

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	4370101455
法人名	医療法人 金澤会
事業所名	グループホーム あおばの家
訪問調査日	平成 21 年 2 月 19 日
評価確定日	平成 21 年 3 月 27 日
評価機関名	特定非営利活動法人ワークショップ「いふ」

○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. 調査報告概要表

作成日 平成 21年 3月1日

【評価実施概要】

事業所番号	4370101455		
法人名	医療法人 金澤会		
事業所名	グループホーム「あおばの家」		
所在地 (電話番号)	熊本市島崎2-29-5	(電話) 096-324-0537	
評価機関名	NPO法人ワークショップ「いふ」		
所在地	熊本市水前寺6-41-5		
訪問調査日	平成21年2月19日		

【情報提供票より】(平成21年 3月 24日事業所記入)

(1) 組織概要

開設年月日	平成10年10月28日(1号館)・平成12年5月22日(2号館)・平成16年4月2日(3号館)		
ユニット数	3 ユニット	利用定員数計	18 人
職員数	21 人	常勤 16人, 非常勤 5人, 常勤換算	17.03人

(2) 建物概要

建物形態	単独	新築
建物構造	鉄骨 造り	
	1 階建ての	階 ~ 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)	34,000円・59,000円・79,000円	その他の経費(月額)	13,200 円	
敷 金	有(68,000円 ・ 118,000円 ・ 158,000円)			
保証金の有無 (入居一時金含む)	無	有りの場合 償却の有無		
食材料費	朝食	300 円	昼食	300 円
	夕食	400 円	おやつ	円
	または1日当たり 円			

(4) 利用者の概要(1月6日現在)

利用者人数	18 名	男性	2 名	女性	16 名	
要介護1	1 名	要介護2	6 名			
要介護3	2 名	要介護4	5 名			
要介護5	2 名	要支援2	名			
年齢	平均	81.9 歳	最低	66 歳	最高	98 歳

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	青磁野リハビリテーション病院
---------	----------------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

医療法人金澤会有する「青磁野リハビリテーション病院」、介護老人保健施設「青翔苑」等と共に、地域の医療・福祉の担い手としてグループホーム「あおばの家」が誕生し10有余年。各ユニット6名の3ユニットが3つの家庭として独立を保ちながらも協力し合い暮らしている。家庭的を旨とするグループホームの中でも、入居者が6人と少人数なのでより家庭に近い接遇が可能で、夜間は職員と入居者が1対6の対応となって一層生き届いたケアが提供される。母体法人との連携が活かされた確固たる運営基盤の元、医療面や職員の質、研修面等で入居者・家族に与える信頼は厚い。また、「最後まで一緒に何とか道を探し進んで行こう」の法人運営理念のもと、終末期のケア基準を作成し、家族・職員で話し合いを重ねた上で、個人の尊厳を尊重した「看取りケア」の実践は高く評価される。

【重点項目への取り組み状況】

重点項目	①	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) 設立当初から地域との交流に努力されてきたホームで、地域社会の一員として周辺地域の清掃当番を入居者と共に果たしたり、文化祭に入居者の作品を出品し、認知症の方への理解浸透に努めるなど、コミュニティーセンターを有効に活用しさらに地域との結び付きを深めている。
	②	今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4) 各ユニットのリーダーを中心に、全職員が協力して自己評価を実施。職員の積極的意見が聞かれ、職員のみならず運営者・管理者にとっても有益な自己評価となったことが窺える。外部評価受審に当たっては、ホームは各種会議資料、研修資料、指針、マニュアル類を完備して望む等、意欲的な取り組みが見られた。
重点項目	③	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) 地域の多様なメンバーに委員を委嘱し、責任を持って会に参加を依頼。双方向の会議になるよう運営努力が見られた。会議ではホームの活動報告、アンケートや評価の結果報告を行いホームへの理解を深めたうえで、意見交換や地域の情報収集を図り、リスクマネジメントへの助言等を運営に活かしている。
重点項目	④	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) 介護相談専門員の活用や管理部門への直行便アンケートの実施や「家族の集い」開催等、家族の意見を外部や内部に安心して表せる機会を多様に作っている。介護相談専門員への相談内容やアンケートの結果は、どんな小さいことでも検討し、職員間で共有して運営に反映させていることが確認できた。
重点項目	⑤	日常生活における地域との連携(関連項目:外部3) 「あおば家」では、一般家庭と同様、ユニットごとに自治会に加入し、地域住民として公園の清掃活動などの義務を率先して果たしている。日常的に散歩や近隣の商店を利用することで、地域に溶け込んだ暮らしが営まれている。また、3号館では共用型認知症対応型通所介護を通して地域の縁側としての心安らく役割も担い、地域に欠かせない社会資源となっていることが窺える。

2. 調査報告書

(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					
		○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	理念に掲げられている「個人のペースに合わせたその人らしい生活空間・家族の思いを受け止め日々のケアに生かす・笑顔と安心のある暮らしができるような声掛け、雰囲気づくり」に加え、理事長独自の「地域病棟構想」の考えに基づき、病院・地域・あおばの家を一体化して地域に密着した存在と考えられている。		
		○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	日常的な理念の唱和や確認はもとより、問題発生時や、ケアに躓きが見られた際には、管理者は理念に立ち返り説明を実施し、共に理念の実践に取んでいる。		
2. 地域との支えあい					
		○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	入居者が地域の住人として、公園清掃活動への参加やコミュニティーセンターの文化祭出展・自治会入会などの地域活動ができるように適切な支援がなされている。また近隣の商店を積極的に利用し、良好な関係作りに努めると共に、入居者の外出に際しては近隣の方と挨拶を交わしたり、庭の果実の収穫に招かれるなど、気軽な近所付き合いができています。		
3. 理念を実践するための制度の理解と活用					
		○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	各ユニットでリーダーを中心に、職員が分担して自己評価を実施し、業務の振り返りに役立っている。外部評価受審にあたっては、各種記録を始めマニュアル・内部資料を用意し、評価員に協力して積極的に取り組む姿勢が確認できた。尚、評価結果は運営推進会議で報告し、家族にも送付の予定で、事業の透明性を確保しようという意欲が窺える。		
		○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	運営推進会議には民生委員、自治会長、自治会役員、校区社協長、まちづくり委員会会長、老人会長、ボランティア等、多様な人材を登用し、事業所からの報告と、参加メンバーから意見の引き出しに努め、双方向の会議となっていた。会議で得た地域行事の情報やリスクマネジメントに関する助言等、サービスの向上に活用されている。		

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)
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	県職員の研修を受け入れ、地域密着サービスの実情を伝える機会が作られている。熊本市のグループホーム連絡協議会の事務局としても、市内グループホームと市町村を結ぶ重責を果たし、市高齢介護福祉課に講演依頼するなど交流を図っている。		
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合わせた報告をしている	家族への定期的な金銭管理報告が実施され明瞭化が図られている。また季刊誌「あおばずく」では、写真を多用し入居者の日頃の様子がよくわかる工夫や、職員異動の報告も行われている。入居者の状況変化や受診に関しても個別に家族へ連絡・相談を行い、家族の高い満足感が得られている。	○	今後「あおばずく」の送付を、キーパーソン以外の家族にも広げる予定があり、実現に期待される。
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	市の介護相談専門員を受け入れ、外部者に意見を伝える機会を設けている。その意見は職員間でフィードバックし、家族にも報告され、運営に反映している。また、施設管理部長への直行便アンケートの実施や、「家族の集い」等、意見を積極的に集めるシステムが作られている。今回の通所介護導入に関しても家族会で説明し、対話を十分持ち決定がなされた。		
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	グループホームの特性を鑑み、法人は異動を最小限に抑える方針をとっている。新規に職員が加わった場合は、オリエンテーションやフォローアップ面接の制度を利用した職員教育を行い、入居者に向けては繰り返し紹介し、馴染む努力が払われている。また、日勤から始めて、遅出、夜勤と徐々にステップアップしていく勤務体制が作られている。		
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	法人内では計画的な研修が実施されている。外部研修は、受講希望を募り、自発性を大切に考えた対応が図られている。交通費や参加費の補てん、出勤扱い等、研修を受けやすい法人の支援もあり、研修機会が確保されている。介護福祉士やケアマネージャー等の資格取得を目指す職員も多く、自己研鑽の意欲が窺える。		
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	熊本市のグループホーム連絡協議会の事務局として、ネットワークの中心的役割を積極的に果たしている。地域の「医療介護福祉空間に関する研修会、及び懇談会」に参加し、同業者に止まらず、他職種との交流を通じ、地域のニーズを考え前向きに取り組んでいることが確認できる。		

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	共用型認知症対応型通所介護を開設し、デイサービスで馴染んでもらって入居に至るシステムが確立され、一層スムーズな入居に繋がっている。また体験入居制度があり、馴染みながらの入居も工夫されている。入居に際しては、自宅等を訪問し持ち込みの家具を職員と一緒に選ぶ等、これまでの生活をそのままの状態に継続できるような支援と配慮がみられた。		
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	会話の中で、入居者の知識や思い出を引き出す関わり方が窺われ、職員と入居者が相談しながら家事をこなす等、共に過ごす様子が見て取れた。女性の入居者と職員が自然に寄り添い台所に立つ姿や、男性入居者を尊重する様子は、入居者が主人公という生活が具現化されている。		
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					
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	一人ひとりの趣味・特技・興味などを一覧表にして職員の共有知識とし、思いや希望に沿った支援ができるよう工夫している。「誰のためにグループホームを作ろうとしたのか」を支援の根底に、入居者本位の生活が提供されている。		
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					
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	各入居者の担当者とケアマネージャーを中心にアセスメントを実施しケアプランの原型を作り、入居者や家族の意見を取り入れたケアカンファレンスでプランの作成に至っている。作成過程で多くの関係者の気づきが反映された内容になっており、家族の満足度も高い。		
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	日々の介護記録は、ケアプランに対応する援助項目を記入するよう留意し、介護計画の見直しに効果的な記録となっていた。6か月に1度の定期的な見直しのほか、介護記録を通して把握した変化や、家族・本人の要望に対応した介護計画の変更がなされている。		

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)
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 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	共用型認知症対応型通所介護 を開始し、地域のニーズに 応えている。また、入居者が 外泊時の空き室を短期入所に 利用できる制度もある。入居 者の要望には個別に対応し、 タクシーで買い物に行く支援 や、希望の化粧品購入にデ パートまで出かける支援等、 個々の満足度を高める対応が 行われている。各ユニット看 護師を配置し医療連携体制が 構築されている。	○	家族から希望がでてい る日帰り旅行(家族同伴での) が実現に至れば、両者の関 係をより深める支援が実施 できるのではないかと思わ れる。
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 切にし、納得が得られたか 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	毎月1回母体法人の理事 長による往診と、誕生月に バースデイ検査が実施され 、本人及び家族の希望で 大多数の人は理事長を主治 医としている。他の医師を 主治医とすることも自由で 、希望に沿った受診がなさ れている。家族同伴の受診 が困難な場合は職員の支援 も受けられ、入院時には洗 濯の援助や、家族との連絡 ノート作成で情報の共有を 図っている。		
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	「終末期のケア基準」「各 ターミナルステージにおけ るケアと家族のケア」「終 末期ケアフローチャート」 を作成し、看取りに関する 方針を確立して職員や家族 の不安の払しょくに努めて いる。また、家族の揺らぐ 気持ちに配慮し、話し合い を重ねることを重視した対 応があり、『終の棲み家と してのグループホーム』と して看取りが実践されてい 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	個人情報やプライバシー保 護に関する指針を作成し、 職員に徹底が図られてい る。当日の職員の対応は、 入居者を尊重する言葉かけ や入居者の気持ちに沿った もので、入居者から許可を 得ることや、入居者に可否 を訪ねることを基本に行動 されていることが窺われた。		
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	「個人のペースに合わせ、 その人らしい生活空間が持 てるように接します」とい う理念の文言通り、「家で していたことを一つでも多 く取り入れたい」と、自由 な起床や就寝時間、趣味を 楽しめる生活、化粧や個別 の買い物支援等、希望に沿 った生活が援助されている。		

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	調理の一連の流れの中で、入居者の希望や能力に応じた職員との協働が見られた。エプロン姿でかがいしく働く入居者には、意欲を引き出すような職員の言葉かけがあった。昼食と夕食は職員も同じメニューを共に食し、職員は話題を提供しながら、楽しい食卓が演出されていた。また、入居者の状態に応じた特別食等も工夫されている。		
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	入浴したい日、時間を大切に、3号館では現在、朝・昼・晩と3回お湯をたて、希望に沿った支援が見られる。他館でも希望があれば夜間入浴を検討する考えが窺われた。ゆず湯や菖蒲湯などの伝統行事も取り入れ、楽しい入浴が工夫されている。		
(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					
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	年間のレクリエーション計画が各館ごとに作成され、入居者の特性に合わせた楽しみ事が提供されている。職員は入居者の生活歴、趣味、習慣などを把握し、一人ひとりに合わせた気晴らし(犬の散歩、習字、新聞、パズル、音楽、料理、裁縫等)が用意され、生活の充実が図られている。		
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	買物や犬の散歩、隣の館への訪問、ゴミ捨て、家庭菜園など、出来るだけ戸外で過ごすことを大切にされている。職員が用事で外出する時も声をかけ同行を誘うなど、外出機会を増やす工夫が実行されていた。ホーム中庭にも、ペットとの触れ合いや日光浴を楽しめるベンチが用意されている。	○	リスクを重視した対応が根底にあり、急に思い立ったドライブなどは実行し辛いようである。安全面とその日の希望とのバランスについて、職員と家族で話し合ってみるのも一案かと思われる。
(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	各館とも日中の施錠はなく、入居者の外出したような気配には「一緒に行きましょうか」等の声かけで対応している。個人記録に入居者の大きな写真を綴じ込み、万が一の備えを行っている。		
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	昼間・夜間を想定した防災訓練が実施され、青磁野リハビリテーション病院・青翔苑との協力体制が確立され不安の解消に努めている。運営推進会議の中でも地域への協力が呼びかけられている。		

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)
(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	入居者の好みを取り入れながら、肉・魚・野菜等をバランスよく取り入れた献立が工夫されていた。水分補給の重要性も十分認識し、ゼリーやアルカリ飲料、ラクーナ等多様な形で摂取で美味しく楽しい対応が図られている。月に一回体重測定を行い、健康管理に努めている。	○	関連の老健「青翔苑」の管理栄養士による栄養指導を取り入れる予定で、ますますの充実が期待される。
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	採光に配慮した室内は清潔に整えられ、居心地よく過ごしてもらいたいとの心配りが見られた。リビングには一人掛けや二人掛けのソファ、食卓の椅子など、入居者それぞれに落ち着く好みの場所があり、指定席を確保できるよう配慮されている。また、BGMにバリエーションを持たせ、落ち着く空間作りができていた。		
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	本人、家族の希望するものは持ち込めるよう支援し、希望に合わせた個性的な部屋作りができていた。神棚や仏壇に供える榊や仏飯は、本人に任せて職員は見守りに回る支援が見られた。部屋で寛いでテレビを見る人、短歌をノートに書き留める人等、その人らしい過ごし方ができる部屋になっている。		

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	グループホーム・あおばの家
(ユニット名)	3ユニット
所在地 (県・市町村名)	熊本市島崎2丁目29番5号
記入者名 (管理者)	1号館:松原 保子
記入日	平成 21年 1月23日

地域密着型サービス評価の自己評価票

【あおばの家】<1号館>

(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			
1	<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		
2	<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		
3	<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		
2. 地域との支えあい			
4	<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	○	・忘年会などの会合にお向かいの家の方の経営されている店を利用させていただいている。
5	<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人として、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		

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	・開設当初(平成10年10月)より、「運営懇話会」として発足し、現在では「地域運営推進会議」において地域住民の方や、各自治体関係等と情報交換を行い尚一層の充実を図るようにしている。	○	・コミュニティーセンターにおいて、地域の方々を対象に、認知症についてや、介護の方法等のアドバイス・勉強会を定期的実施して行く。
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	・外部評価結果を基に、それらの意義を理解し、具体的な改善に取り組んでいる。 ・自己評価票の作成に当っては、職員全員での考え方、見方を基にまとめ上げ仕上げている。		
8	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	・定期的開催し、利用者やその家族、地域の関係者から要望、助言を頂き、あおばの家が提供するサービスを明らかにしサービスの質の向上に努めている。 ・会議の結果をホールにご報告書として掲示している。	○	・回数を重ねる毎に、参加者とも気持ちが理解しあえて、参考になる話等、よく頂く様になった。
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	・市より介護相談専門員の方が定期的に来所され、利用者及び家族の方々から話を聞き、その内容のフィードバックで情報を得て職員全員に回覧し、サービスの質の向上に活かしている。 ・市のグループホーム連絡協議会に高齢介護福祉課より来て頂き講演を戴いている。 ・市高齢介護福祉課からのアンケート等に協力している。		
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	・法人内・外、及び福祉部での研修会へ参加し、他職員への情報提供を行い、共有を図り支援できるようにしている。		
11	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	・外部研修参加からの情報及び新聞、ニュース等から得た情報は定期的な勉強会で全職員に徹底し防止に努めている。 ・利用者の表情・言動の観察。 ・職員の心理的・肉体的ストレスの観察。 ・職員と面接を行いながら、細かい情報収集を行っている。		

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)
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	・十分な時間をとり、契約時に分かりやすく説明し、不安や疑問等を解消した後に契約を行っている。	
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	・市より介護相談専門員の方が定期的に来所され、利用者の方々から話を聞き、その内容のフィードバックで情報を得て職員への回覧を通し運営に反映している。 ・日常生活の中での表情などにより、いつもと違う場合等は何かがあったのかを聞き取り、それを職員間にて話し合い、ケアに反映させている。	
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合わせた報告をしている	・健康状態については面会時、TEL連絡をする時等に状況報告、又検査を実施した場合は結果の報告を面会時に行っている。 ・金銭管理については個人台帳管理し、月1回台帳に領収書を添付して郵送している。 ・職員の異動については「あおばずく」に掲載し、又「家族の集い」時に紹介している。	
15	○運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	・「家族の集い」の在り方を各ユニット毎に分かれて行い、より細かな意見交換ができるような形式で行っている。 ・「ご意見箱」を設置し、それらの意見を運営に反映させる。 ・「家族の集い」でのアンケートの結果について検討し、運営に反映させると共に文章にして家族に報告している。	
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	・月1回のリーダーミーティング・各館でのミーティング、及び臨時の合同ミーティングを開催し、意見を反映に繋げている。 ・法人内での職員の意識調査の結果についても反映に繋げている。	
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	・常勤、パートタイマーの職員をシフトにより組み合わせローテーションを組み勤務の調整に努めている。	
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	・専門性、年齢、人柄などを考慮し法人内のローテーションによる人選で必要最低限度に抑えられている。 ・代わった場合は、各利用者の性格等を十分に申し送り、利用者へのダメージを防ぐよう配慮している。	

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)	
5. 人材の育成と支援				
19	○職員を育てる取り組み 運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	・職員は定期的及びフォローアップ研修に参加しており、研修報告を通して、他の職員への情報提供、共有を図っている。 ・尚、外部での研修等についても、個人の希望を重視し、積極的に参加するよう、又偏った職員での参加にならないように配慮している。	○	・資格習得への推進により、ケアの質の向上を図っている。
20	○同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	・「市のグループホーム連絡協議会」・「県宅老所・グループホーム連絡会」に参加し、意見交換や勉強会をすることでサービスの質の向上に努めている。	○	・城西・花園地域「医療介護福祉空間に関する研修会、及び懇談会」に参加し、他施設、地域住民との交流、意見交換会に参加している。
21	○職員のストレス軽減に向けた取り組み 運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる	・法人内の親睦会やホーム内の親睦会の開催。 ・個人目標管理で定期的な面接にて悩みを聴取しストレスの軽減を図る。 ・法人内の臨床心理士への相談。 ・リフレッシュ休暇の有効活用。(年度内＝3日連続休暇制あり)		
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	・自己目標を立てモチベーションの維持、目標達成できるように、管理者からの助言や指導及び法人からのバックアップ。 ・目標達成度に応じた給与査定。		
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	・体験入所によって不安なく入所頂けるようにしている。 ・自宅や施設等に直接本人に面会に行き、聴く機会をつくっている。		
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	・ゆっくりと時間を取り、本人・家族の方が安心して話して頂ける様な雰囲気の中で聞き取りを行っている。 ・自由に住居内の見学が出来、説明を受ける事が出来、十分に安心されるように努めている。		

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)
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	・申し込み時に十分な意見や相談を聞き、担当ケアマネジャーと改めて相談して戴く様に勧めている。 ・担当ケアマネジャーとの情報交換。		
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、場の雰囲気など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	・いきなりの入居ではなく、まずは体験入居をして頂く中で、自宅とホームとの行き来を利用しながら徐々に馴染んで戴く様にしている。 ・又、家族ともその間の状況のやり取りを十分に行うようにしている。	○	・平成19・12より、共用型通所介護を利用して頂く等入居前より「あおばの家」の環境に馴染んで頂くようにしている。
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	・本人の入居前の様子等を把握し、話題にし話し合う時間を設け、本人との信頼関係を築けるよう努力している。 ・食事作り、野菜作りなどを共にしながら、楽しく過ごして頂ける様協力しながら職員も一緒に楽しんでいる。		
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	・「家族の集い」時に機会を設け、相談を受けたり、思いを伝えてもらっている。 ・面会時ご家族の気持ちを聞くことは勿論、スタッフ側からもご本人の生活状況等をもっと情報提供し、より一層の信頼関係を築くようにしている。		
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	・いつでも面会に来て頂けるような声掛けと雰囲気作りを作っている。又、「家族の集い」への参加を呼びかけ多くのご家族の参加をいただいている。 ・行事(屋外レク)などは、ご家族全員に呼びかけ、参加できご家族には参加いただいている。	○	・家族水入らずの場作りのためにも、お部屋で過ごして頂いたり、応接室を利用して食事などもして頂いている。
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	・家族の方と気軽に外出できるよう、又気軽に訪問していただけるような声掛け・雰囲気作りに努力している。 ・友人より連絡があれば、散歩をしながら会って話をされたり、又友人の方から訪問もあつたりと関係継続に協力している。		
31	○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている	・同じ趣味を持つご利用者には、一緒に作業(レクリエーション)をして頂き、コミュニケーションが取りづらいご利用者にはスタッフが間に入り話題の共有を図っている。 ・食事の配膳や、声掛けをお願いする事で、利用者同士が関わり合えるよう配慮している。	○	・作業の役割分担を明確に位置付け、トラブルを防いでいる。

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	・催し物への参加、呼びかけを掲示により行い、希望があれば自由に参加していただけるような体制としている。	○	・「運営推進会議」の委員やピアノ演奏での歌会のボランティアに来て戴いている。
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				
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	・一人一人のその日の行動・言動・表情を見極め、変化があれば検討し対応している。 ・本人の毎日の生活支援の中での読み取りや、家族の面会時に聴く等把握に努めている。		
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	・フェイスシートを作成し活用している。 ・個々の趣味・特技・興味など一覧表を作成し、日常生活に活かしている。 ・入居時には、本人の使い慣れた家具・寝具等を持ってきて頂き、今までの家庭での生活環境を維持していかれるよう努めている。		
35	○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている	・サービス計画、及び実施表の活用 ・業務申し送りシートの活用 ・毎日一緒に生活している中で、細かい変化に気付くよう職員全員で努力している。	○	・細かい現状把握については、介護記録を通して把握するようにしている。
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	・利用者の日常生活機能を観察し、ケアプランを立てるが、本人・家族が参加する担当者会議等を利用し、プランに反映させている。 ・本人にとって、又は本人の気持ちはどうなのか？を常に考え、介護計画を作成している。 ・必要な時は、他部署の意見ももらいながら、利用者にとってよりよいケアが出来るよう努力している。	○	・遠方の家族においては、郵送や電話で情報交換を行い、作成したプランは郵送している。
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	・3カ月～6ヶ月に1回の見直しと、状況変化時は、すぐ家族とも連絡をとり、本人ともよく話し合い、修正を行っている。		

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)
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	・介護記録には細かく記入し、実施表・申し送りシートを利用し、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。 ・ケアプランのサービス内容の充実と問題に対する考え・方法等をこまめに記入するようにしている。		
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	・自由な時間の面会。 ・外泊・外出等に応じた支援をしている。 ・看取りケアについては、今後も指針に準じて本人・御家族の要望に応え行っていく。		
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	・調理・音楽・レクリエーションへの参加など、ボランティアの導入が継続的に行われている。 ・年2回の防災訓練には、消防署からのアドバイス・指導を頂いている。 ・教育機関等の実習の受け入れを行っている。 ・「地域運営推進会議」のメンバーとの連携を行っている。		
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	・法人内のケアマネジャーとの会議を月1回実施しており、必要時には他のサービスの利用についての紹介や説明を行い、支援ができるような体制を作っている。	○	・平成20年4月より福祉センター運営会議に参加し、福祉部門との情報交換を行ない、運営に生かしている。
42	○地域包括支援センターとの協働 本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している	・「地域運営推進会議」を定期的に行い、そのメンバーの1委員として総合的な問題に関し、話し合いを行い意見等を戴いている。	○	・「家族の集い」に於いて、包括支援センターの役割や制度について講演をして頂いた。
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	・毎月1回、理事長(主治医)の診察を実施し、その他受診が必要な場合は、FAX連絡、又はTEL後外来受診を行っている。 ・急変時は夜間も緊急連絡マニュアルに沿って理事長、及び院長との連絡を実施している。 ・年に1回のバースデイ検査も実施している。 ・かかりつけ医とは常に連絡が取れる状態で変化時には指示を戴いている。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
44	<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>		
45	<p>○看護職との協働</p> <p>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</p>	○	<p>・介護職も医療に関する知識を得るための努力をしている。 (内・外の研修参加、及び個人目標の自己研鑽)</p>
46	<p>○早期退院に向けた医療機関との協働</p> <p>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</p>		
47	<p>○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</p>		
48	<p>○重度化や終末期に向けたチームでの支援</p> <p>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</p>		
49	<p>○住み替え時の協働によるダメージの防止</p> <p>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</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)
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	<ul style="list-style-type: none"> ・個人情報やプライバシーに関する指針を掲示し、職員の意識付けを図っている。 ・一人一人の生活歴を把握し、それらを本人の活性化の為に声掛け等にはホーム内では利用するがホーム内であり外部へ漏らすことは一切ない。 	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・行動する前には確認の声掛けを行い同意を得た上で行動している。本人拒否等がある場合は保留、中止、延期等対処する。 ・買い物や散歩等、行動の中から読み取り支援している。 	○ ・一人一人に合わせた説明や声掛けをしている。 ・成功例や失敗例は申し送りの際、伝え合うようにして活かしている。
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	<ul style="list-style-type: none"> ・全体行事等本人の意思を第一にし参加して頂いている。意思決定ができない場合はその方の生活ペースを重視し無理のない過ごし方を考える。 ・行動として示されない方についても、思いへの洞察力を養い支援している。 ・本人の趣味を活かした時間を設けている。 	
(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	<ul style="list-style-type: none"> ・家族と相談しながら、本人の好みの衣服を選んで意向確認の上支援している。 ・お化粧品(特に口紅)は、顔の表情、気持ちが表れて来ることができるだけ塗るようにしている。 	○ ・外出出来ない様なときは、本人の希望を聞き、業者に来ていただいている。
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	<ul style="list-style-type: none"> ・体調に合わせたメニューや季節感を感じさせる食材の選択、誕生会や行事食も取り入れている。 ・食材切り、皮むき、味見、配膳、台拭き、片付け等利用者一人一人が出来る事を出来る範囲内で無理なくやっている。 ・昼食、夕食は、職員も一緒に食事している。 ・一人一人の体調に合わせたメニューや飲み込み、嚥む力等に合わせた調理法や盛り付けに工夫している。 	○ ・福祉部の管理栄養士と相談、アドバイスを受けている。
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	<ul style="list-style-type: none"> ・その他飲み物、おやつは好みに添って楽しみ頂いている。 ・その他年行事などでノンアルコールビールやシャンパンなど、日頃飲まない物などを楽しみとして飲んで戴いている。 	

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	・サインを見逃さないようにトイレへ誘導し、失禁やオムツ内排泄が少なくなるよう努めている。 ・排泄コントロールを留意し、薬、食べ物、運動等でスムーズな排泄ができるよう排泄チェック表を活用してトイレ誘導をし、失禁等少なくなるよう努めている。		
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	・半介助又は全介助の入浴の方も一人一人ゆっくりと時間に追われることなく実施している。		
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	・寝付けない時は、温かい飲み物や、そばに就いて安心して戴いている。 ・それぞれの生活リズムに合わせ本人の意思を尊重し休んで頂いている。なるべく夜間熟睡して頂けるよう、日中の生活リズムを整えている。		
(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	・一日の生活の中で折に触れ、その方の好みの音楽、ダンス、歌など楽しんでいただいている。 ・一人一人の興味のありそうな話題作りにより、会話を楽しく戴いている。 ・洗濯物たたみ・干し・配膳・後片付け・塗り絵・食材切りなど家庭としての役割分担が出来ている。		
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	・日頃本人がお金を使用する機会はないが、屋外レクリエーションの行事等で買い物する場合は、預かり金の小遣いの中からレジでの会計をして頂くようにしている。 ・買い物したいと希望される時は、本人から支払って頂いている。		
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	・スタッフが戸外へ行くときは可能な方には声掛けし、できるだけ一緒に出かけるようにしている。		
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	・月に一度は屋外レクリエーションを計画し全員で出かけている。その時は家族の方にも声掛けし参加して頂いている。 (お花見・いちご狩り・回転寿司・熊本城見学・二の丸公園・新港・紅葉狩り・みかん狩りなど、、、) ・希望される場合は、有料ヘルパーを活用し実行している。	○	・家族を含めた旅行。(日帰りや宿泊旅行)

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	・本人の希望があれば、職員により電話をかけてあげ、話していただく。又ご家族からの電話時は本人と話をしていただく。 ・時には、電話を代行し希望に沿う様にしている。		
64	○家族や馴染みの人の訪問支援 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している	・家族の方も友人の方も割りとよく来ていただいております本人、家族の希望されるとおり自室での談話、リビングでの面会は自由にして頂いている。		
(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	・身体拘束は、一切行っていない。 ・ベット上からの立ち上がり、座位バランスを取る為のベット柵は使用している。 ・管理者は、法人内の認知症抑制会議(月に1回)に参加し、理解を深め、スタッフにフィードバックを行っている。		
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	・日中は終日玄関の施錠はせず、自由に入出入りできるようにしている。又、天気(気候)が良い時は出来るだけ玄関を開けておくようにしている。 ・見守りには十分気を配っている。 ・行動パターンを察知し、外に出られる時は後を追い、思いに添えるよう配慮している。		
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	・安全には常に気を配っている。 ・スタッフは本人の動きや真の気持ちを十分理解し、安全に配慮しながら見守りを行っている。 ・庭内を行動されている場合もスタッフは見守りをしている。		
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	・特に危険を伴う刃物類、洗剤類等はスタッフと共に使用する場合を除き、利用者の直接手の届く所には置かないようにしている。 ・定数の確認、及び定置に必ず戻す事の徹底をしている。		
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	・転倒等、事故に繋がりそうな情報は、申し送りシート等でスタッフ全員で共有するようにしその都度不安なことがあったら話合っている。スタッフ間でも防火等について話している。 ・行政からの通達は、スタッフ全員が目を通してはいる。	○	・自主検査チェック表を全員が毎日記入している。

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
70	○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている	・法人内での勉強会やホーム独自の緊急マニュアルを作成し勉強会を実施、周知している。 ・急変時の応急手当や初期対応の訓練の充実化を図っている。		
71	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている	・日頃より、地域住民の方々とのコミュニケーションを大切にし、災害時には協力いただけるように心掛けている。 ・尚、「地域運営推進会議」においても同様に啓蒙している。	○	・次回の防火訓練から地域運営推進会議に出席されている地域の方々の参加が予定されている。 ・今後、地域住民の方への呼びかけをし、協力が得られるようにしたい。
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したい対応策を話し合っている	・ケアプラン検討時に家族に説明している。又、家族の方が面会に来られたときなど日頃の様子を話す時にリスクについても説明している。		
(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	・普段から状況をよく観察、知ることにより小さな変化にも気づくので、すこしでもおかしいと思ったら情報交換をし、すぐに対応する。又、記録にも残し共有を図るようにしている。		
74	○服薬支援 職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	・服薬紙を介護日誌に閉じ確認するようにしている。又、薬の変更時等は、申し送りシートへの記入と薬袋の表示を徹底して行い、誤薬がないように努めている。 ・症状の観察を行う。		
75	○便秘の予防と対応 職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる	・水分補給に努めたり、運動、腹部マッサージ等をしている。おやつにさつまいも、豆類など繊維の多い食品を利用。ヨーグルトを積極的に摂って頂いている。		
76	○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている	・口腔ケアの介助の必要な方、自立できる方を把握し、毎食後、一人一人に応じた援助をしている。 ・義歯は消毒を徹底している。 ・食事後と、朝・タイソジンガーグルにてうがい歯磨きを行っている。		

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	<ul style="list-style-type: none"> ・食べる量は個別に工夫し、栄養バランスは半年に一度、栄養チェックをしてもらっている。水分量も毎食時、おやつ時、入浴後と確実に飲用して戴いている。必要時には、記録し意識付けを行っている。 ・水分補給がスムーズに出来ない方は、ゼリーなどに変更して摂取してもらっている。 		
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）	<ul style="list-style-type: none"> ・法人内で作成されたマニュアルに沿って実施している。寝具は一覧表を参考に清潔に努めている。 ・食事後と朝・タイソジンガーグルにてうがいを行っている。 ・冷蔵庫内の清掃、ペーパータオルの使用、こまめの布団干しなど気をつけている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・まな板、布巾は毎日消毒している。 ・台所周り、トイレは業者の定期的な消毒の実施をしている。 ・食材は2～3日に一回程度買い物をしてできるだけ新鮮な食材を使用している。 		
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり				
(1)居心地のよい環境づくり				
80	○安心して出入りできる玄関まわりの工夫 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている	<ul style="list-style-type: none"> ・グリーンを基調としたあおばの家の看板や「お気軽にお入りください」の表示をし、入りやすい雰囲気になっている。 ・犬が増えたことで地域の方が犬の散歩中に気軽に立ち寄られることも多い。 		
81	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	<ul style="list-style-type: none"> ・住居内は、利用者がくつろげるように配慮し、外庭は、花壇の整備を行い、草木、花、野菜等季節にあった四季折々の環境作りに配慮している。 ・天窓からの光避けのためのカーテンが取り付けられてある。 ・西日が入る時は、ブラインドで調節し、直射日光による刺激を防いでいる。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・テレビの前には全員が腰掛られるソファがあり、皆で談笑でき、庭に面した大きな窓の横にはベンチシートと空間があり、のんびり腰掛け外を眺めたりする逃げ場所ができています。 ・窓から見える夕陽を眺め、語り合われる一時もある。 		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	・自宅で使用していたようなソファやテーブルを配置し、家族写真や絵画、本等を持ち込まれている。又、お位牌や仏壇を持ち込まれ毎朝お祈りをされている。 ・できるだけ、本人や家族の要望に応えられる体制にしている。危険な物以外特に制限は設けていない。		
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のだよみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている	・夜、休まれる前に自室のエアコンでの温度調整や加湿器での湿度調整に注意している。 ・自室の窓やフローアの扉を開け、利用者の状況や温度に応じて換気をしている。 ・居室・トイレには木炭・消臭剤を置き、消臭に気をつけている。		
(2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり				
85	○身体機能を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	・トイレ内の手すりの設置。 ・手すりが周囲に設置されている。(共有部分) ・生活区域はバリアフリーとしている。 ・ソファのクッション度合いや、ベッドの高さ、食卓テーブルと椅子の高さ等の配慮。		
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	・トイレの表示「お便所」と表示。 ・各部屋の扉の表示は名字又は写真を本人が見る目線の高さに合わせている。 ・タンスに物がわかるように明記している。		
87	○建物の外周りや空間の活用 建物の外周りやベランダを利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている	・中庭やベランダで日光浴をしたり、体操やレクリエーションが出来るよう工夫している。 ・各館との交流の場を設けている。 ・庭にて、草取り、花の水掛けを行っている。		

V. サービスの成果に関する項目		「あおばの家」<1号館>	
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。)

- 1、屋内・外の行事に御家族の参加を呼び掛けている。参加できない御家族へは、アルバムを作成し見ていただいている。
- 2、「認知症があろうと年を重ねても学習意欲が失われることはない」という理事長の信念のもと月に一回理事長が講師となり利用者職員のための勉強会をしている。
- 3、3ユニットあるためユニット間の交流、地域の方々と話すように縁側交流がある。
- 4、各ユニット利用者数が六名ということでゆったりとした、又極め細やかなサービスができています。
- 5、アニマルセラピーの意味で犬が家族の一員となり、散歩や食事の世話をし利用者及び職員心のケアとなっている。
- 6、コミュニティーセンターが出来た事で、地域の方々と地域の医療機関・福祉施設や関係機関との交流が尚一層深くなった。
- 7、地域の公園の清掃に参加し、地域の方々と話す機会が多くなり、グループホーム内の事をアピール出来ている。

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	グループホーム・あおばの家
(ユニット名)	3ユニット
所在地 (県・市町村名)	熊本市島崎2丁目29番5号
記入者名 (管理者)	2号館:永松 春美
記入日	平成 21年 1月23日

地域密着型サービス評価の自己評価票

【あおばの家】<2号館>

( 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			
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	・個人のペースに合わせ、その人らしい生活空間が持てるように接している。 ・家族の思いを受け止め日々のケアに生かすようにしている。 ・笑顔と安心のある暮らしができるような声掛け、雰囲気づくりに心掛けています。	
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	・新人のオリエンテーション時や定期的朝礼の場で唱話することで浸透を図っている。 ・職員証明証の裏に理念を入れていつでも確認できるようにしている。	
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るよう取り組んでいる	・家族の方には、家族の集い、及び「あおばずく」というあおば通信に掲載し理解を得ている。 ・地域の方々には、地域運営推進会議、地域との交流時、見学時に配布し説明している。	
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	・散歩や買い物等の外出の際、積極的に挨拶をしたり立ち話をしたりしている。 ・犬を飼っていることで近隣の方が犬の散歩途中に立ち寄りされている。 ・隣近所の理・美容室・花屋・米屋・スーパー等を利用している。	
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	・町内ゴミ捨て場の清掃当番への参加。 ・島崎2丁目の公園の清掃に入居者と一緒に参加し、交流を図っている。 ・コミュニティーセンターが出来た事で、文化祭に作品を出品したり、3館全員でレクリエーションに利用したりして地域との交流をはかっている。	

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)
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	・開設当初(平成10年10月)より、「運営懇話会」として発足し、現在では「地域運営推進会議」において地域住民の方や、各自治体関係等と情報交換を行い尚一層の充実を図るようにしている。	○	・コミュニティーセンターにおいて、地域の方々を対象に、認知症についてや、介護の方法等のアドバイス・勉強会を定期的実施して行く。
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	・外部評価結果を基に、それらの意義を理解し、具体的な改善に取り組んでいる。 ・自己評価票の作成に当っては、職員全員での考え方、見方を基にまとめ上げ仕上げている。		
8	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	・定期的開催し、利用者やその家族、地域の関係者から要望、助言を頂き、あおばの家が提供するサービスを明らかにしサービスの質の向上に努めている。 ・会議の結果をホールにご報告書として掲示している。	○	・回数を重ねる毎に、参加者とも気持ちが理解しあえて、参考になる話等、よく頂く様になった。
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	・市より介護相談専門員の方が定期的に来所され、利用者及び家族の方々から話を聞き、その内容のフィードバックで情報を得て職員全員に回覧し、サービスの質の向上に活かしている。 ・市のグループホーム連絡協議会に高齢介護福祉課より来て頂き講演を戴いている。 ・市高齢介護福祉課からのアンケート等に協力している。		
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	・法人内・外、及び福祉部での研修会へ参加し、他職員への情報提供を行い、共有を図り支援できるようにしている。		
11	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	・外部研修参加からの情報及び新聞、ニュース等から得た情報は定期的な勉強会で全職員に徹底し防止に努めている。 ・利用者の表情・言動の観察。 ・職員の心理的・肉体的ストレスの観察。 ・職員と面接を行いながら、細かい情報収集を行っている。		

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)
4. 理念を実践するための体制			
12	<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている</p>	<p>・十分な時間をとり、契約時に分かりやすく説明し、不安や疑問等を解消した後に契約を行っている。</p>	
13	<p>○運営に関する利用者意見の反映</p> <p>利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>	<p>・市より介護相談専門員の方が定期的に来所され、利用者の方々から話を聞き、その内容のフィードバックで情報を得て職員への回覧を通し運営に反映している。</p> <p>・日常生活の中での表情などにより、いつもと違う場合等は何かがあったのかを聞き取り、それを職員間にて話し合い、ケアに反映させている。</p>	
14	<p>○家族等への報告</p> <p>事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々に合わせた報告をしている</p>	<p>・健康状態については面会時、TEL連絡をする時等に状況報告、又検査を実施した場合は結果の報告を面会時に行っている。</p> <p>・金銭管理については個人台帳管理し、月1回台帳に領収書を添付して郵送している。</p> <p>・職員の異動については「あおばずく」に掲載し、又「家族の集い」時に紹介している。</p>	
15	<p>○運営に関する家族等意見の反映</p> <p>家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>	<p>・「家族の集い」の在り方を各ユニット毎に分かれて行い、より細かな意見交換ができるような形式で行っている。</p> <p>・「ご意見箱」を設置し、それらの意見を運営に反映させる。</p> <p>・「家族の集い」でのアンケートの結果について検討し、運営に反映させると共に文章にして家族に報告している。</p>	
16	<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている</p>	<p>・月1回のリーダーミーティング・各館でのミーティング、及び臨時の合同ミーティングを開催し、意見を反映に繋げている。</p> <p>・法人内での職員の意識調査の結果についても反映に繋げている。</p>	
17	<p>○柔軟な対応に向けた勤務調整</p> <p>利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている</p>	<p>・常勤、パートタイマーの職員をシフトにより組み合わせローテーションを組み勤務の調整に努めている。</p>	
18	<p>○職員の異動等による影響への配慮</p> <p>運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている</p>	<p>・専門性、年齢、人柄などを考慮し法人内のローテーションによる人選で必要最低限度に抑えられている。</p> <p>・代わった場合は、各利用者の性格等を十分に申し送り、利用者へのダメージを防ぐよう配慮している。</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)
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	・職員は定期的及びフォローアップ研修に参加しており、研修報告を通して、他の職員への情報提供、共有を図っている。 ・尚、外部での研修等についても、個人の希望を優先し、積極的に参加するよう、又偏った職員での参加にならないように配慮している。	
20	○同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	・「市のグループホーム連絡協議会」・「県宅老所・グループホーム連絡会」に参加し、意見交換や勉強会をすることでサービスの質の向上に努めている。	○ ・城西・花園地域「医療介護福祉空間に関する研修会、及び懇談会」に参加し、他施設、地域住民との交流、意見交換会に参加している。
21	○職員のストレス軽減に向けた取り組み 運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる	・法人内の親睦会やホーム内の親睦会の開催。 ・個人目標管理で定期的な面接にて悩みを聴取しストレスの軽減を図る。 ・法人内の臨床心理士への相談。 ・リフレッシュ休暇の有効活用。(年度内＝3日連続休暇制あり)	
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	・自己目標を立てモチベーションの維持、目標達成できるように、管理者からの助言や指導及び法人からのバックアップ。 ・目標達成度に応じた給与査定。	
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	・体験入所によって不安なく入所頂けるようにしている。 ・自宅や施設等に直接本人に面会に行き、聴く機会をつくっている。	
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	・ゆっくりと時間を取り、本人・家族の方が安心して話して頂ける様な雰囲気の中で聞き取りを行っている。 ・自由に住居内の見学が出来、説明を受ける事が出来、十分に安心されるように努めている。	

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)
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	・申し込み時に十分な意見や相談を聞き、担当ケアマネジャーと改めて相談して戴く様に勧めている。 ・担当ケアマネジャーとの情報交換。		
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	・いきなりの入居ではなく、まずは体験入居をして頂く中で、自宅とホームとの行き来を利用しながら徐々に馴染んで戴く様にしている。 ・又、家族ともその間の状況のやり取りを十分に行うようにしている。	○	・平成19・12より、共用型通所介護を利用して頂く等入居前より「あおばの家」の環境に馴染んで頂くようにしている。
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	・本人の入居前の様子等を把握し、話題にし話し合う時間を設け、本人との信頼関係を築けるよう努力している。 ・食事作り、野菜作りなどを共にしながら、楽しく過ごして頂ける様協力しながら職員も一緒に楽しんでいる。		
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	・「家族の集い」時に機会を設け、相談を受けたり、思いを伝えてもらっている。 ・面会時にご家族の気持ちを聞くことは勿論、スタッフ側からもご本人の生活状況等をもっと情報提供し、より一層の信頼関係を築くようにしている。		
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	・いつでも面会に来て頂けるような声掛けと雰囲気作りを作っている。又、「家族の集い」への参加を呼びかけ多くのご家族の参加をいただいている。 ・行事(屋外レク)などは、ご家族全員に呼びかけ、参加できるご家族には参加いただいている。		
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	・家族の方と気軽に外出できるよう、又気軽に訪問していただけるような声掛け・雰囲気作りに努力している。 ・友人より連絡があれば、散歩をしながら会って話をされたり、又友人の方から訪問もあつたりと関係継続に協力している。		
31	○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている	・同じ趣味を持つご利用者には、一緒に作業(レクリエーション)をして頂き、コミュニケーションが取りづらいご利用者にはスタッフが間に入り話題の共有を図っている。 ・食事の配膳や、声掛けをお願いする事で、利用者同士が関わり合えるよう配慮している。		

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)
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	・催し物への参加、呼びかけを掲示により行い、希望があれば自由に参加していただけるような体制としている。	○	・「運営推進会議」の委員やピアノ演奏での歌会のボランティアに来て戴いている。
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				
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	・体操、及びティータイム時に、一人一人の思いを聴き取り、意向を察知し、思いに沿う様に努めている。 ・入居者の言動・表情を観察し、本人の真の気持ちを汲み取るよう心掛けている。		
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	・フェイスシートを作成し活用している。 ・個々の趣味・特技・興味など一覧表を作成し、日常生活に活かしている。		
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	・サービス計画、及び実施表の活用 ・業務申し送りシートの活用 ・毎日生活している中で、細かい変化に気付くよう職員全員で努力している。		
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	・日頃のご家族の面会時にご家族の意見や気持ちを聴き、プランに反映させている。 ・本人にとって、又は本人の気持ちはどうなのか？を常に考え、介護計画を作成している。		
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	・3カ月～6ヶ月に1回の見直しと、状況変化時は、すぐ家族とも連絡をとり、本人ともよく話し合い、修正を行っている。		

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)
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	・介護記録には細かく記入し、実施表・申し送りシートを利用し、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。		
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	・自由な時間の面会。 ・外泊・外出等に応じた支援をしている。 ・看取りケアについては、これまでも対応してきたが、今後も指針に準じて本人・御家族の要望に応え行っていく。		
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	・調理・音楽・レクリエーションへの参加など、ボランティアの導入が継続的に行われている。 ・年2回の防災訓練には、消防署からのアドバイス・指導を頂いている。 ・教育機関等の実習の受け入れを行っている。 ・「地域運営推進会議」のメンバーとの連携を行っている。		
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	・法人内のケアマネジャーとの会議を月1回実施しており、必要時には他のサービスの利用についての紹介や説明を行い、支援ができるような体制を作っている。 ・リハサポート部門によるマッサージ等のサービスを受け、下肢筋力アップを図っている。	○	・平成20年4月より福祉センター運営会議に参加し、福祉部門との情報交換を行ない、運営に生かしている。
42	○地域包括支援センターとの協働 本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している	・「地域運営推進会議」を定期的で開催し、そのメンバーの1委員として総合的な問題に関し、話し合いを行い意見等を載している。	○	・「家族の集い」に於いて、包括支援センターの役割や制度について講演をして頂いた。
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	・毎月1回、理事長(主治医)の診察を実施し、その他受診が必要な場合は、FAX連絡、又はTEL後外来受診を行っている。 ・急変時は夜間も緊急連絡マニュアルに沿って理事長、及び院長との連絡を実施している。 ・年に1回のバースデイ検査も実施している。 ・かかりつけ医とは常に連絡が取れる状態で変化時には指示を載している。		

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)
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>		
45	<p>○看護職との協働</p> <p>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</p>	○	<p>・介護職も医療に関する知識を得るための努力をしている。 (内・外の研修参加、及び個人目標の自己研鑽)</p>
46	<p>○早期退院に向けた医療機関との協働</p> <p>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</p>		
47	<p>○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</p>		
48	<p>○重度化や終末期に向けたチームでの支援</p> <p>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</p>		
49	<p>○住み替え時の協働によるダメージの防止</p> <p>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</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)
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	・個人情報やプライバシーに関する指針を掲示し、職員の意識付けを図っている。 ・一人一人の生活歴を把握し、それらを本人の活性化の為の声掛け等にはホーム内では利用するがホーム内であり外部へ漏らすことは一切ない。	
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	・行動する前には確認の声掛けを行い同意を得た上で行動頂いている。本人拒否等がある場合は保留、中止、延期等対処する。 ・買い物や散歩等、行動の中から読み取り支援している。	
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	・全体行事等本人の意思を第一にし参加して頂いている。意思決定ができない場合はその方の生活ペースを重視し無理のない過ごし方を考える。 ・行動として示されない方についても、思いへの洞察力を養い支援している。	
(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	・家族と相談しながら、本人の好みの衣服を選んで意向確認の上支援している。 ・理・美容は、行き付けの店に行き、家族の希望を組み入れている。	○ ・外出出来ない様なときは、本人の希望を聞き、業者に来ていただいている。
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	・体調に合わせたメニューや季節感を感じさせる食材の選択、誕生日や行事食も取り入れている。 ・食材切り、皮むき、味見、配膳、台拭き、片付け等利用者一人一人が出来る事を出来る範囲内で無理なくやっている。 ・昼食、夕食は、職員も一緒に食事している。 ・一人一人の体調に合わせたメニューや飲み込み、嚥む力等に合わせた調理法や盛り付けに工夫している。	
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	・その他飲み物、おやつは好みに添って楽しみ頂いてる。 ・その他年行事などでノンアルコールビールやシャンパンなど、日頃飲まない物などを楽しみとして飲んで戴いている。 ・ピザが好きな方がおられ、時々宅配にて楽しんで戴いている。	

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	・サインを見逃さないようにトイレへ誘導し、失禁やパット内排泄が少なくなるよう努めている。 ・排泄コントロールを留意し、薬、食べ物、運動等でスムーズな排泄ができるよう排泄チェック表を活用してトイレ誘導をし、失禁等少なくなるように努めている。		
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	・半介助又は全介助の入浴の方も一人一人ゆっくと時間に追われることなく実施している。		
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	・寝付けない時は、温かい飲み物や、一緒に添い寝したりして安心して戴いている。 ・それぞれの生活リズムに合わせ本人の意思を尊重し休んで頂いている。なるべく夜間熟睡して頂けるよう、日中の生活リズムを整えている。		
(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	・一日の生活の中で折に触れ、その方の好みの音楽、ダンス、歌など楽しんでいただいている。 ・一人一人の興味のありそうな話題作りにより、会話を楽しんで戴いている。 ・洗濯物たたみ・干し・配膳・後片付け・塗り絵・食材切りなどほぼ役割が出来ている。		
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	・日頃本人がお金を使用する機会はないが、屋外レクリエーションの行事等で買い物する場合は、預かり金の小遣いの中からレジでの会計をし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	・スタッフが戸外へ行くときは可能な方には声掛けし、できるだけ一緒に出かけるようにしている。		
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	・月に一度は屋外レクリエーションを計画し全員で出かけている。その時は家族の方にも声掛けし参加して頂いている。 (お花見・いちご狩り・回転寿司・熊本城見学・二の丸公園・新港・紅葉狩り・みかん狩りなど、、、)	○	・家族を含めた旅行。(日帰りや宿泊旅行)

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	・本人の希望があれば、職員により電話をかけてあげ、話していただく。又ご家族からの電話時は本人と話をさせていただく。	○	・暑中お見舞いや年賀状等にて近況報告。
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	・家族の方も友人の方も割りとよく来ていただいており本人、家族の希望されるとおり自室での談話、リビングでの面会は自由にして頂いている。		
(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	・身体拘束は、一切行っていない。 ・ベット上からの立ち上がり、座位バランスを取る為のベット柵は使用している。 ・管理者は、法人内の認知症抑制会議(月に1回)に参加し、理解を深め、スタッフにフィードバックを行っている。		
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	・日中は終日玄関の施錠はせず、自由に出入りできるようにしている。又、天気(気候)が良い時は出来るだけ玄関を開けておくようにしている。 ・見守りには十分気を配っている。 ・行動パターンを察知し、外に出られる時は後を追い、思いに添えるよう配慮している。		
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	・安全には常に気を配っている。 ・スタッフは本人の動きや真の気持ちを十分理解し、安全に配慮しながら見守りを行っている。		
68	○注意の必要な物品の保管・管理 注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている	・特に危険を伴う刃物類、洗剤類等はスタッフと共に使用する場合を除き、利用者の直接手の届く所には置かないようにしている。 ・定数の確認、及び定置に必ず戻す事の徹底をしている。		
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	・転倒等、事故に繋がりそうな情報は、申し送りシート等でスタッフ全員で共有するようにしその都度不安なことがあったら話合っている。火災訓練を行いスタッフ間でも防火等について話している。 ・行政からの通達は、スタッフ全員が目を通して。	○	・自主検査チェック表を全員が毎日記入している。

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
70	○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている	・法人内での勉強会やホーム独自の緊急マニュアルを作成し勉強会を実施、周知している。 ・急変時の応急手当や初期対応の訓練の充実化を図っている。	
71	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている	・日頃より、地域住民の方々とのコミュニケーションを大切にし、災害時には協力いただけるように心掛けている。 ・尚、「地域運営推進会議」においても同様に啓蒙している。	○ ・次回の防火訓練から地域運営推進会議に出席されている地域の方々の参加が予定されている。 ・今後、地域住民の方への呼びかけをし、協力が得られるようにしたい。
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	・ケアプラン検討時に家族に説明している。又、家族の方が面会に来られたときなど日頃の様子を話す時にリスクについても説明している。	
(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	・普段から状況をよく観察、知ることにより小さな変化にも気づくので、すこしでもおかしいと思ったら情報交換をし、すぐに対応する。又、記録にも残し共有を図るようにしている。	
74	○服薬支援 職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	・服薬紙を介護日誌に閉じ確認するようにしている。又、薬の変更時等は、申し送りシートへの記入と薬袋の表示を徹底して行い、誤薬がないように努めている。 ・症状の観察を行う。	
75	○便秘の予防と対応 職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる	・水分補給に努めたり、運動、腹部マッサージ等を行っている。おやつにさつまいも、豆類など繊維の多い食品を利用。ヨーグルトを積極的に摂って頂いている。	
76	○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている	・口腔ケアの介助の必要な方、自立できる方を把握し、毎食後、一人一人に応じた援助をしている。 ・義歯は消毒を徹底している。 ・食事後と、朝・タイソジンガーグルにてうがい歯磨きを行っている。	

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	・食べる量は個別に工夫し、栄養バランスは半年に一度、栄養チェックをしてもらっている。水分量も毎食時、おやつ時、入浴後と確実に飲用して戴いている。必要時には、記録し意識付けを行っている。		
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）	・法人内で作成されたマニュアルに沿って実施している。 寝具は一覧表を参考に清潔に努めている。 ・食事後と朝・タイソジナグールにてうがいを行っている。		
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	・まな板、布巾は毎日消毒している。 ・台所周り、トイレは業者の定期的な消毒の実施をしている。 ・食材は2～3日に一回程度買い物をしてできるだけ新鮮な食材を使用している。	○	・牛乳は購入時パックの箱に期限の日付を入れて、早目に使用するようにしている。 ・食べ物が残った場合も、日付と朝・昼・夕を書き、なるべくその日の内に食べていただくようにしている。
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり				
(1) 居心地のよい環境づくり				
80	○安心して出入りできる玄関まわりの工夫 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている	・グリーンを基調としたあおばの家の看板や「お気軽にお入りください」の表示をし、入りやすい雰囲気になっている。 ・犬が増えたことで地域の方が犬の散歩中に気軽に立ち寄られることも多い。		
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	・住居内は、利用者がくつろげるように配慮し、外庭は、花壇の整備を行い、草木、花、野菜等季節にあった四季折々の環境作りに配慮している。 ・天窓からの光避けのためのカーテンやシートが取り付けられてある。 ・西日が入る時は、ブラインドで調節し、直射日光による刺激を防いでいる。		
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	・テレビの前には全員が腰掛られるソファがあり、皆で談笑でき、庭に面した大きな窓の横にはベンチシートと空間があり、のんびり腰掛け外を眺めたりする逃げ場所ができている。 ・窓から見える夕陽を眺め、語り合われる一時もある。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	・自宅で使用していたようなソファやテーブルを配置し、家族写真や絵画、本等を持ち込まれている。又、お位牌や仏壇を持ち込まれ毎朝お祈りをされている。 ・できるだけ、本人や家族の要望に応えられる体制にしている。危険な物以外特に制限は設けていない。	○	・仏壇と神棚を持って来られ、自宅で過ごされていたままの管理を朝・夕して戴いている。
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のだよみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている	・夜、休まれる前に自室のエアコンでの温度調整や加湿器での湿度調整に注意している。 ・自室の窓やフロアの扉を開け、利用者の状況や温度に応じて換気をしている。		
(2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり				
85	○身体機能を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	・トイレ内の手すりの設置。 ・手すりが周囲に設置されている。(共有部分) ・生活区域はバリアフリーとしている。 ・ソファのクッション度合いや、ベッドの高さ、食卓テーブルと椅子の高さ等の配慮。		
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	・トイレの表示「お便所」と表示。 ・各部屋の扉の表示を個人により氏名又は写真を本人が見る目線の高さに合わせている。		
87	○建物の外周りや空間の活用 建物の外周りやベランダを利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている	・中庭やベランダで日光浴をしたり、体操やレクリエーションが出来るよう工夫している。 ・各館との交流の場を設けている。		

V. サービスの成果に関する項目		「あおばの家」<2号館>	
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。)

- 1、屋内・外の行事に御家族の参加を呼び掛けている。参加できない御家族へは、アルバムを作成し見ていただいている。
- 2、「認知症があろうと年を重ねても学習意欲が失われることはない」という理事長の信念のもと月に一回理事長が講師となり利用者と職員のための勉強会をしている。
- 3、3ユニットあるためユニット間の交流、地域の方々と話すように縁側交流がある。
- 4、各ユニット利用者数が六名ということでゆったりとした、又極め細やかなサービスができています。
- 5、アニマルセラピーの意味で犬が家族の一員となり、散歩や食事の世話をし利用者及び職員の心のケアとなっている。
- 6、コミュニティーセンターが出来た事で、地域の方々や地域の医療機関・福祉施設や関係機関との交流が尚一層深くなった。
- 7、地域の公園の清掃に参加し、地域の方々とは話す機会が多くなり、グループホーム内の事をアピール出来ている。

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	グループホーム・あおばの家
(ユニット名)	3ユニット
所在地 (県・市町村名)	熊本市島崎2丁目29番5号
記入者名 (管理者)	3号館:山口 啓子
記入日	平成 21年 1月23日

地域密着型サービス評価の自己評価票

【あおばの家】<3号館>

(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			
1	<p>○地域密着型サービスとしての理念</p> <p>地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・個人のペースに合わせ、その人らしい生活空間が持てるように接している。 ・家族の思いを受け止め日々のケアに生かすようにしている。 ・笑顔と安心のある暮らしができるような声掛け、雰囲気づくりに心掛けている。 	
2	<p>○理念の共有と日々の取り組み</p> <p>管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・新人のオリエンテーション時や定期の朝礼の場で唱話することで浸透を図っている。 ・職員証明証の裏に理念を入れていつでも確認できるようにしている。 	
3	<p>○家族や地域への理念の浸透</p> <p>事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえるよう取り組んでいる</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・家族の方には、家族の集い、及び「あおばづく」というあおば通信に掲載し理解を得ている。 ・地域の方々には、地域運営推進会議、地域との交流時、見学時に配布し説明している。 	
2. 地域との支えあい			
4	<p>○隣近所とのつきあい</p> <p>管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるように努めている</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・散歩や買い物等の外出の際、積極的に挨拶をしたり立ち話をしたりしている。 ・犬を飼っていることで近隣の方が犬の散歩途中に立ち寄りされている。 ・隣近所の理・美容室・花屋・米屋・スーパー等を利用している。 	
5	<p>○地域とのつきあい</p> <p>事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・町内ゴミ捨て場の清掃当番への参加。 ・島崎2丁目の公園の清掃に入居者と一緒に参加し、交流を図っている。 ・コミュニティーセンターでの催し物(文化祭等)に積極的に参加している。 	

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	○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	・開設当初(平成10年10月)より、「運営懇話会」として発足し、現在では「地域運営推進会議」において地域住民の方や、各自自治体関係等と情報交換を行い尚一層の充実を図るようにしている。	○	・コミュニティーセンターにおいて、地域の方々を対象に、認知症についてや、介護の方法等のアドバイス・勉強会を定期的実施して行く。
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	・外部評価結果を基に、それらの意義を理解し、具体的な改善に取り組んでいる。 ・自己評価票の作成に当っては、職員全員での考え方、見方を基にまとめ上げ仕上げている。		
8	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	・定期的開催し、利用者やその家族、地域の関係者から要望、助言を頂き、あおばの家が提供するサービスを明らかにしサービスの質の向上に努めている。 ・会議の結果をホールにご報告書として掲示している。		
9	○市町村との連携 事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる	・市より介護相談専門員の方が定期的に来所され、利用者及び家族の方々から話を聞き、その内容のフィードバックで情報を得て職員全員に回覧し、サービスの質の向上に活かしている。 ・市のグループホーム連絡協議会に高齢介護福祉課より来て頂き講演を戴いている。 ・高齢介護福祉課からのアンケート等に協力している。		
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	・法人内・外、及び福祉部での研修会へ参加し、他職員への情報提供を行い、共有を図り支援できるようにしている。		
11	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	・外部研修参加からの情報及び新聞、ニュース等から得た情報は定期的な勉強会で全職員に徹底し防止に努めている。 ・利用者の表情・言動の観察。 ・職員の精神的・肉体的ストレスの観察。		

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	・十分な時間をとり、契約時に分かりやすく説明し、不安や疑問等を解消した後に契約を行っている。	
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	・市より介護相談専門員の方が定期的に来所され、利用者の方々から話を聞き、その内容のフィードバックで情報を得て職員への回覧を通し運営に反映している。 ・日常生活の中での表情などより、いつもと違う場合等は何かがあったのかを聞き取り、それを職員間にて話し合い、ケアに反映させている。	
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	・健康状態については面会時、TEL連絡をする時等に状況報告、又検査を実施した場合は検査データの報告を行っている。 ・金銭管理については個人台帳管理し、月1回台帳に領収書を添付して郵送している。 ・職員の異動については「あおばずく」に掲載し、又「家族の集い」時に紹介している。	
15	○運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	・「家族の集い」の在り方を各ユニット毎に分かれて行い、より細かな意見交換ができるような形式で行っている。 ・夕食を兼ねた家族会を開催し、リラックスした雰囲気の中でコミュニケーションを図り意見等を聞き運営に反映している。 ・「ご意見箱」を設置し、それらの意見を運営に反映させる。	○ ・「家族の集い」でのアンケートの結果について検討し、運営に反映させると共に文章にして返している。
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	・月1回のリーダーミーティング・各館でのミーティング、及び臨時の合同ミーティングを開催し、意見を反映に繋げている。 ・法人内での職員の意識調査の結果についても反映に繋げている。	
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	・常勤、パートタイマーの職員をシフトにより組み合わせローテーションを組み勤務の調整に努めている。	
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	・専門性、年齢、人柄などを考慮し法人内のローテーションによる人選で必要最低限度に抑えられている。 ・代わった場合は、各利用者の性格等を十分に申し送り、利用者へのダメージを防ぐよう配慮している。	

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
5. 人材の育成と支援			
19	○職員を育てる取り組み 運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	○	・資格取得への推進によりケアの質の向上を図っている。
20	○同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	○	・コミュニティーセンターでの城西・花園地域「医療介護福祉空間に関する研修会、及び懇談会」に参加し、他施設、地域住民との交流、意見交換会に参加している。
21	○職員のストレス軽減に向けた取り組み 運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる		
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		
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		
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		

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	・申し込み時に十分な意見や相談を聞き、担当ケアマネジャーと改めて相談して戴く様に勧めている。 ・担当ケアマネジャーとの情報交換。		
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	・いきなりの入居ではなく、まずは体験入居をして頂く中で、自宅とホームとの行き来を利用しながら徐々に馴染んで戴く様にしている。 ・又、家族ともその間の状況のやり取りを十分に行うようにしている。	○	・平成19・12より、共用型通所介護を利用して頂く等入居前より「あおばの家」の環境に馴染んで頂くようにしている。
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	・本人の入居前の様子等を把握し、話題にし話し合う時間を設け、本人との信頼関係を築けるよう努力している。		
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	・「家族の集い」時に機会を設け、相談を受けたり、思いを伝えてもらっている。 ・面会時ご家族の気持ちを聞くことは勿論、スタッフ側からもご本人の生活状況等をもっと情報提供し、より一層の信頼関係を築くようにしている。		
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	・いつでも面会に来て頂けるような声掛けと雰囲気作りを作っている。又、「家族の集い」への参加を呼びかけ多くのご家族の参加をいただいている。 ・行事(屋外レク)への参加呼びかけに、家族の参加がかなり多くなった。	○	・家族、利用者、スタッフとも一緒に出掛ける事が出来る日帰り旅行。
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	・家族の方と気軽に外出できるよう、又気軽に訪問していただけるような声掛け・雰囲気作りに努力している。 ・時に、友人の方の訪問もある。		
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	・作業の役割を明確にし、集中出来る様に配慮している。 ・同じ趣味を持つご利用者には、一緒に作業(レクリエーション)をして頂き、コミュニケーションが取りづらいうご利用者にはスタッフが間に入り話題の共有を図っている。 ・食事の配膳や、声掛けをお願いする事で、利用者同士が関わり合えるよう配慮している。		

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)
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	・催し物への参加、呼びかけを掲示により行い、希望があれば自由に参加していただけるような体制としている。	○	・『運営推進会議』の委員やピアノ演奏での歌会のボランティアに来て戴いている。
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				
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	・朝のレクリエーション時に、一人一人との関わりにより表情・言動を観察し、変化があれば検討し対応している。	○	・ご家族の協力のもと、定期的に自宅や旅行等の外泊・外出をして戴いている。
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	・フェイスシートを作成し活用している。 ・個々の趣味・特技・興味など一覧表を作成し、日常生活に活かしている。		
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	・サービス計画、及び実施表の活用 ・業務申し送りシートの活用		
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し				
36	○チームでつくる利用者本位の介護計画 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している	・本人やご家族の意見を取り入れプランに反映させている。		
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	・3カ月～6ヶ月に1回の見直しと、状況変化時のケアプランの修正を行っている。		

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)
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	<ul style="list-style-type: none"> ・介護日誌にサービス計画書を綴り、日誌記入時には目を通して記録する。 ・ケアプランのサービス内容の充実と問題に対する考え・方法等をこまめに記入するようにし、介護計画の実践や見直しに活かすようにしている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・外泊・外出等に応じた支援をしている。 ・看取りケアについては、ご家族の要望により対応出来る範囲内で支援している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・ボランティアの導入が継続的に行われている。 ・年2回の防災訓練には、消防署からのアドバイス・指導を頂いている。 ・教育機関等の実習の受け入れを行っている。 ・「地域運営推進会議」のメンバーとの連携を行っている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・法人内のケアマネジャーとの会議を月1回実施しており、必要時には他のサービスの利用についての紹介や説明を行い、支援ができるような体制を作っている。 ・医療が必要となった場合、家族の希望に応じて訪問看護の支援がなされる場合がある。 	○	<ul style="list-style-type: none"> ・平成20年4月より福祉センター運営会議に参加し、情報交換を行ない、運営に生かしている。
42	○地域包括支援センターとの協働 本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している	<ul style="list-style-type: none"> ・「地域運営推進会議」を定期的開催し、そのメンバーの1委員として総合的な問題に関し、話し合いを行い意見等を戴いている。 	○	<ul style="list-style-type: none"> ・「家族の集い」に於いて、包括支援センターの役割や制度について講演をして頂いた。
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	<ul style="list-style-type: none"> ・毎月1回、理事長(主治医)の診察を実施し、その他受診が必要な場合は、FAX連絡、又はTEL後外来受診を行っている。 ・急変時は夜間も緊急連絡マニュアルに沿って理事長、及び院長との連絡を実施している。 ・年に1回のバースデイ検査も実施している。 ・かかりつけ医の定期的な往診を気兼ねなく実施して頂いている。 		

項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
44 ○認知症の専門医等の受診支援 専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している	<ul style="list-style-type: none"> ・まず、主治医に相談を行い、指示をもらっている。 ・定期的に勉強会を実施し、その場で相談ができる精神科Drに対応方法や指示受診ができるようにしている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・看護師の配置があり相談できる。 ・定期的な健康診断を実施している。 ・法人内、及び地域病院の看護師に相談・指示を仰ぎ連携を取っている。 	○	<ul style="list-style-type: none"> ・介護職も医療に関する知識を得るための努力をしている。
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	<ul style="list-style-type: none"> ・入院された場合、安心されるよう職員は定期的に顔を出し、精神的フォローに努めている。 ・又、病院関係者との情報交換を密にし、病院からの試験外出や、外泊を実施し、早期退院に努めている。 ・家族との情報交換も行っている。 		
47 ○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	<ul style="list-style-type: none"> ・終末期ケアの基準やフローチャートに基づき、カンファレンスを行い、情報の共有と意識の統一を図っている。 ・ケアプラン作成時、方針や考えが変化していないか、その都度家族へ確認をしている。 ・必要時は、勤務体制の調整も行うようにしている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・臨時でミーティングを行い、チームとしての心構えを強化し、又十分に対処できるようチームとして意識向上を図っている。 ・並びに、法人内においては、理事長(主治医)の指示のもと、病棟との連携を行うような体制作りもしている。(急変時の連絡体制) 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・サマリーを参考に直接電話等で確認し情報交換を行い、十分な把握に努め、極力ダメージがないようにしている。 		

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)
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	・一人一人の生活歴を把握し、それらを本人の活性化の為の声掛け等にはホーム内では利用するがホーム内であり外部へ漏らすことは一切ない。	
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	・行動する前には確認の声掛けを行い同意を得た上で行動頂いている。本人拒否等がある場合は保留、中止、延期等対処する。 ・又、その原因が何であるかの聞き取りも必要時行う。	○ ・一人一人に合わせた説明や声掛けをしている。
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	・全体行事等本人の意思を第一にし参加して頂いている。意思決定ができない場合はその方の生活ペースを重視し無理のない過ごし方を考える。	
(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	・本人又は家族の希望に添って行っている。 ・お化粧品(特に口紅)は、顔の表情、気持ちが現れて来るのでできるだけ塗る様にしている。	○ ・外出出来ない様なときは、本人の希望を聞きスタッフがカットしたり、業者に来ていただいている。
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	・体調に合わせたメニューや季節感を感じさせる食材の選択、誕生会や行事食も取り入れている。 ・食材切り、皮むき、味見、配膳、台拭き、片付け等利用者一人一人が出来る事を出来る範囲内で無理なくやっている。 ・昼食、夕食は、職員も一緒に食事している。	○ ・一人一人の体調に合わせたメニューや飲み込み、嚥む力等に合わせた調理法や盛り付けに工夫している。
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	・季節時は、他の利用者と一緒に梅酒を作っておられるので楽しみにされている。 ・お酒、タバコに関しては現在希望ない為、必要としていない。その他飲み物、おやつは心がけ楽しみとして頂いてる。	

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	・サインを見逃さないようにトイレへ誘導し、失禁やオムツ排泄が少なくなるよう努めている。 ・排泄コントロールを留意し、薬、食べ物、運動等でスムーズな排泄ができるよう排泄チェック表を活用してトイレ誘導をし、失禁等少なくなるように努めている。		
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	・入浴のほぼ自立されている方は夜間入浴をして頂いている。半介助又は全介助の入浴の方も一人一人ゆっくりと時間に追われることなく実施している。		
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	・寝付けない時は、温かい飲み物を飲んで戴いたり、一緒に添い寝したりして安心して戴いている。 ・それぞれの生活リズムに合わせて本人の意思を尊重し休んで頂いている。なるべく夜間熟睡して頂けるよう、日中の生活リズムを整えている。		
(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	・一日の生活の中で家庭としての役割分担がほとんど出来ている。・好みの音楽を流したり、一人一人の興味のありそうな事柄を話したり、楽しみ事を個別でして戴いている。 ・洗濯物たたみ・干し・新聞取り・配膳・後片付け・塗り絵・短歌や俳句作り・食材切り・犬の世話等はほぼ役割が決まっている。		
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	・日頃本人がお金を使用する機会はないが、屋外レクリエーションの行事等で買い物する場合は、預かり金の小遣いの中から本人がレジでの会計をし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	・犬と一緒に散歩、ゴミ出し、買い物等一人一人にあった外出の実施。特にスタッフが戸外へ行くときは可能な方には声掛けし、できるだけ一緒に出かけるようにしている。		
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	・月に一度は屋外レクリエーションを計画し全員で出かけている。その時は家族の方にも声掛けし参加して頂いている。(お花見・いちご狩り・回転寿司・レストランでの食事・二の丸公園・新港・紅葉狩り・みかん狩り・片岡劇場など、...)	○	・家族を含めた旅行。(日帰りや宿泊旅行)

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	・本人が家族に用事があって電話を希望される場合は応じている。日頃から字を書く場面や字を読む場面を取り入れている。	○	・字が書ける方には、暑中お見舞い状や年賀状等の葉書が出せるように積極的に支援していく。
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	・家族の方も友人の方も割りとよく来ていただいております本人、家族の希望されるとおり自室での談話、リビングでの面会は自由にして頂いている。		
(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	・身体拘束は、一切行っていない。 ・ベット上からの立ち上がり、座位バランスを取る為のベット柵は使用している。		
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	・日中は終日玄関の施錠はせず、自由に出入りできるようにしている。又、天気(気候)が良い時は出来るだけ玄関を開けておくようにしている。 ・見守りには十分気を配っている。		
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	・安全には常に気を配っている。 ・庭内を行動されている場合もスタッフは見守りをしている。		
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	・特に危険を伴う刃物類、洗剤類等はスタッフと共に使用する場合を除き、利用者の直接手の届く所には置かないようにしている。 ・定数の確認、及び定置に必ず戻す事の徹底をしている。		
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	・転倒等、事故に繋がりそうな情報は、申し送りシート等でスタッフ全員で共有するようにしその都度不安なことがあったら話合っている。火災訓練を行いスタッフ間でも防火等について話している。 ・行政からの通達は、スタッフ全員が目を通してしている。	○	・自主検査チェック表を全員が毎日記入している。

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
70	○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている	・法人内での勉強会やホーム独自の緊急マニュアルを作成し勉強会を実施、周知しているが。 ・急変時の応急手当や初期対応の訓練の充実化を図っている。		
71	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている	・日頃より、地域住民の方々とのコミュニケーションを大切に、災害時には協力いただけるように心掛けている。 ・尚、「地域運営推進会議」においても同様に啓蒙している。	○	・次回の防火訓練から地域運営推進会議に出席されている地域の方々の参加が予定されている。 ・今後、地域住民の方への呼びかけをし、協力が得られるようにしたい。
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したい対応策を話し合っている	・ケアプラン検討時に家族に説明している。又、家族の方が面会に来られたときなど日頃の様子を話す時にリスクについても説明している。		
(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	・普段から状況をよく観察、知ることにより小さな変化にも気づくので、すこしでもおかしいと思ったら情報交換をし、すぐに対応する。又、記録にも残し共有を図る。		
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	・服薬紙を介護日誌に閉じ確認するようにしている。又、薬の変更時等は、申し送りシートへの記入と薬袋の表示を徹底して行い、誤薬がないように努めている。 ・症状の観察を行う。		
75	○便秘の予防と対応 職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる	・水分補給に努めたり、運動、腹部マッサージ等をしている。おやつにさつまいも、豆類など繊維の多い食品を利用。ヨーグルトを積極的に摂って頂いている。		
76	○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている	・口腔ケアの介助の必要な方、自立できる方を把握し、毎食後、一人一人に応じた援助をしている。 ・義歯は消毒を徹底している。		

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)
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	・食べる量は個別に工夫し、栄養バランスは半年に一度、栄養チェックをしてもらっている。水分量も毎食時、おやつ時、入浴後と確実に飲用して戴いている。		
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）	・法人内で作成されたマニュアルに沿って実施している。		
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	・まな板、拭布は毎日消毒している。 ・台所周り、トイレは業者の定期的な消毒の実施をしている。 ・食材は二日に一回程度買い物をしてできるだけ新鮮な食材を使用している。		
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり				
(1)居心地のよい環境づくり				
80	○安心して出入りできる玄関まわりの工夫 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている	・グリーンを基調としたあおばの家の看板や「お気軽にお入りください」の表示をし、入りやすい雰囲気になっている。 ・犬が増えたことで地域の方が犬の散歩中に気軽に立ち寄られることも多い。		
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	・住居内は、利用者がくつろげるように配慮し、外庭は、花壇の整備を行い、草木、花、野菜等季節にあった四季折々の環境作りに配慮している。 ・天窓からの光避けのためのカーテンやシートが取り付けられている。		
82	○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中には、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	・テレビの前には全員が腰掛られるソファがあり、皆で談笑でき、庭に面した大きな窓の横には畳のコーナーがあり横になって足を伸ばしたり、のんびり腰掛け外を眺めたりする逃げ場ができている。		

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	・自宅で使用していたようなソファやテーブルを配置し、家族写真や絵画、本等を持ち込まれている。又、お位牌や仏壇を持ち込まれ毎朝お祈りをされている。 ・できるだけ、本人や家族の要望に応えられる体制にしている。危険な物以外特に制限は設けていない。		
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気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	・夜、休まれる前に自室のエアコンでの温度調整や加湿器での湿度調整に注意している。 ・自室の窓やフロアの扉を開け、利用者の状況や温度に応じて換気をしている。 ・消臭剤でこまめな防臭に努めている。	○	・インフルエンザや他の感染予防のためにも、フロアの大きさに合った加湿器の検討。
(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	・トイレ内の手すりの設置。 ・手すりが周囲に設置されている。(共有部分) ・生活区域はバリアフリーとしている。 ・ソファのクッション度合いや、ベッドの高さ、食卓テーブルと椅子の高さ等の配慮。	○	・玄関前の段差については、人工芝を敷き段差を解消している。
86	○わかる力を活かした環境づくり 一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している	・トイレの表示「お手洗い」と表示。 ・各部屋の扉の表示は苗字又は写真を本人が見る目線の高さに合わせている。 ・事務室にはあえて「職員室」と標示。		
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	・中庭にて犬の散歩をして頂いたり、ビーチボール投げ、体操などを合同でしたり、ベランダで日光浴をしたり工夫している。 ・各館との交流の場を設けている。		

V. サービスの成果に関する項目		「あおばの家」<3号館>	
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。)

- 1、屋外レクリエーション時、利用者の家族同伴をお願いしている。(3回の内1回位の割合で1～2名程の参加あり。)
- 2、「認知症があろうと年を重ねても学習意欲が失われることはない」という理事長の信念のもと月に一回理事長が講師となり利用者職員のための勉強会をしている。
- 3、3ユニットあるためユニット間の交流、地域の方々と話すように縁側交流がある。
- 4、各ユニット利用者数が六名ということでゆったりとした、又極め細やかなサービスができています。
- 5、アニマルセラピーの意味で犬が家族の一員となり、散歩や食事の世話をし利用者及び職員心のケアとなっている。
- 6、全体的な「家族の集い」の他に3号館独自の家族会をしている。
- 7、昨年より通所介護を実施(一日3名まで)入居者との良い交流が成されており活気がある。
- 8、コミュニティーセンターが出来た事で、地域の方々や地域の医療機関・福祉施設や関係機関との交流が尚一層深くなった。