

# 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	1472800364
法人名	医療法人社団 三喜会
事業所名	グループホーム 渋沢
訪問調査日	平成21年2月26日
評価確定日	平成21年3月26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せん。

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 21年 3月 6日

## 【評価実施概要】

事業所番号	第1472800364号
法人名	医療法人社団 三喜会
事業所名	グループホーム 渋沢
所在地	秦野市渋沢上1-13-28 (電話) 0463-89-5250

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21年2月26日	評価確定日	平成21年3月26日

【情報提供票より】(平成 21年 1月 30日事務所記入)

### (1) 組織概要

開設年月日	平成 13年 4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 3人	非常勤 8人	常勤換算 5.0人

### (2) 建物概要

建物構造	(木)造り	
	2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)	54,000 円	その他の経費(月額)	45,000 円	
敷金	250,000円			
保証金の有無 (入居一時金含む)	240,000円	有りの場合 償却の有無	有	
食材料費	朝食	200 円	昼食	400 円
	夕食	400 円	おやつ	円
	または1日当たり 1,000 円			

### (4) 利用者の概要 (1月30日 現在)

利用者人数	9名	男性	1名	女性	8名
要介護1	名	要介護2	1名		
要介護3	5名	要介護4	1名		
要介護5	2名	要支援2	名		
年齢	平均 86.6 歳	最低	74 歳	最高	91 歳

### (5) 協力医療機関

協力医療機関名	鶴巻温泉病院 山口医院 三宅歯科医院
---------	--------------------

## 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

当ホームは小田急線渋沢駅から、歩いて10分ほどの、なだらかな坂を登った所にあります。ホームの窓越しには丹沢山系が望まれ、周囲は畑が多く、近所は住宅地となっています。建物は木造で1階を1ユニットのグループホーム、2階をデイサービスセンターとして使っています。運営法人は介護療養型の病院、老人保健施設、訪問看護・介護等の事業を行っている医療法人で、新人職員の合同研修、職員のストレス軽減策、あるいは利用者の医療の面等で、何かとホームをバックアップしています。管理者は自己評価に取り組む際には職員の意欲をかきたてるための工夫をしたり、デイケアプランを導入したり、あるいは職員の担当制を敷いたりして、意欲的な介護ケアを目指しています。それを職員が受け入れて、風通しの良い事業所となっています。

## 【重点項目への取り組み状況】

重点項目	<p>前回評価での主な改善課題とその後の取り組み、改善状況(関連項目:外部4)</p> <p>前回評価では改善事項はありませんでした。前回の評価直後に引き継いだ現管理者も質の高い介護サービスを承認し、更なる向上を目指しています。</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>自己評価の意義を管理者・職員も理解しています。今回は職員が担当の箇所を書き分けて、それを管理者がまとめて作成し、その後回覧しました。管理者の記入は敢えて専門用語や学術用語を使い、職員にその用語を浸透させると同時に学んでもらい、事業所の底上げを図っています。</p>
重点項目	<p>運営推進会議の主な討議内容及びそれを活かした取り組み(関連項目:外部4,5,6)</p> <p>市は年4回開催の希望を持っており、その方向で進めています。会議では施設の日々の活動・事故、あるいは介護保険の問題点等を説明しています。出席した家族の代表からは、職員との風通しの良い施設だと評価を受けています。</p>
重点項目	<p>家族の意見、苦情、不安への対応方法・運営への反映(関連項目:外部7,8)</p> <p>家族が意見を「言いやすいように」を大切にしています。家族の意見とともに職員の日々の学習と認知症ケアの理解の向上によって利用者と家族の安心につながる様、運営に反映しています。その結果、利用者が自発的にお手伝いしたいと言ってくるなど、利用者や家族の喜びが増えてきています。</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>地域の自治会に加入しており、回覧板等により地域の情報が伝わっています。施設の納涼祭等の行事を地域に知らせ、施設を地域に開放しています。また公立学校の教職員の新人研修先に選ばれて、以前、子ども同伴で研修に来て良いかとの問い合わせも受けています。ただ地域のボランティアの活動が目立っており、受け入れが今後の課題となります。</p>

## 2. 評価結果(詳細)

(  部分は重点項目です )

取り組みを期待したい項目

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
<b>. 理念に基づく運営</b>					
1. 理念と共有					
1	1	地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている	運営母体の法人(医療法人)の理念から抜粋したものを事業所の理念としており、それを職員の目に届くように事務室や廊下に掲示しています。また食堂の片隅に設けられた和室には、理念が記入されたカードを用意して、職員が日常から目にすることができるようにしています。		
2	2	理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる	理念が介護をする上での目標となるように、職員の周知に努めています。職員の目につく場所に理念を掲示したり、理念の書かれたカードを持ち歩ける様にして常に確認出来る様になっています。また、月1回のカンファレンスの際には、理念を読み上げて、意識の共有を図っています。		
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	地域の自治会に加入しており、回覧板等により地域の情報が伝わっています。施設の納涼祭等の行事を地域に知らせ、施設を開放しています。また公立学校の教職員の新人研修先に選ばれて、以前、生徒同伴で研修に来て良いかとの問い合わせなども受けました。		
3. 理念を実践するための制度の理解と活用					
4	7	評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる	自己評価の意義を管理者・職員も理解しています。今回は職員が担当の箇所を書き分けて、それを管理者がまとめて作成し、その後回覧しました。管理者の記入は敢えて難しい専門用語も使い、職員にその用語を浸透させると同時に意見も学んでもらい、事業所の底上げを図っています。		
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	市は年4回開催の希望を持っており、その方向で進めています。会議では施設の日々の活動・事故、あるいは介護保険の問題点等を説明しています。出席した家族の代表からは、職員との風通しの良い施設だと評価を受けています。		

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)
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	市の職員が運営推進会議のメンバーであったり、市が企画した福祉フェスティバルに参加したり、あるいは公立学校の教職員の新人研修先に選ばれていたりして、市の担当とは行き来しています。		
4. 理念を実践するための体制					
7	14	家族等への報告 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている	同法人内の4事業所で「通信」を作成しています(持ち回りで3ヶ月に1度の発行)。利用者の日々の様子、写真、行事の予定、職員紹介などの内容で、家族、行政、ケアマネジャーに発送しています。ほかに薬が変わったときや、状態変化の折には随時家族に電話をしています。写真も送っています。		
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	職員と利用者の意思疎通のすれ違いも家族の訪問時の談話の中から理解され運営に活かされています。日常のささいなことも話せる「いいやすさ」と雰囲気大切にしています。		
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	法人内の新規事業で管理者が異動になることはありますが、現場の職員はほとんど変わりません(ほかの施設も体験したいと退職する人もいますが)。利用者とのなじみの関係は保たれています。		
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	新人職員研修は運営法人内で、他の事業所の職員と一緒に行われています。職員の育成は病院で行われているようなプリセプター制度(先輩職員のマンツーマン制度による実践指導)を採用して、早期の即戦力化を図っています。外部の研修に参加した時には、資料を回覧して情報の共有化に努めています。		
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	市の主催による福祉フェスティバルには、毎年他の福祉施設とともに積極的に参加をして、同業者と交流を深めています。また県のグループホーム協議会に、参加をして情報交換をしています。		

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
<b>.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応					
12	26	<p>馴染みながらのサービス利用</p> <p>本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している</p>	<p>問合せの電話を頂いた後の施設見学、家庭訪問、職員による入居会議、家族一緒の施設訪問等の一連の順序を通して、利用者と職員が少しでも顔馴染みの関係を作り、利用者の不安や混乱が小限度になるように配慮しています。</p>		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援					
13	27	<p>本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながらか喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている</p>	<p>利用者に女性が多いこともあり、家事には色々アドバイスをもらう事があります。例えば職員が調理に入った際に野菜の切り方等で指導を受けて、助けてもらっています。</p>		
<b>.その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
1. 一人ひとりの把握					
14	33	<p>思いや意向の把握</p> <p>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している</p>	<p>判断力の低下した利用者の意向をつかめない場合がありますが、そういう場合には本人が認知症でなかったらどう判断するかを考えて、それが職員の都合を優先していないか常に検討しています。そのため家族の話を絶えず思い浮かべ、利用者の生活歴を把握するようにしています。</p>		
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し					
15	36	<p>チームでつくる利用者本位の介護計画</p> <p>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している</p>	<p>通常のケアプランの他に、利用者の日中の過ごし方の目安を示したデイトタイムケアプランを作成しており、曜日毎、時間帯毎に一日の生活の流れがそこに示されています。それが食堂の片隅の和室に大きく掲示されており、職員もそれを参考にしながら利用者の生活の支援をしています。</p>		
16	37	<p>現状に即した介護計画の見直し</p> <p>介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している</p>	<p>規定の6ヶ月毎に見直しをしています。それ以前に利用者に変化が生じた場合には、家族・関係者に連絡をするとともに、新しいケアプランを作成しています。今回のケアプランの見直しに際しては、職員に利用者の新たに気づいた点を青色で記入させて、ケアプランの精度を上げようと努めています。</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	医療連携体制加算を受けており、1週間に1度看護師が訪問して利用者の健康維持に努めています。また管理者が市の介護セミナーに講師として招かれた際には、介護の普及に努めました。		
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	通院が困難な利用者が多く、そのため往診を含めてかかりつけ医と情報交換をしながら、利用者の健康維持に努めています。日常からかかりつけ医と連携しており、月1回の往診の他に絶えず利用者の健康状態についても連絡を取り合っています。		
19	47	重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している	入所時に重度化指針を書面で家族に説明して了解を得ています。重度化した場合や終末期には、利用者にとって一番よい方法を家族やかかりつけ医等の関係者と相談して、決める方針です。まだ看取りの事例はありません。		
. 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	利用者には苗字に「さん」付けで呼ぶことにしており、利用者の人格を無視した言葉かけや態度を取らないようにしています。そのための指導を職員に徹底しています。個人情報を入れたファイルは、鍵の掛かるキャビネットに保管しています。		
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	その人らしさを出すためには、持てる力を最大限に発揮できるように、あくまで主役は利用者であり続けるようにしています。利用者が社会参加、尊厳、愛されていること等を感じられるように常に接しています。		

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
(2)その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援					
22	54	食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者に個々の力を発揮してもらう機会づくりのため、鉄板焼き用の大きい鉄板を買い、利用者がたまねぎの皮むきや、野菜を切ることなど、みんなで食事を楽しんでいます。お誕生日には手作りケーキを作ったり、時にはお寿司を取る等、食を楽しんでもらうための意欲を感じます。		
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	毎日午後お風呂を沸かし、1日に4人入浴するようにして、スキンシップの場としても活用しています。介護度の高い利用者も職員が2人体制で支援しています。ゆず湯や菖蒲湯などのお楽しみ日もあります。		
(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	市が主催のフェスティバルの飾り物や編み物、貼り絵の作品は利用者全員で作成し、当日は皆で見学に行きました。男性利用者はモップがけをしてくれたり、女性は洗濯物干しや外の花壇の水遣りなどしてくれます。デイケアタイムの効果で、お手伝いしたいと申し出る人も出ています。		
25	61	日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している	坂の多い立地や、天気などの関係で毎日の散歩とはいきませんが、職員の見守りのもとベランダでの外気浴や、時に車で大きな公園に出かけています。		
(4)安心と安全を支える支援					
26	66	鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる	玄関の鍵はかけていますが、鍵を閉めるか閉めないかは「心の拘束」の問題として考え、出たい時にいつでも出られる様に支援しています。利用者は職員の見守りのもとベランダには自由に出入れます。		
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	11月、12月、1月と連続で3回行いました。消防署にも連絡しています。本部の人と職員で火災を想定して搬送まで行いました。万が一実際に起きたときは、利用者を毛布にくるんで外に出すことなど、確認しあいました。		

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	食事量や水分量を記録しています。食事時に湯飲みの飲み残しも確認しています。便秘がちの人には朝起きぬけに牛乳を飲んでもらい、施設手作りのヨーグルトを朝食時に食べるなどの工夫を行っています。おかげで便秘薬利用者は少なくなっています。		
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	玄関にはソファがあり、利用者が一休みする場になっています。加湿器2台が設置され、快適な湿度になっています。食堂の傍らに畳みの居間があり、ホットカーペットを敷いて利用者と職員の憩いの場としています。トイレには男性用の便器もあり、使い勝手が良くなっています。		
30	83	居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	個室は全室畳で、日本の寝室のイメージです。畳は水分を吸い込まないものを利用して、あたたかい雰囲気の中にも機能性が考慮されています。各自たんすや、時計、写真などを持ち込み安住の場になっています。		

# 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	医療法人社団三喜会 グループホーム渋沢
(ユニット名)	グループホーム渋沢
所在地 (県・市町村名)	神奈川県秦野市渋沢1-13-28
記入者名 (管理者)	山本 忠弘
記入日	平成21年1月26日

# 地域密着型サービス評価の自己評価票

(  部分は外部評価との共通評価項目です )

取り組んでいきたい項目

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	( 印 )	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
<b>. 理念に基づく運営</b>				
1. 理念と共有				
1	地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている	独自の理念があり掲示している。		
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	事業所の理念があり、職員の目に止まるところに掲示することで、常に理念を意識し、浸透している。		
3	家族や地域への理念の浸透 事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえよう取り組んでいる	行事を家族や地域の人々に開放し、運営推進会議等では地域住民の方にホームの利用者が地域の一員であることを伝えている。		
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	近隣の交通整理の方や、近所の方には、いつも声をかけて頂いています。		
5	地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている	自治会に加入し、納涼祭等の行事においては、地域に開放している。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	( 印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
6	<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>	グループホームケアの経験を活かし、地域の介護セミナーを行いました。		
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>	よりよいサービスを展開していくには客観的にサービスを分析することが必要であり、自己評価を行うことで、うもれてしまった課題を浮き彫りにし、素早い対策につなげています。		
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>	施設の取り組みや方向性、利用者の状況などをお伝えすると共に、ご助言を頂いたり、委員の皆様の立場からの報告をうけて、施設の運営に役立てています。		
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>	市の担当者とは、様々なことで相談にのって頂いたり、ご助言を頂いたりしている。		
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>	管理者が研修に参加している。利用者に必要が発生すれば、市の担当者の協力を得て、制度を活用する準備ができている。		
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>	カンファレンスの際には必ず、虐待を取り上げ、早期発見、事前防止に努めている。		

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)
4. 理念を実践するための体制				
12	<p>契約に関する説明と納得</p> <p>契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている</p>	単に契約を結ぶという姿勢だけでなく、不安を抱えている家族の話をしっかりと傾聴し、こちら側の話しが聴ける状態になった上でわかりやすく、理解できたかを確認しながら、納得を図っています。		
13	<p>運営に関する利用者意見の反映</p> <p>利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>	苦情等の窓口(内部、外部)は契約時において重要事項の中で説明しています。		
14	<p>家族等への報告</p> <p>事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている</p>	利用者の暮らしぶりや健康状態においては月に1度、写真をそえて、文面にてお伝えし、直接、伝達する必要がある際には電話や訪問依頼にて状況をお伝えしています。		利用者の状態によっては認知症介護の専門職としての立場から、わかりやすく説明させて頂いています。
15	<p>運営に関する家族等意見の反映</p> <p>家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>	苦情等の窓口(内部、外部)は契約時において重要事項の中で説明しています。		
16	<p>運営に関する職員意見の反映</p> <p>運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている</p>	認知症介護においてはチームケアが基本である為、運営にとどまらず、職員の意見を積極的に聞くようにしています。		
17	<p>柔軟な対応に向けた勤務調整</p> <p>利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている</p>	基準の人員配置を徹底するとともに、柔軟な対応ができるように勤務体制を工夫しています。		
18	<p>職員の異動等による影響への配慮</p> <p>運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている</p>	馴染みの管理者等が異動になる時はあらかじめ、利用者、家族に連絡し、必要に応じ、事業所の季刊誌にもその旨を掲載しています。		認知症介護における、環境や環境の変化の重要性を職員にはあらかじめ伝えていたので、利用者の不安、混乱がみられた際には、すぐに対応できるようにしています。

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)
<b>5. 人材の育成と支援</b>				
19	<b>職員を育てる取り組み</b> 運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	年間研修計画の中で、実施している。		
20	<b>同業者との交流を通じた向上</b> 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	現在のサービスに満足や固執することなく、地域との交流や勉強会で得た、新たな情報は工夫して取り入れるように柔軟な体制をとっています。		
21	<b>職員のストレス軽減に向けた取り組み</b> 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	職員のストレスがたまると利用者に影響がおよぶ恐れがあるため、いつでも話しができるような、明るい雰囲気作りをしている。		
22	<b>向上心を持って働き続けるための取り組み</b> 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	人事評価において、個々の得意、不得意を明確にして、目標達成などを示すことで、自身の立ち位置がわかるので、次の目標設定や動機づけになっている。		
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>				
<b>1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応</b>				
23	<b>初期に築く本人との信頼関係</b> 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	いつでも相談し易いように、普段から、職員は笑顔を絶やさず、不安そうであるならば、こちらから「心配事や困っていることはありませんか？」と声をかける準備をしています。		
24	<b>初期に築く家族との信頼関係</b> 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	電話で相談事を聞いたり、見学時にもお話を聞いています。また、直接、利用希望者の自宅にうかがい、リラックスした状態でお話をうかがってまいります。		

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)
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	相談を受けた際は、利用者と家族の状況を第一に考え、事業所だけで解決しようとせず、関連機関と連携をとり、他のサービスも視野に入れた、検討をしています。		
26	馴染みながらのサービス利用 本人が安心して、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	家庭的で、かつ和やかな雰囲気作りを常にこころがけています。		不安や混乱を起さぬように個人個人をよく知り、心の拠り所になるような、居場所作りをしていく。
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	「共に生きる」を合い言葉にしており、「して下さってありがとうございます」を大切にしている。		利用者参加型の生活療法的ケアを推進し、輝ける場面を増やしていきたい。
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	家族もチームケアの一員とし、コミュニケーションを意識的にとるようにしている。		
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	利用者と家族のよりよい関係の成立には、家族の立場やつらさをわかってくれる存在が不可欠です。家族を温かく支える存在があれば、家族はそれを利用者に戻そうとします。そういった存在を目指しています。		
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	入所時には、生活歴をしっかりとアセスメントし、生活が継続できるよう支援しています。		
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	利用者同士の関係を見極め、場面設定したり、座る席を考慮して、円滑な交流が図れるよう支援しています。		

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)
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	サービス終了後も困ったことや介護のことの相談を継続しています。		
<b>. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>				
1. 一人ひとりの把握				
33	思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	認知症の重度化により、本人の意向を掴めない場合があります。その際は、その利用者が認知症でなかったら、どう判断するかが重要になるので、発症前の生活の様子を再度、アセスメントしています。		判断力の低下した利用者の思いや希望を検討する際は介護者都合になっていないか、検討している。
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	生活歴を把握し、能力が最大限に発揮できる生活がおくられる。(自分らしく生きる)ように、できること、できないことを見極め、ケアに活かしている。		
35	暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている	のんびり、ゆったりしを基本に心地よい疲労感、活動ができるように個別にデイトタイムケアプランをたてており、その場の状況にあわせて柔軟におこなっています。		
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	介護計画作成にあたっては、視点が片寄らないように、さまざまな、意見を取り入れている。		
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	利用者の心身の状態に変化が現れた際は、家族、関係者等と話し合い、新しい計画を作成するので利用者、介護者、家族が安心して関わることができます。しかるべくして本人の負担を最小限に止めることができます。		変化が生じた際など、すみやかに新たな介護計画が立てられるように、普段から、家族、関係機関等と密な連絡体制をとっています。

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)	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	サービスの保障、新たな可能性、課題を明確にするために記録を大切にしている。	
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	利用者や家族の状況に応じて、事前、事後に連絡をとりながら、柔軟な対応をしています。	
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			
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	中学生のボランティアや小学校教諭の実習生に訪問していただき、意見を頂いたり、話し相手になって頂いたりしてケアの質の向上につなげている。	
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	利用者の意向や状況によってはホーム内だけで解決しようとせず、他の事業所とも連携をとって支援しています。	
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	運営推進会議には地域包括支援センターの方に委員をお願いしており、お互いに連携をとりあい、協働している。	
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	かかりつけ医は、利用者の健康状態において往診やホームと定期的な連絡をとりあいながら、支援しています。	

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)
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	担当医が認知症に詳しく、職員が相談したり、利用者が治療を受けることが出来ている。		
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	看護師が定期的に日常の健康管理や医療活用の支援をしている。		
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	できるだけ早期退院できるように、病院のソーシャルワーカーや看護師等と情報交換をし、家族とも話し合いをしながら、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	入所時に重度化指針を家族に書面にて説明し、重度化した場合や終末期には、本人にとって一番良い方針をかかりつけ医や、訪問看護ステーションと共に協議しながら支援しています。		
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	かかりつけ医や訪問看護ステーション等と連携をとり、利用者が重度化しても生活が継続できるように支援しています。		
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	リロケーションダメージを防ぐ為に事前に家族や本人と話し合いをもち、環境変化を少なくすると共に安心できる愛着物(アタッチメント)をご用意して頂くように努めています。		

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)
<b>・その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>			
1. その人らしい暮らしの支援			
(1) 一人ひとりの尊重			
50	<p>プライバシーの確保の徹底</p> <p>一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない</p>	<p>職員は利用者のヒエラルキー(自分の中での階級層)を無視した言葉かけや態度をとれば被害妄想等を起こさせてしまうことを理解しており、利用者のプライドには特に配慮している。記憶のメカニズム、社会常識(家族、第三者の視点)ヒエラルキーを考慮し、利用者に対しては苗字に「さん付け」で、お呼びしている。</p>	<p>単に言葉や態度を丁寧にするだけでなく、やさしい表情や身体全体(ノンバーバル)をつかって、「対あなた」との関係作りを大切にしている。</p>
51	<p>利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている</p>	<p>利用者の言葉や態度の裏に隠された、希望をくみ取った対応を心がけ、判断力や適応力を考慮した上で自己決定しやすい状況を設定し、言葉かけや対応をしている。</p>	
52	<p>日々のその人らしい暮らし</p> <p>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している</p>	<p>できること、できないことを把握した上で、一人ひとりが自分のペースで過ごせるようにさりげなく、お膳立て(アクティビティの提供)をして、希望にそって支援しています。</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>男性のひげそりは一つのエレガンスとして、鏡を用意し、自分で納得ができるまで行って頂いています。</p>	
54	<p>食事を楽しむことのできる支援</p> <p>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている</p>	<p>食事をアクティビティーととらえ、食事作りから、片付けまで、参加して頂き、「作って楽しく、食べておいしく、片付けて充実」と、「一石三鳥」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>お茶の時間にはお好きな飲み物を声かけにて選んで頂いています。</p>	

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	( 印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
56	気持よい排泄の支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している	出来る限り、おむつを使わず、出来る限り下剤を使わず、出来る限りトイレで排泄できるように、水分や食物繊維の摂取や腹部マッサージ、温電法等にて対応しています。		
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	単に 身体を清潔にするのではなく、会話をたのしんだり、時には歌を唄ったり、ゆったりんびりした入浴を行っています。		
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	安眠を促すために、昼間の活動と休息のバランスを大切に、お一人おひとりにあわせて支援しています。		
(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				
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	張り合いや喜びのある生活が送れるように、生活歴や趣味、能力に応じて、役割や楽しみを提供すると共に、じゅじゅ。		
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	お金の扱い方がわからなくても、安心感が得られたり、満足していただけるのであれば、小銭入れ等を持って頂くようにしている。		
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	普段は、気分転換や生活リハビリ、役割活動として、散歩や、買い物に出かけていくように支援しています。		
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	普段は、なかなか出かけられないような場所には行事として、家族をお誘いしたり、関係者に同伴して頂いたりして、出かけています。		

項目		防災訓練を定期的に行っており、何より、火を出さないように予防することが一番大切であるということを理解している。	(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	必要があれば、手紙を書いて頂いたりできるように支援しています。		
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	いつでも、気軽に来てゆっくりと過ごして、頂けるように配慮しています。		
(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	身体拘束ゼロの意義や具体的な禁止の行為も理解した上でプロ意識を持ち、介護の工夫を常に考え、身体拘束が起きないようにしています。		
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	玄関の鍵は、普通家庭と同じで内鍵をかけてはいるが、デジタルの10キーの為、利用者が自分で開けることは難しい。		
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	利用者が日常過ごすリビングは常に職員がおり、見守りをしています。夜間帯は巡視を行っており、所在、安否確認をしています。		
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	必要以上に物を片付けると殺風景になり、生活感がなくなってしまうので、利用者の状態に応じて、置き場所を変えるなり、工夫して対応しています。		
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	安全面だけにとらわれず、生活の質を保障していくことが最大のリスクマネジメントであることを理解し、個別に介護計画にて、対策をとっています。		

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)
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	利用者の普段の状態や様子を把握することを大切にしているので、少しの変化にもいち早く、気づき、対応できるようにしています。		
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	防災訓練を定期的に行っており、何より、火を出さないように予防することが一番大切であるということを理解している。		
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対応策を話し合っている	安全面だけにとらわれず、生活の質を保障していくことが最大のリスクマネジメントであることを家族にも分かりやすく説明し理解していただいている。		
(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	利用者の普段の状態や様子を把握することを大切にしているので、少しの変化にもいち早く、気づき、対応できるようにしています。		
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	一人ひとりの薬包紙に氏名、朝、昼、夕、寝る前の表示と色分けを行っており、服薬時には名前の再確認をしています。薬の変更や追加の際は、職員に薬説明書を回覧しています。		
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	便秘予防の為、毎日、乳製品であるヨーグルトを食べて頂いております。また、歩行困難な利用者にも運動として、手引き介助にて歩行して頂いております。水分も不足にならないように湯飲みの飲み残しの確認をしており、必要時は声かけを行っております。		
76	口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている	毎食後、口腔ケアを行っており、見守り、介助にて、残歯もしっかり、ブラッシングしています。入れ歯の利用者は夜間、洗浄剤で消毒を行っております。		

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	脱水や栄養不足にならないように利用者の嚥下状態や習慣にあわせた形態(一口大、刻み、極刻み、ペースト状、とろみ)や好みなどの食事や水分摂取を行っています。		特に水分摂取に関しては脱水予防と便秘対策も考慮し、日中で体重の2%(薬800~900cc)を目安に行っており、飲み残し等にも注意をはらっています。
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)	職員は毎年11月にはインフルエンザの予防接種をして12月から2月までは、感染症予防強化月間とし、手洗い、消毒、うがいの励行、ホーム内のテーブル、ドアノブ、手すり等の次亜塩素酸による拭き掃除を徹底しています。		
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	調理場に入る職員には手洗い、うがい、予防衣(エプロン)の着用を義務づけ、特に水まわりやまな板はキッチン用の次亜塩素酸を使用しています。		
(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	玄関周りは常にきれいに清掃し、プランターに花を植えて、親しみやすくしています。		
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	季節感のあるしつらえ、普通の家と同じ様な空間で安心して生活できるよう配慮している。不快な音や光はなくあたりまえの生活があたりまえに暮らせるよう支援している。		
82	共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中には、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ベランダ出口付近にソファをおいているので、お話をされたり、時には、一人で過ごしたりされています。		

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)
83	居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのもをを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室には使い慣れたものを使用しています。また、寝具に関しても、布団のやベッドなど自由に持ち込んで頂いています。		
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	利用者が寒さや暑さを感じないように、エアコンの温度をこまめに調整しています。		
(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	トイレは2ヶ所が車イスに対応しており、男性専用立ち便器も設置しています。洗面所も車イス対応にしてあり。手すりを居室、ホールに設置していますので歩行力が低下しても安心です。		
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	できること、できないことを把握した上で、できることを介護計画にかかげ、行って頂いています。(デイトタイムケアプラン)		
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	ベランダにプランターを用意し、花の水遣りをして頂いたり、ちょっとした時間にベランダで外気浴をして気分転換して頂いたりしています。		

. 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。)

日々、利用者と接する際は、利用者の持つヒエラルキー（階級層）の逆転（立場の逆転）を職員との間で、起こさないように、敬意、尊厳、社会常識の観点から「親しき中にも礼儀あり」の精神を重視し、お名前を呼ぶ際は「苗字にさん付け」をしています。また、常に安心感を持って頂くよう、ノンバーバルコミュニケーションをこころがけ、アイコンタクト、声の調子、態度、にこやかな表情を大切にしています。生活援助においては、認知症の実行機能障害に配慮し、そのひと、その人にあった、生活を送って頂くよう、できること、できないことをアセスメントし、活動と休息のバランスを考慮した上で、個別にデイトタイムケアプランを作り、充実かつ満足して頂けるように「マズローの5段階のニーズ」にて確認しながら、サービスを提供しています。