

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	1472700515
法人名	特定非営利活動法人 優游の朋
事業所名	グループホームひなたぼっこ菊名
訪問調査日	平成21年3月23日
評価確定日	平成21年3月28日
評価機関名	株式会社 R-CORPORATION

○項目番号について

外部評価は30項目です。

「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。

「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

番号に網掛けのある項目は、地域密着型サービスを実施する上で重要と思われる重点項目です。この項目は、概要表の「重点項目の取り組み状況」欄に実施状況を集約して記載しています。

○記入方法

[取り組みの事実]

ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。

[取り組みを期待したい項目]

確認された事実から、今後、さらに工夫や改善に向けた取り組みを期待したい項目に○をつけています。

[取り組みを期待したい内容]

「取り組みを期待したい項目」で○をつけた項目について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

○用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。

職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。

チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

1. 評価結果概要表

作成日 平成 21年 3月28日

【評価実施概要】

事業所番号	1472700515
法人名	特定非営利活動法人 優游の朋
事業所名	グループホームひなたぼっこ菊名
所在地	238-0101 三浦市南下浦町上宮田3490 (電話) 046-887-4606

評価機関名	株式会社 R-CORPORATION
所在地	221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町3-30-8 SYビル2F
訪問調査日	平成21年3月23日
評価確定日	平成21年3月28日

【情報提供票より】(平成21年 2月28日事業所記入)

(1) 組織概要

開設年月日	昭和・平成 17年 11月 1日
ユニット数	1 ユニット
利用定員数計	9 人
職員数	7 人
常勤	6 人
非常勤	1 人
常勤換算	6.6 人

(2) 建物概要

建物構造	木造造り
	2階建ての 1階 ~ 2階部分

(3) 利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(平均月額)	42~46,000 円	その他の経費(月額)	54,500 円	
敷金	有(円)	無		
保証金の有無 (入居一時金含む)	有(500,000 円)	有りの場合 償却の有無	有/無	
食材料費	朝食	300 円	昼食	450 円
	夕食	500 円	おやつ	150 円
	または1日当たり 円			

(4) 利用者の概要(月 日現在)

利用者人数	9 名	男性	2 名	女性	7 名
要介護1	2 名	要介護2	2 名		
要介護3	2 名	要介護4	3 名		
要介護5	名	要支援2	名		
年齢	平均 85 歳	最低	73 歳	最高	95 歳

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	パシフィック・ホスピタル
---------	--------------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

グループホームひなたぼっこ菊名は京浜急行線三浦海岸駅から京急バスで2つ目琴音下車徒歩1分のところにあり、国道を挟んで片側が海岸で目の前に波打ち際があり、自然環境は抜群に良好である。農漁村の地域であったが近年一般住宅も増え、当ホームも前は海水浴客などを泊める民宿であったが、これを改修し快適なホームに生まれ変わった。開設してから3年余を経過し、益々利用者、家族、職員が一体となった自由な雰囲気を尊重するホームとなっている。理念に「家族との関わりを通じ、介護に関する相談等を重ねながら利用者や家族の関係を深めていきます。」ということ掲げ、利用者の細かい状況の変化を克明に記録し、定期的に家族へも報告している。家族からは家庭で面倒をみていたら重篤になっていったところをホームにお願いしたことにより利用者の体調が良い方向に向かうことができたという感謝の言葉も頂いている。利用者の人格を尊重し、家庭的な雰囲気の中で自立を促す支援を行っている。

【重点項目への取り組み状況】

重点項目①	<p>前回評価での主な改善課題とその後の取り組み、改善状況(関連項目:外部4)</p> <p>今回は医療連携の体制を整えることを改善課題として取り組んでいる。医療連携体制4月から週2時間長沢のホームと兼任で看護師を採用し、医療連携の充実を図ることになった。グループホームの最大の問題点は医療の面で、看護と云うハードの面と職員の不安解消と相談出来る安心感と云うソフト面で効果は大きく期待している。看取りについても、医療連携体制が無い退院後自宅に戻って頂いたケースもあったが、医師、ご家族、ホームの三位一体であれば医療を必要としない看取りの可能性もある。</p>
	<p>今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4)</p> <p>自己評価票を提示し、カンファレンスで意見を出してもらい、管理者がそれを勘案して纏めた。自己評価は、職員個々の振り返りと気づきの機会として活用できるものとして位置づけ、また事業所全体としてのとりまとめとして意見を取り上げ集約している。</p>
重点項目②	<p>運営推進会議の主な討議内容及びそれを活かした取り組み(関連項目:外部4, 5, 6)</p> <p>運営推進会議は基本的に民生委員を中心として構成し、実施している。メンバーは三浦市高齢介護課職員、民生委員、前民生委員、利用者家族、理事長、管理者となっている。民生委員は1年に1回交替しており、前民生委員の方もメンバーに残って協力して頂いている。会議内容としては始めにホームを見学して頂き、設立の主旨、現況などを説明し理解を深めて頂いている。民生委員を通じて地域とホームとの窓口を広げていく方向で進めている。</p>
重点項目③	<p>家族の意見、苦情、不安への対応方法・運営への反映(関連項目:外部7, 8)</p> <p>利用者家族とホームの関係は密接であり、面会に来られたとき利用者の体調の変化、認知度の状況を時間を頂いて十分に話しをしている。生活日誌は利用者の状態を昼・夜間を含めて24時間ごとに記録し、コピーを毎月ご家族にお送りしている。緊急の場合は直接電話などでも連絡をしている。出来るだけご家族に精神的な負担をかけないよう配慮し、年に1回、クリスマス会にはご家族をお招きし、利用者と一緒に食事を共にしながら、ゆっくりと過ごしてもらっている。他の家族との交流も併せて図るようにしている。</p>
重点項目④	<p>日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)</p> <p>お付き合いが近隣の点でのお付き合いに留まる傾向にあるため、運営推進会議及び民生委員お力を得て広く面に広げる活動を考えている。地域に貢献出来るホームあるために、認知症、グループホーム、高齢者介護などにつき認識して頂けるよう、三浦市の13のグループホーム連絡協議会等を通じて推進して行きたい。グループホーム連絡協議会ではグループホーム同士の交流、研修の実施、市の情報の共有などがあり、今後も継続して一緒に取り組んで行く。</p>

2. 評価結果(詳細)

(部分は重点項目です)

取り組みを期待したい項目

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
I. 理念に基づく運営					
1. 理念と共有					
1	1	○地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている	一人ひとりに寄り添い支えていく上で、必須となる運営理念があり、その中で地域との密着を謳っている。		今後も継続して実施して行く。
2	2	○理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる	管理者と職員が一つとなり、日々の関わりの中に理念の実践があることを意識し、お互いに助け合って結びつきを深いものにしていく。	○	今後もミーティングや研修を通じて、柱である理念の理解を深めるよう継続して実施する。
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	ご近所との立ち話や相談などを行っており、自治会や老人会の行事などへの参加して行きたい。グループホームを知って頂くためにも可能な限り地域の会合に参加して行きたい。		今後も継続して実施して行く。
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	自己評価は、職員個々の振り返りと気づきの機会として活用できるものとして位置づけ、また事業所全体としての取り纏めとして意見を取り上げ集約している。		今後も継続して実施して行く。
5	8	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議のメンバーである民生委員を通して地域との結びつきの広がりを進めて行く。	○	運営推進会議での報告や意見を実行に移すことができるよう努めている。

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	三浦市ではグループホーム連絡協議会が設置されており、研修会等で情報交換を継続実施している。		今後も継続して実施して行く。
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	生活日誌については月に1度、1ヵ月分の記録のコピーを送付し、生活の様子を報告している。緊急を要する変化については電話、また日頃のちょっとした変化などは面会時にお話することで対応しており、家族との結びつきを強めている。		今後も継続して実施して行く。
8	15	○運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	入居時に重要事項説明により、窓口及び担当者を明確にしている。家族からの意見は面会時を中心に、管理者が受け付け対応しており、家族の意見をすぐに反映できるように努めている。		今後も継続して実施して行く。
9	18	○職員の異動等による影響への配慮 運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている	スタッフの変更はほとんどない。利用者との馴染みの関係ができており、意見を取り上げ状況に応じて対処している。		今後も継続して実施して行く。
5. 人材の育成と支援					
10	19	○職員を育てる取り組み 運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	月に1度のスタッフミーティングを活用し、事業所全体として求められる課題を研修として行っている。また日常業務の中で、場面場面でOJTを行っており、常に、管理者や職員のレベルアップにつながるよう質の向上を考えている。	○	今後はスタッフ各人の経験や力量に応じて外部研修に積極的に参加するよう努めている。
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	連絡協議会や運営推進会議といった会合を通じ、交流の機会を確保しており、話し合いが持たれ多くの意見が出されている。		今後も継続して実施して行く。

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
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	多くの方は、緊急性を要してのご利用となることから、ゆっくり構えて入居に至る方はこれまでおらず、その対応を行ったことはないが、必要に応じて柔軟に対応し、家族的な雰囲気の中で利用者の支援を行っている。		今後も継続して実施して行く。
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援					
13	27	○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	日常的に互いに寄り添う関係を意識し、多くを学び助け合っってなごやかな気分が満ちている。		今後も継続して実施して行く。
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
1. 一人ひとりの把握					
14	33	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	一人ひとりの生活リズムを大切にし、趣味活動や買い物・外出など意向に応じた対応を心がけている。また、意思表示の困難な方については、表情などから本人の意向などの把握に努めており、家族的な雰囲気の中で自立支援を行っている。		今後も継続して実施して行く。
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し					
15	36	○チームでつくる利用者本位の介護計画 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している	本人の状況や日頃の家族の意見をベースに介護計画を作成し、スタッフ間でカンファレンスを行い、より利用者本位となる介護計画の作成に努めており、家族的な雰囲気の中で利用者の支援を行っている。		今後も継続して実施して行く。
16	37	○現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している	状態変化が著しい場合には、期間に関わらず見直しを行い、常に話し合いが持たれ多くの意見が出されている。		今後も継続して実施して行く。

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
3. 多機能性を活かした柔軟な支援(事業所及び法人関連事業の多機能性の活用)					
17	39	○事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている	時間と人員の許す限り、柔軟な対応を心がけ、家族的な雰囲気の中で利用者の支援に努めている。		今後も継続して実施して行く。
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域支援との協働					
18	43	○かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入居時の説明により、当事業所の協力医療機関の説明を行った上で、かかりつけ医を決めていただいている(専門性を有する疾病に関しては特に)。救急医療の必要性が生じた時家族と十分に話し合っている。		今後も継続して実施して行く。
19	47	○重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している	入居後、訪問診療かかりつけ医がムンテラを行っている。以後、症状によって期間は異なるが、年に約1回は話し合う機会を設けている。重度化など、変化が大きい状況においてはムンテラの頻度も増やしている。その情報は家族・スタッフともに共有し対応にあたり、口頭、文書にて確認している。		今後も継続して実施して行く。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
1. その人らしい暮らしの支援					
(1)一人ひとりの尊重					
20	50	○プライバシーの確保の徹底 一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない	スタッフミーティングをメインに話し合いを行い、利用者中心の支援に努め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。		今後も継続して実施して行く。
21	52	○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	利用者それぞれのリズムで1日を送っている。スタッフはその見守りに徹し、利用者を元気づけている。		今後も継続して実施して行く。

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
(2) その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援					
22	54	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者の好みを把握し、リクエストにも応じている。野菜の下ごしらえなど、参加可能な場面ではスタッフと一緒に参加しており、一段と利用者の食欲が進んでいる。		今後も継続して実施して行く。
23	57	○入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している	本人の希望を第一に考えて、利用者の自立支援に努めている。		今後も継続して実施して行く。
(3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援					
24	59	○役割、楽しみごと、気晴らしの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている	意欲・自立意識の高い方については、買い物や庭手入れ、畑仕事、洗濯など、基本的に楽しみや役割など見守りによって過干渉とまらない範囲で支援している。一方で、認知症に伴う意欲低下により、そのレベルにない方も多く、外出や日常の簡単な家事などの役割提供を試みるなどの支援をし、家庭的な雰囲気大切にしている。		今後も継続して実施して行く。
25	61	○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している	実現可能な希望についてはその日の陽気やご本人の体調を鑑みて、外出できるよう支援している。		今後も継続して実施して行く。
(4) 安心と安全を支える支援					
26	66	○鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる	過去の経験上、施錠が行動制限にあたり、精神的な影響が大きいことを全スタッフが理解しており、鍵をかけないケアを実践している。利用者の気持ちを常に尊重して見守る姿勢を心がけている。		今後も継続して実施して行く。
27	71	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている	年に1～2度、避難誘導訓練を行っており、特に夜勤の場合、職員が一人になるため避難の仕方など地域の人々の協力を促している。	○	町内会を通じ、ホームの状況を理解して頂き、地域の方々の協力を得られるようお願いして行く。

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取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	一人ひとりの体質、体調、日常動作量等を鑑みて提供量を調節し、また栄養バランスを考慮したメニュー検討を行っており、献立が片寄らないよう配慮している。		今後も継続して実施して行く。
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり					
(1) 居心地のよい環境づくり					
29	81	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	建物の自体が広く、また、廊下一面がガラスのため採光も良い。スタッフの工夫により、季節感のある飾り付けなども成され、利用者の目に付き楽しんでいる。利用者の気持ちを尊重して自立支援を行っている。		今後も継続して実施して行く。
30	83	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのもを活かし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご自宅で使用されていた調度品や物品を持ち込んでいただき、できるだけこれまでの生活と変わりなく過ごせるよう配慮している。常に、なごやかな家庭的な雰囲気大切にしている。		今後も継続して実施して行く。

自己評価票

- 自己評価は全部で100項目あります。
- これらの項目は事業所が地域密着型サービスとして目標とされる実践がなされているかを具体的に確認するものです。そして改善に向けた具体的な課題を事業所が見出し、改善への取り組みを行っていくための指針とします。
- 項目一つひとつを職員全員で点検していく過程が重要です。点検は、項目の最初から順番に行う必要はありません。点検しやすい項目(例えば、下記項目のⅡやⅢ等)から始めて下さい。
- 自己評価は、外部評価の資料となります。外部評価が事業所の実践を十分に反映したものになるよう、自己評価は事実に基づいて具体的に記入しましょう。
- 自己評価結果は、外部評価結果とともに公開されます。家族や地域の人々に事業所の日頃の実践や改善への取り組みを示し、信頼を高める機会として活かして下さい。

地域密着型サービスの自己評価項目構成

	項目数
I. 理念に基づく運営	22
1. 理念の共有	3
2. 地域との支えあい	3
3. 理念を実践するための制度の理解と活用	5
4. 理念を実践するための体制	7
5. 人材の育成と支援	4
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	10
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	4
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援	6
III. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	17
1. 一人ひとりの把握	3
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し	3
3. 多機能性を活かした柔軟な支援	1
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働	10
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	38
1. その人らしい暮らしの支援	30
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	8
V. サービスの成果に関する項目	13
合計	100

○記入方法

[取り組みの事実]

ケアサービスの提供状況や事業所の取り組み状況を具体的な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すべての人を含みます。

チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

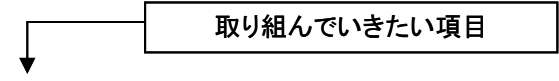
○評価シートの説明

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

事業所名 (ユニット名)	グループホーム ひなたぼっこ菊名
所在地 (県・市町村名)	神奈川県三浦市
記入者名 (管理者)	中村 和麿
記入日	平成21年1月28日

地域密着型サービス評価の自己評価票

(部分は外部評価との共通評価項目です)



項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
I. 理念に基づく運営				
1. 理念と共有				
1	○地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている	一人ひとりに寄り添い支えていく上で、必須となる運営理念がある。		
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	管理者と職員が一つとなり、日々の関わりの中に理念の実践があることを意識している。	○	今後もミーティングや研修を通じて、理念が柱であることの理解を深めるよう継続する。
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	運営推進会議を通じて、日々のご利用者の様子や活動、また様々な意見や提言をいただくことにより、グループホームの地域での相互理解を実現すべく、少しずつ取り組んでいる段階。	○	開設3年を迎え、今後はさらに地域の中での役割などを模索し、活動を展開したい。
2. 地域との支えあい				
4	○隣近所とのつきあい 管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるように努めている	開設時から、お隣づきあいをしている。また、ご利用者の地元のお知り合いが気軽に訪問していただいている。	○	『地域に根付いたグループホーム』という意味では、まだまだ十分に実現できておらず、3同様、今後の活動で展開したい。
5	○地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている	ご近所との立ち話や相談などを行っていることから、孤立しているとは考えていないが、自治会や老人会、行事などへは参加できていない。	○	地域にあるグループホームとして知っていただくためにも、可能な限り地域の会合に参加していきたい。
項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)

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		○	今後、さらに事業所としての力をつけ、地域の高齢者に役立つ活動を展開したい。
---	--	--	---	---------------------------------------

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	自己評価は、職員個々の振り返りと気づきの機会として活用できるものとして位置づけ、また事業所全体としてのとりまとめとして活用している。		
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		○	運営推進会議での報告や意見交換を行わせていただいているが、いただいた貴重な意見を実行に移す意向はありながら、ホーム内の対応に追われている現状につき実現に至っていない。
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	三浦市では連絡協議会が設置されており、研修会等で行き来はあるものとする。		
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	管理者については研修等で学んでいる。	○	職員についても今後、機会があれば研修への参加を進めていきたい。
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	事業所での勉強会で理解を深めている。		

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	○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	十分な時間をかけて説明すると共に、疑問点は気軽に口に出していただける空気を作るように心がけている。		
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	日頃から意見を自由に表してもらえ環境づくりに努めており、自発的に意見を申し出ることができるご利用者はもちろんであるが、なかなか意見を申し出ることができないご利用者に対しても、積極的な話しかけなどにより、思いを引き出すことを心がけている。		
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	月に1度、24時間の記録(1ヵ月分)のコピーを送付し、生活の様子を報告している。緊急を要する変化については電話、また日頃のちょっとした変化などは面会時にお話することで対応している。		
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	入居時に重要事項説明により、窓口及び担当者を明確にしている。ご家族からの意見は面会時を中心に、管理者が受け付け対応している。		
16	○運営に関する職員意見の反映 運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	月に1度、スタッフミーティングを開催し、意見や提案はその場でもらうようにしている。また、日常的には勤務時間内において意見や提案がなされている。		
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	利用者の生活リズムを考慮し勤務体制を組んでいる。利用者の大きな変化などには勤務追加などにより柔軟な対応に努めている。		
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	スタッフの変更ほとんどない。ご利用者との馴染みの関係ができています。		
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)
5. 人材の育成と支援				
	○職員を育てる取り組み			

19	運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	月に1度のスタッフミーティングを活用し、事業所全体として求められる課題を研修として行っている。また日常業務の中で、場面場面でOJTを行っている。	○	今後はスタッフ個々の経験や力量にあった外部研修に、積極的に参加させたい。
20	○同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	連絡協議会や運営推進会議といった会合を通じ、交流機会を確保している。		
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	風通しのよい人間関係ができています。悩みや相談には個々に応じています。		
22	○向上心を持って働き続けるための取り組み 運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている	運営者は職員全体の個々の状況を把握し、必要な支援や対応などを常時意識し、適時対応している。		

II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援

1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応

23	○初期に築く本人との信頼関係 相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている	相談の段階で面会する機会を設け、ご利用対象となる方の話を聴くことを実践している。		
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	電話相談・見学・面談を通じ十分に当方の説明を行うとともに、ご家族が抱えている不安や求めを十分に聴かせていただいている。		
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)
25	○初期対応の見極めと支援 相談を受けた時に、本人と家族が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居の相談に限らず、その方に今、必要な援助が何であるかを共に考え、導き出す支援を行っている。		

26	○馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	多くの方は、緊急性を要してのご利用となることから、ゆっくり構えて入居に至る方はこれまでおらず、その対応を行ったことはないが、必要に応じて柔軟に対応できる準備はある。		
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	日常的に互いに寄り添う関係を意識し、多くを学ばせていただいている。		
28	○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている	ご家族による面会・外泊・外出が自由とさせていただいており、在宅時と変わらぬ関係が保てるように心がけている。		
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	認知症によりご利用者と家族の絆(関係)が疎遠となることがないように、面会時(特にご利用初期の段階)にはご家族の思いに耳を傾け、また認知症への理解を深めていただくお話をさせていただくことで支援することがある。		
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	トラブル回避を考慮し、ご家族を介して必要に応じて支援を行っている。		
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	ご利用者が相互で助け合い、話し合い、関わりあう環境が整っている。認知症のために互いが混乱を起こしてしまいそうな場面も多く、必要と判断すればスタッフがさりげなく仲介することでトラブル回避している。		
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	ご家族からの求めに応じ、継続的な援助を提供する準備がある。		

Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント

1. 一人ひとりの把握

33	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	一人ひとりの生活リズムを大切に、趣味活動や買い物・外出など意向に応じた対応を心がけている。また、意思表示の困難な方については、表情などから本人の意向などの把握に努めている。		
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	入居時のいただく情報以外に、日常の関わりの中から見えてくることも多く、その場合、ご家族に確認するなどしてより深く把握することに努めている。		
35	○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている	スタッフ一人ひとりの視点で様々なことを把握でき、細かい変化などへの配慮・対応が共有できている。		

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	ご本人の状況や日頃のご家族の意見をベースに介護計画を作成し、スタッフ間でカンファレンスを行い、より利用者本位となる介護計画の作成に努めている。		
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	状態変化が著しい場合には、期間に関わらず見直しをしている		

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)
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	個別記録には約一時間ごとに生活の様子やご利用者の状態等が経過が記入されており、スタッフ間で情報共有している。この積み重ねがカンファレンスを行う上で重要な役割を果たす。		

3. 多機能性を活かした柔軟な支援				
39	○事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている	時間と人員の許す限り、柔軟な対応を心がけている。		
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	協力 連絡 連携体制をとりながら支援している		
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	訪問診療と訪問歯科を活用している。		グループホーム利用にあっても、介護保険で利用できる専門性の高いリハビリサービスや訪問看護があって欲しい。制度改正を強く望む。
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		○	十分な連携には至っていないため、今後は展開していきたい。
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支援している	入居時の説明により、当事業所の協力医療機関の説明を行った上で、かかりつけ医を決めていただいている(専門性を有する疾病に関しては特に)。		
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	月に1度の訪問診療は神経内科の医師で、認知症にも詳しい。日常的に電話や緊急時も気軽に相談できる環境にある。		
	○看護職との協働			

45	利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている	開所時から変わらず訪問診療の看護師が関わって下さっており、密に連携がとれている。	○	終末期を支え看取することを条件に、介護保険では医療連携加算が算定できているが、当事業所では医療連携加算を申請せずに終末期対応に備えている。条件に見合った制度改正を強く望む。
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	44, 45にあるより、情報交換や相談、連携体制が整っている。		
47	○重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している	入居後、訪問診療かかりつけ医がムンテラを行う。以後、症状によって期間は異なるが、年に約1回は話し合う機会を設けられている。重度化など、変化が大きい状況においてはムンテラの頻度も増やす。その情報は家族・スタッフともに共有し対応にあたる。		
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	医療機関・ご家族との連携をとりながら、これまでも終末期のケアに取り組んできている	○	事業所独自のターミナルケアに関する指針のようなものを整備する必要がある
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	可能な範囲での協力・支援体制を整えている。		
項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援				
1. その人らしい暮らしの支援				
(1)一人ひとりの尊重				
	○プライバシーの確保の徹底			

50	一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない	スタッフミーティングをメインに話し合いを行っている。		
51	○利用者の希望の表出や自己決定の支援 本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている	生活の中で生じる選択場面において、一人ひとりが希望表出や自己決定のできる言葉がけを心がけている。		
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	ご利用者それぞれのリズムで1日を送っている。スタッフはその見守りに徹している。		
(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	身だしなみは、入居前から着慣れているその人らしいものを着用されている。新しく購入する場合には、スタッフ同伴で買い物へ。一部お床屋に出かけるご利用者はおられるが、美容院に関しては、出かけていたご利用者も重度化に伴い訪問美容を利用している。ご自分の好み、またその人らしいスタイルにカットしていただいている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	ご利用者の好みを把握している。リクエストにも応じている。野菜の下ごしらえなど、参加可能な場面ではスタッフと一緒にしている。		
55	○本人の嗜好の支援 本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのものを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している	現在、お酒 タバコは希望者はないが、過去にタバコの希望者があり、その方の吸いたい時に合わせて、喫煙するスタッフも休憩を取るなど、支援した経緯がある。おやつは、買い物でご自分の好みで購入するなどの支援をしている。		
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)
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	援助の必要な肩については、個々に大まかな時間を把握している。また不快感を表情や行動で見極めることもできており、トイレでの排泄ができるように工夫している。		
	○入浴を楽しむことができる支援			

57	曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している	ご本人の希望を第一に考えている。		
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	日々の生活リズムからズレが生じたときには本人に自覚症状の有無に関わらず休息の促しを行うなど、生活全般において気持ちよく平穩に過ごせるためへの配慮を行っている。		
(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	意欲・目立意識の高い方については、買い物や庭手入れ、畑仕事、洗濯など、基本的に楽しみや役割など見守りによって過干渉とまらない範囲で支援している。一方で、認知症に伴う意欲低下により、そのレベルにない方も多く、外出や日常の簡単な家事などの役割提供を試みるなどの支援をしている。		
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	一部、自分の財布を持ち、小額のお金を自己管理されている。多くの方は、家族の希望もあり、当方で管理させていただいているが、外出して希望の買い物をしたい場合には、基本的に自由に使わせていただいている。		
61	○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさず、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	実現可能な希望についてはその日の陽気やご本人の体調を鑑みて支援するようにしている。		
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	年に1～2回 出かける機会を設け、希望の場所へ出かけている。 外出・外泊・外食は自由であることから、ご家族により出かけられる方も。		
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	求めのあるご利用者に対して、適時必要な援助を行っている。		
	○家族や馴染みの人の訪問支援			

64	家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している	基本的に面会の時間制限はないので、ご家族、友人、知人がいつでも気軽に来手下さっている。皆さん、それぞれにお部屋があるので、ゆっくりと過ごされているように思われる。		
(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	具体的な行為を正しく理解しており、意識付けの意味も含め、いつでも確認できるファイルを目に付く場所に置いている。		
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	過去の経験上、施錠が行動制限にあたり、精神的な影響が大きいことを全スタッフが理解しており、鍵をかけないケアを実践している。		
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	常に目配りと気配りを心がけ、安全に配慮している。		
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	誤飲や怪我などに直接つながるものについては、ご本人の状態に合わせた配慮をし、保管・管理をしている。		
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	事故防止のための基本となる目配り・気配りを徹底する一方で、利用者一人ひとりにある危険性の把握に日頃から努めている。		
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)
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	全ての職員が普通救命講習受講済みである。	○	急変や事故発生時の初期対応については、日常的に発生するものではないために、研修回数を増やすことでよりスムーズな対応ができるように努める。
	○災害対策			

71	火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている	年に1～2度、避難誘導訓練を行っている。	○	町内会を通じて当施設のことを知っていただく機会を作り、理解を求めていきたい。
72	○リスク対応に関する家族等との話し合い 一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている	入居時点での状態から推測できるリスクの説明と併せ、生活を通して身体機能に低下や認知力の低下などによる変化で生じるリスクについては面会時などの機会に説明している。		
(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	バイタルサインの測定を行うことと併せ、表情や言動には十分注意深く観察していることから、異変に気づく目を全てのスタッフがもっている。異変発見時には迅速に職員に伝達、複数の職員で連携し初期対応を行うことができている。		
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	処方薬の説明のコピーをファイルし確認してもらっている。新しい処方で管理が異なる場合には、連絡ノートを活用し周知徹底している。		
75	○便秘の予防と対応 職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる	薬に頼らないために、日常的な歩行運動、腹部マッサージ、牛乳の飲用やできるだけ多くの野菜を取り入れた食事作り、デザートやコーヒー等にオリゴ糖の使用などの体の状態や体質に合わせて工夫をしている。		
76	○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている	食後の口腔ケアを基本とし、一人ひとりの状態に応じて支援している。自尊心の強いご利用者については、週に1度のしか往診時に口腔内チェックや口腔ケアを行ってもらうこともある。		
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)
77	○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	一人ひとりの体質、体調、日常動作量等を鑑みて提供量を調節し、また栄養バランスを考慮したメニュー検討を行っている。		
	○感染症予防			

78	感染症に対する予防や対応の取決めがあり、実行している(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等)	感染症に関する勉強会を行うことで全職員が対応を理解している。感染予防の基本である手洗いやうがい日常的に行われている。		
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	使用の都度、台所使用スタッフが責任を持って衛生状態を確保・確認している。また、食材に関しては適時購入し、新鮮なうちに使用するようになっている。		
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	一般の家庭同様の造りで、施設色は全くなく安心して出入りできる状況にある。		
81	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	建物の自体が広く、また、廊下一面がガラスのため採光も良い。スタッフの工夫により、季節感のある飾り付けなども成され、ご利用者の目に付き楽しまれている。		
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	居間と台所が続いており、また広い廊下に隣接しているため、ご利用者は自由に動かれ、気ままに過ごされている。		
項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	ご自宅で使用されていた調度品や物品を持ち込んでいただき、できるだけこれまでの生活と変わりなく過ごせるよう配慮している。		
	○換気・空調の配慮			

84	<p>気になるにおいや空気のよどみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている</p>	<p>都度、行っている。</p>		
<p>(2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり</p>				
85	<p>○身体機能を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している</p>	<p>歩行能力が低下していく状況においても、廊下全面を手摺で行き来できる廊下とし、また、トイレ、浴室においても、必要な手摺を設置することで、見守りレベルで自立した生活が送れるように配慮している。</p>		
86	<p>○わかる力を活かした環境づくり 一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している</p>	<p>目配りにより自分で行えるように支援している。必要以上の援助は避けるように心がけている。</p>		
87	<p>○建物の外周りや空間の活用 建物の外周りやベランダを利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている</p>	<p>庭が広く 散歩やお茶飲み、バーベキュー 家庭菜園と有効に活用している</p>		

V. サービスの成果に関する項目

項 目		最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。	
88	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる	○	①ほぼ全ての利用者の
			②利用者の2/3くらいの
			③利用者の1/3くらいの
			④ほとんど掴んでいない
89	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	○	①毎日ある
			②数日に1回程度ある
			③たまにある
			④ほとんどない
90	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
91	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
92	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
93	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
94	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らさせている	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
95	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています	○	①ほぼ全ての家族と
			②家族の2/3くらいと
			③家族の1/3くらいと
			④ほとんどできていない

項目		最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。	
96	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている	○	①ほぼ毎日のように
			②数日に1回程度
			③たまに
			④ほとんどない
97	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている	○	①大いに増えている
			②少しずつ増えている
			③あまり増えていない
			④全くいない
98	職員は、生き活きと働けている	○	①ほぼ全ての職員が
			②職員の2/3くらいが
			③職員の1/3くらいが
			④ほとんどいない
99	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
100	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	①ほぼ全ての家族等が
			②家族等の2/3くらいが
			③家族等の1/3くらいが
			④ほとんどできていない

【特に力を入れている点・アピールしたい点】

(この欄は、日々の実践の中で、事業所として力を入れて取り組んでいる点やアピールしたい点を記入してください。)

日頃から、ご利用者とスタッフが寄り添い合って心穏やかに過ごせることを大切にしています。日々のちょっとした楽しみや喜びの積み重ねで、気持ちが豊かになることを