム「やすらぎの家 大和渋谷」
(ユニット名)	ひだまり
所在地 (県・市町村名)	242-0023 大和市渋谷5-1-2
記入者名 (管理者)	飯田 亘
記入日	平成 20年 12月 1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)



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	地域の中で、地域の人々に認知され、地域の一員として穏やかに生き生きと暮らせるホーム作りを理念の柱としている。		
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	理念とそれに伴う方針は、すべての職員に対し、入職時の導入研修の冒頭で説明し理解してもらうようにしている。日々の申し送り、ユニット会議のなかでも、必ず考え方の基本を理念、方針に置くように努めている。	○	今後も状況の変化等により、理念、方針がぶれてしまうことの無いよう、継続していきたい。
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	家族には、地域の中での暮らしぶりを、来所時に写真などを交えて伝えたり、活動報告で伝えたりしている。地域の中では運営推進会議での情報交換を中心に、自治会行事、地域行事などには可能な限り参加し、地域の人達とのふれあいの場を持ち、日々の散歩、買い物などでも利用者の暮らしぶりを知ってもらうようにしている。	○	運営推進会議や日々の暮らしの中で今後もより一層ホームを理解していただき、地域の一員としての認知度が上がるように活動していきたい。
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	日々の散歩や買い物の中で、近隣の人達から声をかけられたり、花や果物を頂いたり、地域主催の老人会(ミニサロン)に参加したりと、近隣の人達と触れ合う機会は増えてきている。近隣の商店でも顔を見ただけでホームの名前を言っただけの関係になっている。	○	地域の中でより多くの人達とふれあう機会が増えるようにしていきたい。
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	運営推進会議での情報を中心に自治会、地域サロン、社協行事などに可能な限り参加し、地域の人達とふれあう機会を持っている。また毎月1度地域の唄のボランティアの方々にホームに来ていただき「楽しく唄う会」を開催している。また民生委員の方が草むしりなどボランティアに入っただけになった。	○	運営推進会議を有意義なものにするよう、地域の活動には可能な限り参加し、地域の人達との交流の場を継続して持って行きたい。
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)

6	<p>○事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>運営推進会議の中で推進委員の方々に、ホームでの生活ぶりや、認知症についての説明、グループホームやそれを取り巻く高齢者介護の状況などを説明する機会を持っている。また推進委員から今後認知症やグループホームについて地域の中で勉強会ができないかという話も出てきている。</p>	○	<p>地域の中での勉強会ができる機会があれば、ホーム、認知症の理解を地域の人達に深めていただけるよう取り組んでいきたい。</p>
---	---	---	---	--

3. 理念を実践するための制度の理解と活用

7	<p>○評価の意義の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>会議でサービス評価の意義、内容を全員に伝え、話し合い確認するようにしている。外部評価の結果についても会議の場で全員に伝え、改善する点は話し合っている。</p>		
8	<p>○運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>	<p>毎回会議の最初にホームから2ヵ月ごとの活動報告や状況報告、評価報告等を行い、それを受け、委員の方々から質問や意見をいただき、双方話し合い、理解していく場となっている。頂いた意見や情報は検討し、可能な限り生かしていくようにしている。</p>		
9	<p>○市町村との連携</p> <p>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</p>	<p>市のグループホーム連絡会が発足し、市の担当者も基本的には参加していただけることになり、情報交換や意見を頂く場となっている。また入居空き情報を月2回市担当者が収集し、情報開示をしてくれており、その際にコミュニケーションをとっている。</p>	○	<p>市のグループホーム連絡会、運営推進会議を通じて今後連携を深めていきたい。</p>
10	<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>ホームに入居してから成年後見人制度を利用するようになった利用者がいて、制度についてはミーティングでの説明などを通じ職員も理解をしている。また現在成年後見人制度の利用を必要としている利用者もいて、行政担当者とホームとで調整中である。</p>		
11	<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>ホームの基本姿勢として虐待や身体拘束はしないということが開設時から徹底されており、抵触しそうな場合には管理者、職員で確認しあいながら徹底を図っている。</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)

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	契約時にホームでの生活についてや、入院、退居など起こりうる状況に対するホームとしての対応を十分に説明し質疑を受け、理解を得ている。入居後は継続して状況の報告、相談を持ちながら、最終的に退居先が決まるまでご家族と相談をしながら対応している。		
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	管理者、職員は利用者の意見、不満、希望等について耳を傾け、それが正当性のあるものであれば、可能な限り対応している。外部的には、市のサービス相談員の受け入れを行っている。		
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	健康面については状況変化があった時必ず報告、相談を行っている。金銭については個人別に出納帳で管理し、2ヶ月ごとにレシートを添えて収支報告している。ホームでの生活については2ヶ月ごとに活動報告を郵送するとともに、ご家族の来所時には写真などを交えて暮らしぶりを伝えている。		
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	ホーム、市、国保連の苦情相談窓口をホーム内に掲示している。来所時等にご家族から頂いた意見等は管理者、運営者をお交えミーティングで検討し、可能な限り対応している。		
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	会議や日々のミーティング、現場での意見、要望、提案は極力聞けるようにコミュニケーションを図っている。そして運営者、管理者、職員とで話し合い、答えを出すようにしている。		
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	責任者を中心に、利用者の状況変化等について可能な限り対応するようしており、必要であれば職員の勤務調整も行っている。		
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	職員はなるべく細切れの勤務にならないような勤務ができる人を採用しており、なじみの関係ができやすいようにしている。基本的にユニット間の人事異動は行わないようにしている。新しく入職した職員については、既存の支援ができるようになるまで先輩職員に付いての実習期間を設けている。		
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)
5. 人材の育成と支援				
	○職員を育てる取り組み	入職時には導入オリエンテーションを行い、その後先輩職員		

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	について、既存の支援ができるようになるまで約半月の実習を行っている。また職員の経験、レベルに応じ、可能な限り外部研修を受けてもらうようにしている。管理者、運営者は日頃から現場でのOJTを心がけている。	○	今後も可能な限り勤務調整を行い、外部研修等を受けられるようにしていきたい。
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	市のグループホーム連絡会が発足し、また市の医療福祉ネットワークも立ち上がり、参加している。	○	市のグループホーム連絡会、医療福祉ネットワークで今後、勉強会、交流会等があれば管理者、職員も参加できるようにしていきたい。
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	休憩時間には完全に利用者から離れる時間、休憩スペースを確保しており、休憩時間をスムーズに取りやすい風土作りを心がけている。		
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	運営者はほとんど現場に密接に携わっており、現場の状況把握に努めている。現場では職員とコミュニケーションを図りながら相談にも乗っている。資格取得希望者については、勤務調整など可能な限り支援をしている。		

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	入居前の面談は、基本的に利用者宅へ伺い、その生活ぶりを把握するとともに、気楽に話しを聞けるようにしている。その中で利用者の暮らしぶりや生活史などを聞きだせるように心がけ、入居時には担当ユニットの職員がそれを踏まえて接していけるように事前ミーティングを行っている。		
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	ご家族には最初に入居希望をされた時点で、ホームの運営方針や入居、退居の条件、ホームとしての対応範囲などを説明し、質問を受け、ホームの利用について理解をしていただいている。またご本人の状況やどのような生活、支援を望んでいるかを伺い、それがホームで対応可能かどうかの話し合いをしている。		
項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
25	○初期対応の見極めと支援 相談を受けた時に、本人と家族が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居希望時の説明、話し合いとその後の本人との面談の中で、ホームでの生活が可能かどうかを見極め、ホームでの生活が難しく、別のサービスに適していると思われる場合は、その旨をご家族に説明し、他のサービスを紹介したり、情報を伝えるなどの対応をしている。		

26	○馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、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	入居が決まった利用者のご家族には、契約時などにご本人もホーム見学ができるよう働めている。入居時には必ずご家族や関係者に付き添ってもらい、ある程度ホームの雰囲気に馴染むまでいてもらうようにしている。		
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	利用者を一人の人間、人生の大先輩として尊重し、一人ひとりの生活感を大切にすることを基本方針とし、尊厳を保ちながら穏やかに暮らしていただけるように心がけている。ホームの中で家族に近い関係を築き、喜怒哀楽をともに分かち合えるよう努めている。		
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	ご家族には、ホームでの暮らしぶりや現状、問題点なども随時報告、相談し、ご本人を支えていく思いをなるべく共有できるように努め、それぞれが支援できる部分について協力していけるような関係が築けるよう努めている。ご家族を交えての企画も定期的に開催しておりホームでの本人の暮らしぶりや職員との関係などを理解していただく機会となっている。		
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	帰宅願望が出た時など、ご家族への想いが悪化しないような対応に努め、必要に応じてはご家族と相談し、適切な対応が取れるようにしている。ご家族の訪問時には落ち着いてご家族との時間が持てるよう配慮している。		
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	ご家族以外の面会希望者についても、ご家族に確認を取りながら、問題なければ面会していただき、親戚や昔の友人、知人などの訪問もある。50年前に亡くなられたご主人の教え子が年2回面会にこられ、昔話に花を咲かせている入居者もいる。		
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	日々の生活の中で利用者同士の人間関係が円滑に行くよう見守りをし、必要に応じて調整役を行っている。手伝いなどもなるべく不公平感が出ないようにバランスに気を配りながら一人ひとりできることを見極めしていただくように努めている。		
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)
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	長期入院となった利用者について、ご家族と連絡をとったり、病院のケースワーカーと相談しフォローしていったケースがある。また退居後のご家族から近況の連絡を受けたりすることもある。		

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	一人ひとりの希望やペースは、極力把握するように心がけ、共同生活の中で可能な限り対応するよう努めている。		
34	○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前の面談で得た利用者の暮らしぶりや生活史などは職員全員が共有できるようにしている。入居後の暮らしの中で本人から聞いた話や来所したご家族等からの話の中で必要な情報はミーティング、会議の場で職員全員が把握でき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	一人ひとりの生活リズム、残存機能や能力、排泄やバイタル数値、睡眠などの特徴を把握するように努め、変化が出た時には気づき、対応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	新たな課題が出てきた時には、ご家族に報告、相談し、今までの暮らしの中での情報、ヒント等があればいただいている。また必要に応じて主治医とも相談し、医療的な助言、改善策(薬の見直し等)をいただいている。		
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	利用者の状況が変わってきた時には、必要に応じて、介護計画の期間にとらわれることなく直近の会議で検討し、新たな見直し計画をたてなるべく早期に対応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)
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	日々の個人別生活記録の中で特変や食事、水分摂取量、バイタル数値を記録し、職員が変化に気づき共有できるようにしており、それを基に職員全員が共通の介護、支援ができるように努め、介護計画の見直しにも活かしている。		

3. 多機能性を活かした柔軟な支援				
39	<p>○事業所の多機能性を活かした支援</p> <p>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</p>	<p>利用者、ご家族の状況、必要に応じ、運営者、管理者が中心となり、緊急時だけでなく、定期的な通院、体調変化に即応した対応、健康診断受診等を柔軟に対応している。</p>		
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	<p>○地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>民生委員には運営推進会議の委員に加わっていただき、情報提供や助言をいただき、時には来所していただいている。管轄の消防署にはホームに来ていただき防災指導を受けている。地域の唄のボランティアの方々には毎月来ていただき、利用者の楽しみの一つとなっている。</p>		
41	<p>○他のサービスの活用支援</p> <p>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</p>	<p>今まで希望や必要性が発生しておらず、事例がない。</p>		
42	<p>○地域包括支援センターとの協働</p> <p>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</p>	<p>運営推進会議に地域包括支援センターの職員が加わり、情報交換や意見交換などにより関係は強化されている。</p>		
43	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>	<p>入居時にご家族と話し、納得いただいた利用者についてはホームの協力医に主治医を移していただき、体調変化から定期受診、往診、健康診断までホームで柔軟に対応している。</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)
44	<p>○認知症の専門医等の受診支援</p> <p>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</p>	<p>専門医の診断、治療が必要と思われる利用者についてはご家族に相談し、市内の専門病院の情報等を伝えている。</p>		
	○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	現在医療連携体制をとっていない。	○	必要性が出てきた場合には医療連携体制について検討する。
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	利用者が入院した場合には運営者、管理者がなるべく見舞うようにし、看護師などから状態を聞いている。担当医との治療の方向や退院に向けての話し合いにはご家族とともに参加し、適切な状態での速やかな退院を支援している。		
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	入居前の段階から、重度化した場合のホームとしての対応と次の段階への話はご家族に説明し、理解いただいている。実際に重度化への方向が見えてきた時点からご家族には現状報告と今後の可能性を適宜話をし、必要によっては担当医の意見を交えながら方針を決めていっている。		
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	ホームのハード面や職員の体制、力量などを把握し、ホームとして現在「できること・できないこと」を認識し、「できること」については支援し、「できないこと」は本人の為にもご家族と話し合い、本人にとってより良い支援が受けられる方向を探っていくようにしている。	○	今後医療的支援が必要になってきたときには、かかりつけ医と連携し協力をいただきながら、また医療連携体制をとることも視野に入れながら検討していく。
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	新しい環境に移っても、現在必要な支援が継続して行われるように、介護サマリーやホームでの支援の内容や細かい情報提供を行い、環境変化によるダメージが少ないように努めている。		
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)
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			

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	利用者の尊厳を大切に考え、かける言葉や職員同士の会話に配慮し、利用者の誇りやプライバシーを守るよう日々の現場、ミーティング等で徹底を図っている。		
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	利用者一人ひとりの能力に合わせた声掛けを行い、食事や飲み物、その他希望が聞ける事については極力本人の意思、希望を尊重するようにしている。		
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し、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	体調や本人の希望、訴えを尊重しながら、柔軟に対応している。一日の流れもおおよそその食事時間以外は制約しないようにしており、なるべく一人ひとりが自分のペースで暮らせるよう配慮している。		
(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	理美容は月に一度の訪問理美容で本人の希望を聞きながら行っている。身だしなみについて利用者の能力に合わせて、家族とも連携を取りながら支援している。		
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	3食とも利用者と職員が一緒のテーブルにつき、同じものを食べている。その中で食材や味について声掛けをしたり食事が楽しめるように心がけている。後片付けは役割分担し、食器洗いや食器拭きを利用者にさせていただいている。		
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	食べ物、飲み物の嗜好については一人ひとり把握するように努めており、対応できる部分は個別対応している。		
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)
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	一人ひとりの排泄状況の把握に努め、現段階で本人にとって一番良い排泄環境ができるよう努めている。必要に応じて昼間、夜間のトイレ誘導を実施している。		
	○入浴を楽しむことができる支援	入浴はロケタがつかないよう配慮しながら、本人のその口		

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	入浴は日にちが空かないように配慮し、本人の希望を聞きながら午前、午後でも入っていただいている。また一人ひとりが極力本人のペースで入浴できるよう配慮している。		
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	就寝に向けて穏やかに気持ちが推移し、入眠しやすくなるよう努めている。気温にも注意し、エアコンや布団、寝巻きなど本人の希望も聞きながら対応している。		
(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	できる方にはお手伝いをお願いし、感謝の言葉を必ず掛けるようにし張り合いを持って生活できるようにしている。また、本人の希望を聞きながら、散歩や買い物などの外出や地域行事への参加、季節のホーム催しなどを行い、日常生活がホーム内だけの単調なものにならないよう努めている。		
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	ご家族や関係者から今までの生活歴等を聞き、自分でお金を持っていたほうが落ち着いて生活できる方については、小額のお金を持っていただいている。また本人の希望で買う物があるときには、なるべく本人と一緒に買い物に行っていたり、自分で買う感覚を持ってもらうようにしている。		
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	体調や天気をみながら、声掛けし、本人の希望に沿いながら散歩や買い物、ドライブに出かけたりしている。		
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	久しぶりに家に帰りたい等の希望にはご家族と相談し、状況が許せば対応していただくようにしている。		
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)
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	希望があり、差し支えの無いものであれば電話をかけていただいている。ホームのほうからも、ご本人の気持ち、状況などを先方に伝えるように心がけている。		
	○家族や馴染みの人の訪問支援	ご家族や知人、友人の訪問は、ご家族から確認、了承が取		

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	ご家族や知人、友人の訪問は、ご家族から確認、了承が取れば面会時間内は自由としている。訪問時には本人とゆっくり過ごせるように居室にスペースを作る等配慮している。		
(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	身体拘束をしないことはミーティング等で職員全員に徹底されており、身体拘束マニュアルも整備されている。		
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	開設時から、利用者が開けられない施錠は極力行わないことを基本とし、夜間帯や職員が独りになる状況等止む終えない時以外は開けられない鍵をかけないようにしている。		
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	昼間は必ず職員のうち一人は全体が見守れるようにすることを基本とし、職員同士コミュニケーションをとりながら利用者の所在、安全確認をしている。夜間帯は全居室が見渡せる位置に座り待機することを徹底しトイレ等起きてきた時に直ぐに対応できるようにしている。		
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	昼間職員の見守りができる時間帯は、洗剤などは生活するのに自然な位置におかれている。夜勤者が独りになる時間帯については洗剤など危険のあるものは利用者の手の届かないところに保管し、包丁は引き出しに入れ施錠している。		
69	○事故防止のための取り組み 転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる	転倒の恐れのある利用者は、ご家族に相談し、居室に緩衝材床マットを敷いている。また夜間立ち上がり、歩行に不安のある利用者については、個々の能力により呼び鈴コール、センサーコールを設置している。誤薬防止については3段階で複数の職員が確認するルールが徹底されている。		
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)
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	夜勤時の緊急対応マニュアルがあり、入職後の研修で周知徹底している。一部の職員が、年に一度消防署と自治会で行う防災訓練に参加し、救急対応の訓練を受けている。	○	今後、会議で緊急時対応についての勉強会を定期的に行ってきたい。
	○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	年に一度利用者も参加する避難訓練を行っている。また運営推進会議の自治会の委員の方と災害時の避難体制について話し合い、協力をお願いしている。		
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	起こりうるすべてのリスクを防ごうとするのではなく、自由な生活、本人の気持ちの安定を考えて支援していく為の話し合いをご家族と持ち、ご理解いただいている。		
(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援				
73	○体調変化の早期発見と対応 一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている	毎日のバイタルデータや排泄管理表、入浴時等の観察、普段の様子を把握することにより、変化や異変への気づきに努め、発見した時には、医療機関への受診を含め速やかに対応するよう心がけている。		
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	薬事情報は職員がいつでも確認できるように個人ファイルに保管されており、変調が見られたときや便秘、下痢の時など確認しながら服薬していただいている。必要に応じて主治医と相談して薬の内容を検討している。		
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	食事時、11時の水分補給、3時のおやつ等できちんと水分を摂っていただくなど便秘予防に努めている。さらに一人ひとりの排便リズムを把握し、便秘傾向に入ってきた時には繊維質の多いものを摂っていただく、散歩、手伝い等で身体を動かしていただくなど自然な排便に働きかけるようにしている。		
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	起床時と毎食後、全員に口腔ケアをしていただいている。義歯の方には就寝前に声掛けし、夜間洗浄を行っている。		
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)
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	食べる量は本人の希望や栄養バランス、体重の推移を照らし合わせながら調整している。水分量は1日1,000cc以上をめどに確保できるよう一人ひとりに合わせ工夫している。		
	○感染症予防			

78	感染症に対する予防や対応の取決めがあり、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)	感染症マニュアルがあり、ノロウイルスなど身近なものについては台所に対応マニュアルを掲示するなどの対応をしている。ご家族の了解を得て、毎年利用者全員にインフルエンザ予防接種を受けていただいている。		
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	夜勤帯に調理器具等の消毒洗浄を行っている。衛生管理マニュアルがあり、台所に掲示してある。		
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	庭には野菜や花を栽培しており、親しみやすい雰囲気をかもし出している。玄関内には下駄箱の上やカウンターに人形や手作りの作品を置いて家庭的な雰囲気を演出している。		
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	居間では毎月職員が季節感を取り入れたカレンダーを作成し掲示している。また季節ごとの演出にも心がけている。居間や居室は時間によって採光や室温にも配慮し、カーテンの開閉、空調を行っている。		
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	居間にはテーブルのほかに長いすやソファがあり、利用者は思い思いの場所で座り、利用者同士話をしたり、テレビを見たりするようになっている。		
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)
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	入居時にご家族に話をし、なるべく慣れ親しんだ家具や身の回り品を持ち込んでいただくようお願いしている。		
	○換気・空調の配慮	入居時、居室の自然な風を配り、換気を行うよう促して		

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>戸所やトイレ、居室の臭いに気を配り、換気を行つよりにしている。室内温度は高齢者の感覚を考慮し、あまり効き過ぎないように配慮しながら、就寝時はタイマーを使用するなどし体調管理に気を付けている。</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>建物はバリアフリーになっており、手すりも共有部分に設置されており、安全確保と自立への配慮がなされている。</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>一人ひとりの状態を鑑み、それぞれにあった声掛け、対応をするように努めている。状態が変化してきた時には会議等で話し合い、混乱を防ぐ為に職員全員が同じ対応をしていけるよう徹底を心がけている。</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>ベランダは物干しになっており、外気に触れながら干し物を手伝ってもらったりしている。また陽気のいいときには庭先に出てバーベキュー会や花火大会等も行っている。</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、安心して暮らさせている	○	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る	○	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。)

家庭的な雰囲気の中で穏やかに、いきいきと生活を送っていただけるよう利用者を主体に置いた介護の実践、日々の暮らしを全員が心がけています。シフト外の人員が多く外出、通院等に柔軟に対応できるのもホームの特徴です。

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。

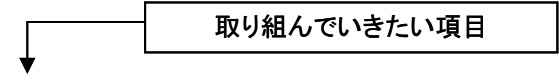
○評価シートの説明

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	グループホーム「やすらぎの家 大和渋谷」
(ユニット名)	こもれび
所在地 (県・市町村名)	242-0023 大和市渋谷5-1-2
記入者名 (管理者)	飯田 亘
記入日	平成 20年 12月 1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)



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	地域の中で、地域の人々に認知され、地域の一員として穏やかに生き生きと暮らせるホーム作りを理念の柱としている。		
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	理念とそれに伴う方針は、すべての職員に対し、入職時の導入研修の冒頭で説明し理解してもらうようにしている。日々の申し送り、ユニット会議のなかでも、必ず考え方の基本を理念、方針に置くように努めている。	○	今後も状況の変化等により、理念、方針がぶれてしまうことの無いよう、継続していきたい。
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るよう取り組んでいる	家族には、地域の中での暮らしぶりを、来所時に写真などを交えて伝えたり、活動報告で伝えたりしている。地域の中では運営推進会議での情報交換を中心に、自治会行事、地域行事などには可能な限り参加し、地域の人達とのふれあいの場を持ち、日々の散歩、買い物などでも利用者の暮らしぶりを知ってもらうようにしている。	○	運営推進会議や日々の暮らしの中で今後もより一層ホームを理解していただき、地域の一員としての認知度が上がるように活動していきたい。
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	日々の散歩や買い物の中で、近隣の人達から声をかけられたり、花や果物を頂いたり、地域主催の老人会(ミニサロン)に参加したりと、近隣の人達と触れ合う機会は増えてきている。近隣の商店でも顔を見ただけでホームの名前を言っただけの関係になっている。	○	地域の中でより多くの人達とふれあう機会が増えるようにしていきたい。
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	運営推進会議での情報を中心に自治会、地域サロン、社協行事などに可能な限り参加し、地域の人達とふれあう機会を持っている。また毎月1度地域の唄のボランティアの方々にホームに来ていただき「楽しく唄う会」を開催している。また民生委員の方が草むしりなどボランティアに入っただけになった。	○	運営推進会議を有意義なものにするよう、地域の活動には可能な限り参加し、地域の人達との交流の場を継続して持って行きたい。
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)

6	<p>○事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>運営推進会議の中で推進委員の方々に、ホームでの生活ぶりや、認知症についての説明、グループホームやそれを取り巻く高齢者介護の状況などを説明する機会を持っている。また推進委員から今後認知症やグループホームについて地域の中で勉強会ができないかという話も出てきている。</p>	○	<p>地域の中での勉強会ができる機会があれば、ホーム、認知症の理解を地域の人達に深めていただけるよう取り組んでいきたい。</p>
3. 理念を実践するための制度の理解と活用				
7	<p>○評価の意義の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>会議でサービス評価の意義、内容を全員に伝え、話し合い確認するようにしている。外部評価の結果についても会議の場で全員に伝え、改善する点は話し合っている。</p>		
8	<p>○運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>	<p>毎回会議の最初にホームから2ヵ月ごとの活動報告や状況報告、評価報告等を行い、それを受け、委員の方々から質問や意見をいただき、双方話し合い、理解していく場となっている。頂いた意見や情報は検討し、可能な限り生かしていくようにしている。</p>		
9	<p>○市町村との連携</p> <p>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</p>	<p>市のグループホーム連絡会が発足し、市の担当者も基本的には参加していただけることになり、情報交換や意見を頂く場となっている。また入居空き情報を月2回市担当者が収集し、情報開示をしてくれており、その際にコミュニケーションをとっている。</p>	○	<p>市のグループホーム連絡会、運営推進会議を通じて今後連携を深めていきたい。</p>
10	<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>他ユニットに、ホームに入居してから成年後見人制度を利用するようになった利用者がいて、制度についてはミーティングでの説明などを通じ職員も理解をしている。</p>		
11	<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>ホームの基本姿勢として虐待や身体拘束はしないということが開設時から徹底されており、抵触しそうな場合には管理者、職員で確認しあいながら徹底を図っている。</p>		
項目		<p>取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)</p>	(○印)	<p>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)</p>
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	契約時にホームでの生活についてや、入院、退居など起こりうる状況に対するホームとしての対応を十分に説明し質疑を受け、理解を得ている。入居後は継続して状況の報告、相談を持ちながら、最終的に退居先が決まるまでご家族と相談をしながら対応している。		
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	管理者、職員は利用者の意見、不満、希望等について耳を傾け、それが正当性のあるものであれば、可能な限り対応している。外部的には、市のサービス相談員の受け入れを行っている。		
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	健康面については状況変化があった時必ず報告、相談を行っている。金銭については個人別に出納帳で管理し、2ヶ月ごとにレシートを添えて収支報告している。ホームでの生活については2ヶ月ごとに活動報告を郵送するとともに、ご家族の来所時には写真などを交えて暮らしぶりを伝えている。		
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	ホーム、市、国保連の苦情相談窓口をホーム内に掲示している。来所時等にご家族から頂いた意見等は管理者、運営者をお交えミーティングで検討し、可能な限り対応している。		
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	会議や日々のミーティング、現場での意見、要望、提案は極力聞けるようにコミュニケーションを図っている。そして運営者、管理者、職員とで話し合い、答えを出すようにしている。		
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	運営者、管理者を中心に、利用者の状況変化等について可能な限り対応するようしており、必要であれば職員の勤務調整も行っている。		
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	職員はなるべく細切れの勤務にならないような勤務ができる人を採用しており、なじみの関係ができやすいようにしている。基本的にユニット間の人事異動は行わないようにしている。新しく入職した職員については、既存の支援ができるようになるまで先輩職員に付いての実習期間を設けている。		
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)
5. 人材の育成と支援				
	○職員を育てる取り組み	入職時には導入オリエンテーションを行い、その後先輩職員		

19	<p>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をしていくことを進めている</p>	<p>について、既存の支援ができるようになるまで約半月の実習を行っている。また職員の経験、レベルに応じ、可能な限り外部研修を受けてもらうようにしている。管理者、運営者は日頃から現場でのOJTを心がけている。</p>	○	<p>人職時の実習では未経験者には十分でなく、約一ヶ月かけてフォローしていくプログラムに変え、試行中である。また今後も可能な限り勤務調整を行い、外部研修等を受けられるようにしていきたい。</p>
20	<p>○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</p>	<p>市のグループホーム連絡会が発足し、また市の医療福祉ネットワークも立ち上がり、参加している。グループホーム連絡会の懇親会には職員も参加し、情報交換や啓発に努めている。</p>	○	<p>市のグループホーム連絡会、医療福祉ネットワークで今後も勉強会、交流会等があれば管理者、職員もできるだけ参加するようにしていきたい。</p>
21	<p>○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</p>	<p>休憩時間には完全に利用者から離れる時間、休憩スペースを確保しており、休憩時間をスムーズに取りやすい風土作りを心がけている。</p>		
22	<p>○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</p>	<p>運営者はほとんど現場に密接に携わっており、現場の状況把握に努めている。現場では職員とコミュニケーションを図りながら相談にも乗っている。資格取得希望者については、勤務調整など可能な限り支援をしている。</p>		

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	<p>○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</p>	<p>入居前の面談は、基本的に利用者宅へ伺い、その生活ぶりを把握するとともに、気楽に話しを聞けるようにしている。その中で利用者の暮らしぶりや生活史などを聞きだせるように心がけ、入居時には担当ユニットの職員がそれを踏まえて接していけるように事前ミーティングを行っている。</p>		
24	<p>○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</p>	<p>ご家族には最初に入居希望をされた時点で、ホームの運営方針や入居、退居の条件、ホームとしての対応範囲などを説明し、質問を受け、ホームの利用について理解をしていただいている。またご本人の状況やどのような生活、支援を望んでいるかを伺い、それがホームで対応可能かどうかの話し合いをしている。</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)
25	<p>○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</p>	<p>入居希望時の説明、話し合いとその後の本人との面談の中で、ホームでの生活が可能かどうかを見極め、ホームでの生活が難しく、別のサービスに適していると思われる場合は、その旨をご家族に説明し、他のサービスを紹介したり、情報を伝えるなどの対応をしている。</p>		

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	入居が決まった利用者のご家族には、契約時などにご本人もホーム見学ができるよう働めている。入居時には必ずご家族や関係者に付き添ってもらい、ある程度ホームの雰囲気に馴染むまでいてもらうようにしている。		
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	利用者を一人の人間、人生の大先輩として尊重し、一人ひとりの生活感を大切にすることを基本方針とし、尊厳を保ちながら穏やかに暮らしていただけるように心がけている。ホームの中で家族に近い関係を築き、喜怒哀楽をともに分かち合えるよう努めている。		
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	ご家族には、ホームでの暮らしぶりや現状、問題点なども随時報告、相談し、ご本人を支えていく思いをなるべく共有できるように努め、それぞれが支援できる部分について協力していけるような関係が築けるよう努めている。	○	今後、状況を鑑みながら、家族とともに過ごせる企画を少しずつでも増やしていきたい。
29	○本人と家族のよりよい関係に向けた支援 これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している	帰宅願望が出た時など、ご家族への想いが悪化しないような対応に努め、必要に応じてはご家族と相談し、適切な対応が取れるようにしている。ご家族の訪問時には落ち着いてご家族との時間が持てるよう配慮している。		
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	ご家族以外の面会希望者についても、ご家族に確認を取りながら、問題なければ面会していただき、近隣の友人や、昔の友人、知人などの訪問もある。		
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	日々の生活の中で利用者同士の人間関係が円滑に行くよう見守りし、必要に応じて調整役を行っている。手伝いなどもなるべく不公平感が出ないようにバランスに気を配りながら一人ひとりできることを見極めしていただくように努めている。		
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)
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	長期入院となった利用者について、ご家族と連絡をとったり、病院のケースワーカーと相談しフォローしていったケースがある。また退居後のご家族から近況の連絡を受けたり、畑の苗をいただいたりした事もある。		

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	一人ひとりの希望やペースは、極力把握するように心がけ、共同生活の中で可能な限り対応するよう努めている。		
34	○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前の面談で得た利用者の暮らしぶりや生活史などは職員全員が共有できるようにしている。入居後の暮らしの中で本人から聞いた話や来所したご家族等からの話の中で必要な情報はミーティング、会議の場で職員全員が把握できるように努めている。	○	新しい職員、夜勤専門職員等全員に伝わっていない部分も課題としてあり、申し送りノート等を活用して一層の徹底を図っていきたい。
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	一人ひとりの生活リズム、残存機能や能力、排泄やバイタル数値、睡眠などの特徴を把握するように努め、変化が出た時には気づき、対応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	新たな課題が出てきた時には、ご家族に報告、相談し、今までの暮らしの中での情報、ヒント等があればいただいている。また必要に応じて主治医とも相談し、医療的な助言、改善策(薬の見直し等)をいただいている。		
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	利用者の状況が変わってきた時には、必要に応じて、介護計画の期間にとらわれることなく直近の会議で検討し、新たな見直し計画をたてなるべく早期に対応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)
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	日々の個人別生活記録の中で特変や食事、水分摂取量、バイタル数値を記録し、職員が変化に気づき共有できるようにしており、それを基に職員全員が共通の介護、支援ができるように努め、介護計画の見直しにも活かしている。		

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	利用者、ご家族の状況、必要に応じ、運営者、管理者が中心となり、緊急時だけでなく、定期的な通院、体調変化に即応した対応、健康診断受診等を柔軟に対応している。		
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	民生委員には運営推進会議の委員に加わっていただき、情報提供や助言をいただき、時には来所していただいている。管轄の消防署にはホームに来ていただき防災指導を受けている。地域の唄のボランティアの方々には毎月来ていただき、利用者の楽しみの一つとなっている。今年度から民生委員の福祉部のボランティアにも関わっていただく取り組みを		
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	今まで希望や必要性が発生しておらず、事例がない。		
42	○地域包括支援センターとの協働 本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している	運営推進会議に地域包括支援センターの職員が加わり、情報交換や意見交換などにより関係は強化されている。		
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	入居時にご家族と話し、納得いただいた利用者についてはホームの協力医に主治医を移していただき、体調変化から定期受診、往診、健康診断までホームで柔軟に対応している。今年度には協力医との連携体制をとりホームとして初めて看取りを行うことができた。		
項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	専門医の診断、治療が必要と思われる利用者についてはご家族に相談し、市内の専門病院の情報等を伝えている。		
	○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	現在医療連携体制をとっていない。	○	必要性が出てきた場合には医療連携体制について検討する。
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	利用者が入院した場合には運営者、管理者がなるべく見舞うようにし、看護師などから状態を聞いている。担当医との治療の方向や退院に向けての話し合いにはご家族とともに参加し、適切な状態での速やかな退院を支援している。		
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	入居前の段階から、重度化した場合のホームとしての対応と次の段階への話はご家族に説明し、理解いただいている。基本的にはターミナルケアは行わないが、実際には今年、受け入れ先機関が無く、ご家族との話し合いで強いご家族の希望によりホームでの看取りを行っている。		
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	ホームのハード面や職員の体制、力量などを把握し、ホームとして現在「できること・できないこと」を認識し、「できること」については支援し、「できないこと」は本人の為にもご家族と話し合い、本人にとってより良い支援が受けられる方向を探っていくようにしている。	○	今後医療的支援が必要になってきたときには、かかりつけ医と連携し協力をいただきながら、また医療連携体制をとることも視野に入れながら検討していく。 職員には重度化、終末期に対しターミナルケアや医療関係の講習、勉強会への参加も行っていきたい。
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	新しい環境に移っても、現在必要な支援が継続して行われるように、介護サマリーやホームでの支援の内容や細かい情報提供を行い、環境変化によるダメージが少ないように努めている。		
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)
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			

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	利用者の尊厳を大切に考え、かける言葉や職員同士の会話には十分配慮し、利用者の誇りやプライバシーを守るよう日々の現場、ミーティング等で徹底を図っている。		
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	利用者一人ひとりの能力に合わせた声掛けを行い、食事や飲み物、その他希望が聞ける事については極力本人の意思、希望を尊重するようにしている。		
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	体調や本人の希望、訴えを尊重しながら、柔軟に対応している。一日の流れもおおよその食事時間以外は制約しないようにしており、なるべく一人ひとりが自分のペースで暮らせるよう配慮している。		
(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	理美容は月に一度の訪問理美容で本人の希望を聞きながら行っている。パーマや毛染めを希望された場合は、近隣の理美容室へお連れして対応している。身だしなみについて利用者の能力に合わせて、家族とも連携を取りながら支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	3食とも利用者と職員が一緒にテーブルにつき、同じものを食べている。その中で食材や味について声掛けをしたり食事が楽しめるように心がけている。後片付けは役割分担し、食器洗いを職員が行い、食器拭き、運びを利用者にしている。		
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	食べ物、飲み物の嗜好については一人ひとり把握するように努めており、対応できる部分は個別対応している。		
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)
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	一人ひとりの排泄状況の把握に努め、現段階で本人にとって一番良い排泄環境ができるよう努めている。必要に応じて昼間、夜間のトイレ誘導を実施している。		
	○入浴を楽しむことができる支援			

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	入浴は日にちが空かないように配慮しながら、本人のその日の希望を聞きながら入っていただいている。また一人ひとりが極力本人のペースで入浴できるよう配慮している。		
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	就寝に向けて穏やかに気持ちが推移し、入眠しやすくなるよう努めている。本人の希望に添い就寝前の足浴も実施している。気温にも注意し、エアコンや布団、寝巻きなど本人の希望も聞きながら対応している。		
(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	できる方にはお手伝いをお願いし、感謝の言葉を必ず掛けるようにし張り合いを持って生活できるようにしている。また、本人の希望を聞きながら、散歩や買い物などの外出や地域行事への参加、季節のホーム催しなどを行い、日常生活がホーム内だけの単調なものにならないよう努めている。		
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	ご家族から今までの生活歴等を聞き、自分でお金を持っていたほうが落ち着いて生活できる方については、小額のお金を持っていただいている。また本人の希望で買う物があるときには、なるべく本人と一緒に買い物に行っていただき、自分で買う感覚を持ってもらうようにしている。		
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	体調や天気をみながら、声掛けし、本人の希望に沿いながら散歩や買い物、庭に出ていただいたりしている。	○	今後は、食材の買い物に行く日常の買い物だけではなく、衣類や好きなものを買に行く楽しみの時間を持つ支援も行っていきたい。
62	○普段行けない場所への外出支援 一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している	久しぶりに家に帰りたい等の希望にはご家族と相談し、状況が許せば対応していただくようにしている。訪問時など、ご家族には本人との外出もおすすめしている。春、秋には極力日帰りの遠足旅行を実施している。		
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)
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	希望があり、差し支えの無いものであれば電話をかけていただいている。ホームのほうからも、ご本人の気持ちなどを先方に伝えるように心がけている。暑中見舞いやクリスマス会の案内など本人に手作りで作っていただく支援をし、ご家族に送っている。		
	○家族や馴染みの人の訪問支援	ご家族や知人、友人の訪問は、ご家族から確認、了承が得		

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	ご家族や知人、友人の訪問は、ご家族から確認、了承が取れば面会時間内は自由としている。訪問時には本人とゆっくり過ごせるように居室にスペースを作る等配慮している。		
(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	身体拘束をしないことはミーティング等で職員全員に徹底されており、身体拘束マニュアルも整備されている。		
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	開設時から、利用者が開けられない施錠は極力行わないことを基本とし、夜間帯等止む終えない時以外は開けられない鍵をかけないようにしている。		
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	昼間は必ず職員のうち一人は全体が見守れるようにすることを基本とし、職員同士コミュニケーションをとりながら利用者の所在、安全確認をしている。夜間帯は全居室が見渡せる位置に座り待機することを徹底しトイレ等起きてきた時に直ぐに対応できるようにしている。		
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	昼間職員の見守りができる時間帯は、洗剤やポット、ジャーなどは生活するのに自然な位置におかれている。夜勤者が独りになる時間帯については洗剤、ポット、ジャーなど危険のあるものは安全な状態で保管し、包丁は引き出しに入れ施錠している。		
69	○事故防止のための取り組み 転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる	転倒の恐れのある利用者は、ご家族に相談し、居室に緩衝材床マットを敷いている。また夜間立ち上がり、歩行に不安のある利用者については、個々の能力により呼び鈴コール、センサーコールを設置している。誤薬防止については3段階で複数の職員が確認するルールが徹底されている。		
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)
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	夜勤時の緊急対応マニュアルがあり、入職後の研修で周知徹底している。一部の職員が、年に一度消防署と自治会で行う防災訓練に参加し、救急対応の訓練を受けている。	○	今後、会議で緊急時対応についての勉強会を定期的に行っていききたい。
	○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	年に一度利用者も参加する避難訓練を行っている。また運営推進会議の自治会の委員の方と災害時の避難体制について話し合い、協力をお願いしている。		
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	起こりうるすべてのリスクを防ごうとするのではなく、自由な生活、本人の気持ちの安定を考えて支援していく為の話し合いをご家族と持ち、ご理解いただいている。		
(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援				
73	○体調変化の早期発見と対応 一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている	毎日のバイタルデータや排泄管理表、入浴時等の観察、普段の様子を把握することにより、変化や異変への気づきに努め、発見した時には、医療機関への受診を含め速やかに対応するよう心がけている。		
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	薬事情報は職員がいつでも確認できるように個人ファイルに保管されており、変調が見られたときや便秘、下痢の時など確認しながら服薬していただいている。必要に応じて主治医と相談して薬の内容を検討している。		
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	10時の水分補給はバナナジュースを摂っていただくなど便秘予防に努めている。さらに一人ひとりの排便リズムを把握し、便秘傾向に入ってきた時には繊維質の多いものを摂っていただく、手伝い等で身体を動かしていただくなど自然な排便に働きかけるようにしている。	○	毎日の食事に繊維質のものを多く取り入れた献立作りを意識していく。 便秘時にお腹の体操やマッサージを取り入れていく。
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	起床時と毎食後、全員に口腔ケアをしていただいている。義歯の方には就寝前に声掛けし、夜間洗浄を行っている。		
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)
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	食べる量は本人の希望や栄養バランス、体重の推移を照らし合わせながら調整している。水分量は1日1,000cc以上をめどに確保できるよう一人ひとりに合わせ工夫している。		
	○感染症予防			

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)	感染症マニュアルがあり、ノロウイルスなど身近なものについては台所に対応マニュアルを掲示するなどの対応をしている。ご家族の了解を得て、毎年利用者全員にインフルエンザ予防接種を受けていただいている。		
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	夜勤帯に調理器具等の消毒洗浄を行っている。衛生管理マニュアルがあり、台所に掲示してある。		
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	庭には野菜や花を栽培しており、親しみやすい雰囲気をもし出している。玄関内には下駄箱の上やカウンターに人形や手作りの作品を置いて家庭的な雰囲気を演出している。	○	入居者の状態に応じて、可能ならば気軽に庭に出られるような環境を整えていく(安全性のある外履きの設置等)。
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	居間では毎月職員が季節感を取り入れたカレンダーを入居者と一緒で作成し掲示している。また季節ごとの演出にも心がけている。居間や居室は時間によって採光や室温にも配慮し、カーテンの開閉、空調を行っている。		
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	居間にはテーブルのほかに長いすやソファがあり、利用者は思い思いの場所で座り、利用者同士話をしたり、テレビを見たりするようになっている。廊下の突き当たりにもソファを設置し入居者の憩いの場となっている。		
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)
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	入居時にご家族に話をし、なるべく慣れ親しんだ家具や身の回り品を持ち込んでいただくようお願いしている。		
	○換気・空調の配慮	入居者のいる居室の臭いや音を配り、換気を行っている。		

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>戸所やトイレ、居室の臭いに気を配り、換気を行つよつにしていく。室内温度は高齢者の感覚を考慮し、あまり効き過ぎないように配慮しながら、就寝時はタイマーを使用するなどし体調管理に気をつけている。</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>建物はバリアフリーになっており、手すりも共有部分に設置されており、安全確保と自立への配慮がなされている。</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>一人ひとりの状態を鑑み、それぞれにあった声掛け、対応をするように努めている。状態が変化してきた時には会議等で話し合い、混乱を防ぐ為に職員全員が同じ対応をしていけるよう徹底を心がけている。</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>庭先にはベンチがあり、希望によって庭に出て日向ぼっこをしたりしてもらっている。また花を植えたり、野菜を収穫したり、草むしりをしたりと屋外での楽しみの場となっている。また陽気のいいときにはバーベキュー会等も行っている。</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。)

家庭的な雰囲気の中で穏やかに、いきいきと生活を送っていただけるよう利用者を主体に置いた介護の実践、日々の暮らしを全員が心がけています。シフト外の人員が多く外出、通院等に柔軟に対応できるのもホームの特徴です。