

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	<u>11</u>
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	<u>2</u>
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	<u>6</u>
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	<u>11</u>
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	<u>30</u>

事業所番号	4490100056
法人名	たけのこ株式会社
事業所名	グループホーム佐尉郷の繹
訪問調査日	平成20年12月19日
評価確定日	平成21年 2月 5日
評価機関名	福祉サービス評価センターおおいた

○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2日

【評価実施概要】

事業所番号	4490100056
法人名	たけのこ株式会社
事業所名	グループホーム佐尉郷の驛
所在地	大分市大在中央2丁目8番11号 (電話)097-592-6464

評価機関名	福祉サービス評価センターおおいた		
所在地	大分市大津町2丁目1番41号		
訪問調査日	平成20年12月19日	評価確定日	平成21年2月5日

【情報提供票より】(平成20年12月4日事業所記入)

(1)組織概要

開設年月日	平成18年12月 1日		
ユニット数	2 ユニット	利用定員数計	18 人
職員数	25 人	常勤	14 人, 非常勤 11 人, 常勤換算 15 人

(2)建物概要

建物構造	木造サイディング造り 1階建ての1階部分
	鉄筋コンクリート造り3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)	36,000 円	その他の経費(月額)	12,000 円	
敷 金	有() 円	(無)		
保証金の有無 (入居一時金含む)	(有) (108,000 円) 無	有りの場合 償却の有無	有(無)	
食材料費	朝食	300 円	昼食	500 円
	夕食	700 円	おやつ	円
	または1日当たり 円			

(4)利用者の概要(平成20年12月4日現在)

利用者人数	17 名	男性	2 名	女性	15 名
要介護1	2 名	要介護2		7 名	
要介護3	4 名	要介護4		3 名	
要介護5	0 名	介護認定申請中		1 名	
年齢	平均 83.8 歳	最低	73 歳	最高	93 歳

(5)協力医療機関

協力医療機関名	嶋田循環器科内科 吉田医院 吉岡歯科
---------	--------------------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

- 利用者本位のケアを目指して、職員が一丸となり取り組んでいる。一人ひとりの思いや行動に寄り添って自由に生活できるよう支援を行っている。
- 職員、管理者がそれぞれに認知症ケアの専門性をめざしている。専門委員会を立ち上げ職員で納得のいくよう話し合い、質の向上に向け取り組んでいる。
- 地域の中で住民の一人として行事や地域交流に参加し、ホームの建物の1部を開放し地域の人たちが趣味の教室を開き、ご近所と馴染みの関係ができています。
また、地域公民館の講座を担当して職員は地域へ向け理解や協力を求める努力をしている。

【重点項目への取り組み状況】

重点項目①	<p>前回評価での主な改善課題とその後の取り組み、改善状況(関連項目:外部4)</p> <p>前回の改善項目をシートにして、優先順位、改善目標、改善計画、期間、評価を具体的に書き込んでいる。思いや意向の把握については認知症の人のためのケアマネジメントセンター方式を導入して、一人ひとりその人らしさを把握してケアに活かすよう工夫をしている。その他についても職員で話し合い改善に向けて取り組み中である。</p>
	<p>今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4)</p> <p>職員から選抜して話し合い自己評価票を書き込んでいる。職員は厳しく評価をしており、評価を活かそうと意識が見られるが、全職員の共通理解はされていない。</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>おおむね3ヶ月に1回開催し、民生委員児童委員、自治会委員、婦人会、老人クラブ、市役所担当者、地域包括支援センター職員、当グループホーム職員と多くの参加が得られている。内容も理念の説明と理解、事業概要、活動内容、ケアプラン、地域活動など幅広く話し合っている。行政からアドバイスが出され実践に向け取り組んでいる。また地域から活動の提言や声かけがあり、地域活動へ繋がっている。地域と接点が多かったことからグループホームが地域の福祉拠点となりつつある。</p>
重点項目③	<p>家族の意見、苦情、不安への対応方法・運営への反映(関連事項:がいび7, 8)</p> <p>家族は面会に訪れ、意見や要望が伝えることができ、家族の思いをケアや運営に活かしている。運営推進会議に参加して、思いや意見を出し外部者と話し合いもできている。家族と利用者と職員が交流しながら自由に思いを伝え合って、信頼関係づくりもされている。</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>日常的に散歩や買い物に出かけ、ホームへ趣味の教室で地域の人が集まり馴染みの関係づくりができています。利用者は地域の公民館行事や地域活動に参加し、職員は地域に貢献してお互いに支えあう関係である。自治会に加入していることから情報も伝わり、老人会行事に利用者と職員が参加して地域の一員となっている。</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	利用者本位のケアを理念として全職員で目指している。昨年の調査で地域密着型のサービス化として地域のニーズを盛り込んだ理念づくりを指摘され、職員や利用者の意見を反映した理念づくりに取り組み中である。	○	現在構築中であり意見を出し合っているため、より地域にあった理念が加えられることを期待する。
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	現理念を玄関に掲げ、関係者で共有できているが、理念が具体化されておらず、日々のケアの中で実践できにくい状況である。	○	新しく作る理念も含め、職員で話し合い、具体的に噛み砕いた活動にできそうなことから取り組んでいくよう期待する。
2. 地域との支えあい					
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	○地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている	自治会に加入し、ご近所となじみの関係ができている。大在地域の公民館活動の参加や職員が認知症の講座を担当し、ホームから働きかけをしている。また建物を高齢者のサロン活動や趣味の教室に開放し、定期的に地域の人たちが立ち寄る仕組みができている。地域のボランティアの訪問や老人会、地域行事など交流が広がっている。		
3. 理念を実践するための制度の理解と活用					
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	○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	職員の代表が集まり自己評価を行いまとめているため、新しい職員には評価の内容が理解がされていない。昨年の改善項目について管理部とリーダーが中心となり改善計画シートを作成、職員へ説明しできることから取り組み、評価を活かそうとしている。	○	職員は評価の意義や内容の理解が大切で、全職員で自己評価に取り組むことが望まれる。また、改善項目についても取り組み中であり、今後の実践が期待される。
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	○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	概ね3ヶ月に1回開催して、経過報告、理念の説明、利用者の状況、介護計画、マニュアル、サービスの質の向上などについて、テーマごとに話し合い、市役所担当者からは指導やアドバイスを、家族や地域住民、ボランティアの方からは意見や感想とそれぞれの立場から積極的な思いが表出されている。出された意見を地域活動やケアに活かすよう取り組んでいる。しかし、職員には会議の内容が把握されていない。		

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)
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	運営や支援についての相談を行いアドバイスを受けている。地域の公民館と認知症についてシリーズの講座開催に取り組み、地域の理解と協力を広めサービスの質の向上に取り組んでいる。		
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	毎月家族へ新聞を送付し、担当職員が日頃の近況や出来事を書き込み添えている。また、職員の異動についても面会の折に報告をし不安を少なくするよう努めている。		
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	家族は運営推進会議に参加して意見を伝え、家族同士の話し合いの機会もあり、グループホームへ提言できている。面会時に職員は意見を出しやすいよう接し、家族の思いや意見を聞き取り、運営に反映している。		
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	職員採用時には人柄や利用者との馴染みやすいような人選を考慮している。異動が生じた時は面会時に家族へ説明し、毎月発送の広報紙へ掲載して伝わるようにしている。異動を少なくするため職員主導の専門委員会を立ち上げ話し合いを行い改善に向け取り組んでいる。		
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	新人職員には仕事を始める前に独自の業務マニュアルにより研修をしている。段階による研修も外部研修に出かけ、会議にて口頭伝達をしている。職員は専門委員に分かれ勉強会を実施し、スタッフ会議で報告を行っている。しかし、新人職員が多い中、認知症に対する専門的知識やケアについての研修の機会は少ない現状である。	○	個性や特色のある入居者に寄り添った支援をしている中で、認知症の専門知識やケアの方法など研修を深め、ゆとりを持った支援となるよう取り組んでいくことを期待する。
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	同業者の見学や視察研修の受入れを多数行っているが、他のホームへ出かけて行き交流や研修は行っていない。職員や管理者は交流を通じた学習の大切さへの気付きと意欲はある。	○	同業者の訪問や交流によりサービスの質の向上へつなげるよう期待する。また、同じような組織の事業所と連携をとり情報交換を行うことも期待する。

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取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	希望者はホームの見学や体験利用を1～2回行い、利用者、職員と馴染みの関係を作ってから利用を開始している。入所後も自宅のことが気になる時には訪問してゆっくりと馴染むようにしている。		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援					
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	職員は皆利用者本位のケアを目指し、利用者と共に楽しむケアに努めている。入居者のシスターが主体となって共に祈りをしている姿や、利用者の奔放な動きにもさりげなく寄り添い、利用者を先輩として尊敬を込めたことばかけをしている。時には利用者が慣わしや調理方法を職員に教える場面など支え合う関係を作っている。		
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					
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	認知症の人のためのケアマネジメントセンター方式を取り入れ、利用者の思いや意向を聞き取り、ケア会議で話し合い、一人ひとりの把握をしようと努力している。	○	思いや意向について把握をしようと努力しており、表現でにくい人に対しても状況や動き、表情などから読み取り記録していることから今後が期待される。
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					
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	毎月ユニットごとに会議を開き、担当職員が家族や本人と話し合い、状況の報告や意見を出し合い介護計画を作成している。介護計画についてパート職員を含め全職員が共通認識をして取り組んでいる。		
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	見直し期間は3ヶ月ごとに原則行い、ケア会議でモニタリングを実施して、状況によっては数回の見直しも随時行っているが、記録として記載されていない。ケアマネジャーの交代により改善に向け取り組み中である。	○	介護計画の定期的な見直しや現状に即した見直しについても、新体制となったことから適確な記載が期待される。

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	家族の要望により通院介助を行い、ケースによってはふるさと訪問で自宅に立ち寄るなど行っている。また、昔馴染みの場所と繋がりを大切に、姉妹の通っているデイサービスに参加するなど柔軟な対応をしている。		
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					
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	家族や利用者の希望によりそれまでの馴染みのかかりつけ医を継続でき、状態によっては協力医療機関の往診も可能で、ホーム内の看護師とかかりつけ医が連絡を取り合い適切な医療を受けられる体制である。		
19	47	○重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している	ホームとしての指針についてリーダー職員で考慮中で、職員全員でターミナル対応の共有はされていない。しかし、重度化し困難ケースの利用者に対して職員が協力し合いケアに取り組んでいる。	○	認知状況の重度化が見られる中、早期にホームとしての指針、方向を決定し、対応について家族や医師を交え方針を話し合い、職員間での共有が望まれる。
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	ケア会議で業務マニュアルについて話し合い、利用者との接し方や名前の呼び方、誇りを傷つけない対応、個人情報保護などについて学習をしている。特に接し方については先輩職員がスタッフ会議でその都度指導を行っている。		
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	利用者本位を基に、利用者の望んでいることや習慣を掴み、礼拝場を作りお祈りの時間を持つことで落ちつきを取り戻し、居室で静かにゆっくり食事を希望するなど支援をしている。また、動き回りたい時には自由に任せ見守って、一人ひとりのリズムを大切にしている。		

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取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	好みに合わせて主食をパンやご飯にすると共に、希望やペースに沿って居室で食事をしている。食事の時間は職員1人がテーブルに付いて一緒に食事をし、片付けや用意をしながら見守る職員もいるが、楽しく家庭的な食事やできることを伸ばすための介助は希薄である。	○	家庭的で楽しい雰囲気の中で、食べることを通してできることを維持するよう声掛けや支援が望まれる。
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	希望により毎日入浴も可能で、利用者の体調や気持ちに応じた支援も足浴や清拭など柔軟に対応している。入浴を拒否する方についても、職員が協力し合って声掛けや対応の工夫が見られる。		
(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					
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	毎日の掃き掃除や料理、お祈り、裁縫、買い物など行っているが、一人ひとりの楽しみごとや喜びを感じられることなど把握中である。	○	日常の支援の中で気付いたことや家族から聞いたことを職員間で話し合いアセスメントシートに記録し、できることやその人らしさを発揮し活力のある生活ができるよう期待する。
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	近隣へ買い物や散歩に日常的に出かけ、歩けない時は車椅子で外出している。週に1回はドライブに出かけ自宅の様子を見て安心できる機会など設けている。誕生日には行きたい所に個別対応し、希望に沿った外出ができるよう取り組んでいる。		
(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	利用者の傾向や状態を把握して、外に出たい人に対しては納得するまで寄り添って外を歩き、地域の方と馴染みの関係も作り無断で外に出た時でも連絡がもらえるよう働きかけている。		
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	避難訓練は行っており近所の駐車場の活用も協力を得ているが、夜間や利用者の機能に配慮した避難誘導の取り組みや、食料、水などの備蓄はしていない。	○	災害対策について運営推進会議などで話し合い地域への支援要請や、ホーム内での状況に対応した話し合い、災害、パンデミック対策として食品、水、燃料、備品など備えることが求められる。

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
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	利用者の好みや食べたい物を聞き取り、希望をかなえる支援や、身体機能に配慮した調理の工夫など見られるが、栄養のバランスや基本的な栄養、水分摂取量など職員の把握が不十分である。	○	栄養バランスや水分調整、認知症の進行による調理方法など市役所の栄養士や保健師の相談指導を受けるなどして、職員が理解し支援につなげていくよう望まれる。
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり					
(1) 居心地のよい環境づくり					
29	81	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	玄関の軒先に切干大根を干し、生活感が感じられる。雑誌や日めくり、季節の部屋飾りや花、台所でご飯を炊く香り、とんとんとまな板で調理する音など五感で感じられる空間である。畳や小物で懐かしい年齢に応じた居心地の良い配慮に向けた工夫に取り組み中である。		
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	昔から使って馴染んだ家具を持ち込み自分の居場所づくりをしている。居室や、のんびりと自分の好きなように過ごせる空間づくりを心がけている。テレビや人形、趣味などでゆったりとくつろげ、仏壇やお茶の用具がセットしており、家庭的で安心して暮らせる用意がされている。		

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

事業所名 (ユニット名)	グループホーム 佐尉郷の驛
所在地 (県・市町村名)	大分県大分市大在中央2丁目8番11号
記入者名 (管理者)	古城 敏夫
記入日	平成 20 年 12 月 4 日

地域密着型サービス評価の自己評価票

(部分は外部評価との共通評価項目です)

↑ 取り組んでいきたい項目

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)	
I. 理念に基づく運営				
1. 理念と共有				
<input type="checkbox"/>	○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	全職員に理念についての意見を集め、新たな地域密着を考慮した理念を構築中	○	地域密着を入れた理念を全スタッフでつくる。職員全員に参加してもらい理念を考えた。独自の理念とははいえないので職員や利用者の声を反映した理念が必要。
<input type="checkbox"/>	○理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる	管理者を含めてのケア会議を何度もおこなっており、利用者様のためになるよう日々取り組んでいる。また理念の共有のため職員が疑問や意見を出しやすい環境づくりをおこなっている。	○	再度作り直した理念を共有し、取り組んでいく。掲示はしているが、日々のケアに取り込まれるようにしたい。
<input type="checkbox"/>	○家族や地域への理念の浸透 事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえよう取り組んでいる	地域の人々に講演などを行っている。大在地区での行事には積極的に参加したり、また地域の人を呼んでの踊りの披露等をおこなってもらい地域の中で暮らしていることを大切にしている。	○	地域での生活の大切さを入れた理念を作り、運営推進会議等で知らせしていく。家族向けの通信に入れたりしていきたい。
2. 地域との支えあい				
<input type="checkbox"/>	○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	近所の散歩中に会った方との挨拶や話をしている。近所の方と日常的な付き合いはあまり出来ていない。近くの店を利用し、なじみ客となっている。地区の人に出会ったときには積極的に挨拶をおこなっている。	○	地域の方が一度は立ち寄ってもらえるような環境づくり(バザーを開く、お茶会など)
<input type="checkbox"/>	○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	毎月の地域行事を把握し、参加できるよう努めている。支所の職員、公民館の職員との交流をもち情報をいただいている。老人会や行事には利用者と共に積極的に参加している。	○	毎月の地域行事を把握し、参加できるよう努めていく

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	さわやかクラブ、元気はつらつ教室の実施	○	地域の高齢者に対して、何かできないかスタッフで話し合う場をつくる。地域の高齢者までは目が向いていないので、これから職員全員で話し合い役立つことは何か取り組んでいく。
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	スタッフ会議で評価の内容を知らせているが、それを活かした動きは不十分である。 あまり理解が来ていないので外部評価の意義を理解する必要がある。	○	評価を活かせるよう具体的な活動内容を決め、促していく。評価の内容について職員全員に公表し、具体的な改善につながる話し合いをしていく
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	定期的に会議を開き、現況報告、意見交換を行っている。 管理部が行っている為、スタッフはわからない。	○	会議で提案されたことに対して実際に取り組んでいく。
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	一般スタッフはどのように市町村との連携があるか分からない。 疑問点などは市の担当者に聞いたり相談をしている。	○	どのように取り組んでいるのか不明 市との取り組みについて、全職員に説明、紹介していく。
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	協力的に相談には応じているが、職員への知識として学ぶ機会はない。	○	学ぶ機会がないため学ぶ機会を設ける。今後学ぶ機会ができ、話し合いを持つことができればよいと思う。
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	スタッフ会議等で注意は促されているが認識が薄い。 前に1回行ったが、新しいスタッフはしていないのもう1回学ぶ機会を持ったほうがよい。 研修等に参加。	○	現環境で虐待が行われていないか見直す機会を作る。学ぶ機会は少ないが、日々のケア時に注意を払い学習していきたい。注意や防止には努めているが法について学ぶ機会はないので、今後学ぶ機会ができればよい。

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
4. 理念を実践するための体制			
12	○契約に関する説明と納得 契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	管理部が行っている。 契約、解約時は家族と共に説明している。	○ 管理部が行っている
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	常に利用者の言葉や思いに注意を払い、ケア会議で話し合っている。職員へは、苦情があった場合は伝えている。外部者へはできていない。職員全員が利用者の意見や不満をきいていけるような環境づくりはおこなっている。	○ 常に利用者の言葉や思いに注意を払い、ケア会議で話し合っていく
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	原則として家族への連絡は、管理者が行っている。面会時には、スタッフが近況報告するよう心がけている。毎月、家族へ新聞を発行し近況報告をしている。	○ これからも継続して行っていく。
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	面会時のときに意見を聴くよう心がけているが不十分である。機会を設けた方がいい。家族とも顔なじみになり気軽に話せるようになってきている。管理者職員が家族が面会に来られたとき等に積極的に挨拶を行い、声をかけ、話しやすい雰囲気づくりを心がけている。	○ 家族を含めたケア会議の実施(意見交換できる場を作る)意見箱の設置。
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	ケア会議で意見交換を行っている。出来ている。職員の意見が言いやすいような環境づくりをしている。	○ これからも継続して行っていく。
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	柔軟な対応が出来るよう、スタッフへの声掛け、話し合い行っているが不十分である。勤務に関しては、職員の希望を優先しているが、つとめて調整している。	○ 同左、夜間入浴が実施できるような人員配置。職員の人数が多くはないため柔軟な対応に向けた勤務調整までは出来ていないのでこれから人数が多くなれば可能になるのではないかと思う。
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	利用者を中心に考えた異動を行っている。離職はいたしかたないが、採用時、人柄を考慮し馴染みやすい方を選考している。利用者へのダメージを防ぐ配慮は今のところなされていない。	○ これからも継続して行っていく。異動による不安は少なめにしていきたい。

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)	
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	必要だと思われる研修を受ける機会を作っている。 外部研修に参加している。	○	どのような研修があるのか、全スタッフが把握できるような環境づくり。
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	同業者との交流はできていない。 地域の同業者と交流する機会はない。	○	交流する場を作り、サービスの質の向上に努める。 今後地域の同業者の取り組み等を知り、サービスの質を向上させていく必要がある。
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	ストレスを軽減するための工夫が出来ていない。	○	スタッフのストレス軽減、モチベーションを上げるような話ができる場を設けていく。
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	まだ出来ていない。 異動は慎重におこない、向上できるよう環境も考慮して働きやすいようにしている。	○	朝礼や終礼で向上心をもって働けるような声掛けを行う。どのようにしたらスタッフの向上心かが上がるのかを考えていく。向上心を持つ為にも、他の施設の取り組みの情報や、様々な知識を学べる機会を設けていく。
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	管理部が行いユニットリーダーと話し合っている。 すぐに入所ではなく訪問し聞き取りをおこなっている。本人自身から良く聴く機会は多々もうけている。	○	これからも継続して行っていく。
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	管理部が行いユニットリーダーと話し合っている。 聞き取りをおこなっている。 家族にも聴く機会と言いやすい環境づくりをおこなっている。	○	これからも継続して行っていく。

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	管理部、ユニットリーダーで話し合っている。十分な聞き取りをおこなっている。必要としている支援を皆で考え対応している。	○	これからも継続して行っていく。
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	施設の見学の実施。(体験利用)必要であればデイサービスからの実施。入所前には職員へ説明し、どのような支援が必要かを話し合っている。	○	これからも継続して行っていく。なじみながらのサービスの利用はおこなっているが、家族と相談することまでは行われていないので今後もっと家族と話をしていくことが必要。
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	利用者と共に楽しむケアの実施に努めているが不十分である。一人ひとりとふれあい、共に過ごしその方の知識を教えていただいたりしている。	○	全スタッフが同じケア方針のもと利用者と喜怒哀楽を共にしたケアの実施、関係作り。いそがしさの中、相手の立場に立つことは、すべてにおいておこなわれていないので職員皆がそういう意識を伝えていく努力が必要。
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	特変時は家族へ連絡しているがこまめにケアについて話し合うことがない。利用者様に限らず、その方の周りの家族の方の話聞くことによって関係性が深まっている。面会時に会う位なので、まだそのような関係は築けている訳ではない。	○	家族を含めたケア会議の実施。家族の思いを聴く場を作る
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	会話することによって、過去の出来事などを話していただき、良い関係が築いていける。会議等で話し合い理解は行っているが、それを支援に役立つまでは行われていない。		
30	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ふる里訪問の実施。住んでいた家へ行き近所の方との交流の場を作っている。そのように支援しようと努めているが、まだまだ全ての利用者にはいきわたっていない。	○	ふる里訪問の継続実施。馴染みの場所へ行けるように努める
31	○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている	利用者同士の関係作りを大切にできるよう努めているがまだ不十分である。利用者様の好き嫌い、合う合わないを理解しケアに役立てている。支えあうように努めているがもっと利用者同士の関わりを日常の中で深めていくような支援が必要。	○	一人一人の特徴を理解し、利用者同士が関係作りができるような環境づくり

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	現在出来ているか不明である そこまでおこなわれている事実は知らない。	○	退去しても必要であれば相談できる立場でありつづける
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	ケア会議で話し合い、利用者の意向に添ったケアが実施できるよう努めている。 一人一人に話を聴く機会を持ち、検討は行っている。	○	継続して実施
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	センター方式の実施 担当のものが把握に努め、情報を共有する努力は行っている。	○	活用されていないので活かしたケアに努める。アセスメントを十分に伝えておきたい。
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	朝礼、終礼で一日の状態を報告し情報交換を行っている	○	朝礼、終礼に参加できないスタッフにも情報を流す
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	利用者の意向に添ったケア計画を作成している	○	ケア会議を基に計画を作成する。 ケア計画の実施、記録。家族の意見を反映したケア計画作成と実施
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	変化があった時に計画変更している	○	ケア会議でのモニタリング。家族を含めたモニタリングの実施。新たな計画を作成するまでにはいたっていないので見直しをおこなう

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)
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	日々のケア記録は行っている。 個別記録への記入は工夫をし行っているが、それが介護計画の見直しに活かされているかはわからない。	○	ケア計画に基づいた記録の実施
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	柔軟に対応できるように話し合っている。デイサービス、有料ホームの活用。 必要なときは、会議で話し合い職員一同で柔軟な支援を行っている。	○	継続しての実施
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	必要に応じて協力しあっている。ボランティアの受け入れはよくおこなっているが、民生委員との関係は十分とは言えない。	○	継続しての実施
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	現在行っているか不明 他のケアマネやサービス事業者と話し合うことはあまりおこなっていない。		
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	運営推進会議で全体的な意見交換は行っている	○	個々に応じた地域包括との協働
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	看護師が必要に応じて連絡を行い、また往診等を行っており適切な医療が受けられるように支援している。	○	継続的な実施

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	必要であれば主治医、家族と話し合い受診できるよう支援している。医師同士、紹介をしていただきよい関係を築いている。 職員が相談できるような医師がいれば尚良い。	○	継続して実施
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	日常の健康管理は看護師が行っている。必要であれば協力医療機関の看護師へ相談している。 訪問等に来ていただいている。	○	継続して実施
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	看護師、管理部が面会や電話連絡で情報交換をし連携をとっている、その他スタッフを含めた面会で状況の把握、情報交換を行っている	○	継続して実施
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	まだ終末期のあり方については全員で方針を共有してはいえない。	○	ターミナルケアについて話し合い、方針を共有することが必要
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	今後の変化に備えての検討や準備までは行っていない。	○	方針を基に個々のターミナルケアについて話し合う
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	管理部が行っている。住み替え時のダメージの防止は取り組めていない。今後の課題である。	○	継続して実施

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			
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	努めているが不十分である。全ての職員、全ての記録にプライバシーに関する注意は払われているとはいえない。	○ 全スタッフが意識した対応環境づくりに努める
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	ケア会議等で話し合い支援できるよう努めている。言葉かけを密におこなっている。	○ 全利用者に対して、全スタッフが意識を持ってできるよう努める
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	その人の習慣や思いを大事にしたケアに努めているが、すべての利用者まではいきわたっていない。	○ 全利用者に対して十分ではないのでケア会議を重ね、希望に添った支援が出来るよう努める
(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	美容は訪問してもらっている。	○ 地域の理、美容院、馴染みの理、美容院を利用できるよう検討する
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	一人一人の好みに合わせ主食をパンやご飯にしている。準備や片付けを出来ることが積極的に行えるよう声掛けしている。できる事ややろうとしてくれる意欲は職員一同大切にしている。	○ 継続して実施
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	健康状態に配慮しながら出来る限り希望に添った物を提供している。嗜好品は我慢させないように心がけている。極力本人が望む嗜好品を楽しめるよう支援している。	○ 継続して実施

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	布パンツに変更し苦痛を与えないように努めている。全ての利用者の排泄の支援はいきとどいてはいえない。もっと排便をスムーズにおこなうための方法を学んでいきたい。	○	排泄チェック表を活用しパターンを把握した上での支援を行う
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	安全性を優先し時間や回数に支障がきている。時間帯は職員の人数の関係で決めてしまっている現状。もっと柔軟に入浴が行えるようにしていきたい。	○	寝る前に入りたい方への対応が不十分。入浴したいと思えるような環境作り
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	スタッフから入眠するよう促さず眠くなったときに眠ってもらっている。一人一人のリズムに合わせている。清潔なシーツの準備や寝る時間を強制せず安心して眠れるように支援している	○	継続して実施
(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	ケア会議で話し合い、少しずつ出来ている	○	全利用者が喜びを持てるような支援を行う(ケア会議を基に) 一日一笑。もっと話をして楽しみごとを把握していく支援が必要
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	紛失することもあるので、家族の了解を得て、本人が管理したいときは、お金を渡している。買いたいものがある時は、職員と一緒にいくなどしている。	○	継続して実施。何か欲しいものはないか希望を聞く
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	お天気を考えて一人一人の希望に添った外出、散歩等を行っている	○	日によってはできない時があるので出来るよう努めていく(なぜ出来ないのかを考えて) もっと戸外に自由にいけるような体制作りが必要
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	誕生日に行きたい所、食べたい物等希望にそっている。ふる里訪問の実施	○	継続して実施、家族と一緒にいきたい場所に行けるような支援

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	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	必要に応じておこなわれている。擬似電話をすることもある。	○	手紙や電話が出来るような機会を作る。(なかなか会えない離れている家族等へ) 職員がもっと利用者の情報を把握して、家族にも協力してもらえよう支援していく取り組みが必要
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	可能な限り面会に来てもらっている。 面会に来てくれた方にはあたたかく出迎えるよう心がけているが、もっと気軽にきてもらえるよう日ごろからの交流が必要	○	なかなか面会に来られない家族や近所の方へ連絡をとり来てもらえるよう支援する。
(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	身体拘束は行っていないが、正しく理解しているかは不十分	○	理解においては不十分なので、学ぶ機会を作る
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	利用者の安全確保のため夜間の施錠時間を定めている。それ以外の時間に施錠する場合は必ず管理部へ連絡、相談、報告する	○	継続して実施
67	○利用者の安全確認 ゆ	人数確認を行っている。居室内等で目の届かない利用者の様子を把握するようにしている	○	継続して実施
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	利用者の状態に合わせ、危険と思われる物のみ管理している。必要であればスタッフが支援する。 消毒液など利用者が手を出すことのない様管理しているし、注意もしている。	○	継続して実施
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	リスクマネジメント係りを中心に行っている 報告書を書いてもらいスタッフ会議で皆で確認し注意を促す。	○	ひやりハット、事故報告書の活用 職員全体で学びそれを活かして事故防止に取り組むことが必要

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	定期的にはおこなっていない	○	不安に思っているスタッフが大半なので勉強会を開催する
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 地域の人の協力を得られるような働きかけは不十分	○	継続して実施 地域の住民や企業などと合同で行っていきたい。
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	家族を含めたケア会議の実施	○	個々に全家族と話し合うことが出来るような場を作る
(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	看護師へ速やかに報告し対応している	○	継続して実施
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	服薬情報のファイルを作っており薬の内容がすぐ確認できるようにしている。服薬変更時には看護師が説明している。ケース記録に薬の効能まで書かれたものを貼って管理している。	○	全利用者の服薬内容を把握する
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	排便困難時は看護師へ報告している。 牛乳や冷水を飲んでいただいている。 毎日チェックし、便秘薬や朝コップ一杯の水や雑穀米の提供。	○	改善できていない方へは工夫していく
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	口腔ケアが自力で出来る方へは声掛けし、困難な方は手伝っている。一週間に一回義歯洗浄液に浸けている。	○	継続して実施

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	一人一人にあわせた支援が出来ていない。 食事量や水分量はチェックしているが栄養士による支援はない。	○ 一人ひとりに合わせた支援が出来るよう看護師、医師と協力する
78	○感染症予防 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等)	感染予防委員が中心となり予防に努めている	○ 継続して実施
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	ハイター消毒、器具の十分な乾燥を行っている。新鮮な食材を使用できるよう配達してもらっている。冷蔵庫に保管している。	○ 継続して実施
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	日中はいつでも出入可能な状態にしている	○ 親しみやすさに欠けているので工夫する必要がある 座ってくつをはける場所が玄関にないので改善が必要
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	まだ不十分である。 共用の空間に季節感が味わえるような配慮をしている。花を置いたり工夫はなされているが、音や光についての配慮が行き届いていない。	○ 季節を感じられる工夫をする
82	○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中には、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ソファを配置したり、イスの配置を考慮している。	○ イス、テーブルの配置を考える

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	可能な限り、使用していた物を使うなどの工夫はしている。家で咲いた花などを飾っている。	○	継続して実施
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	部屋に居ないときは窓をあけて換気している。エアコンで調節している。	○	利用者に合わせた室温調節を行う
(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	手すりの設置。ベットからタタミへの変更。シルバーカーを使用したり車椅子を使用したり、それぞれの残存機能を活かすよう工夫している	○	継続して実施
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	出来る事は積極的に行ってもらっている。洗濯物をたたんだり台所仕事を手伝ったりしてもらっている。	○	継続して実施
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	庭に花や野菜が植えてある。野菜を植えたり、時々収穫している。芝生にウッドチェア、テーブルを置いて外気浴をしている。	○	継続して実施

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	○	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、生き生きと働いている	○	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。)

利用者に目を向け続けていくこと、認知症といえば「佐尉郷の驛」と言われるような専門施設をめざしている。