

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	1472900727
法人名	株式会社 ミュー
事業所名	オーババーズセキ
訪問調査日	平成21年2月13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	1472900727
法人名	株式会社 ミュー
事業所名	オーババーズセキ
所在地	243-0031 厚木市戸室1-26-6 (電 話) 046-295-0882

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2月13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5日事業所記入)

(1)組織概要

開設年月日	昭和・平成 17 年 4 月 1 日		
ユニット数	1 ユニット	利用定員数計	9 人
職員数	9 人	常勤 3 人, 非常勤 6 人, 常勤換算 6.1 人	

(2)建物概要

建物構造	木造造り		
	2 階建ての	1 階 ~	1 階部分

(3)利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(平均月額)	45,000 円	その他の経費(月額)	49,875 円
敷 金	有(円)	無	
保証金の有無 (入居一時金含む)	有(300, 000 円) 無	有りの場合 償却の有無	有/無
食材料費	朝食	642 円	昼食 642 円
	夕食	642 円	おやつ 140 円
	または1日当たり 円		

(4)利用者の概要(2月5日現在)

利用者人数	9 名	男性	1 名	女性	8 名
要介護1		名	要介護2	4	名
要介護3	3	名	要介護4	1	名
要介護5	1	名	要支援2		名
年齢	平均 79.7 歳	最低	68 歳	最高	93 歳

(5)協力医療機関

協力医療機関名	光ヶ丘医院
---------	-------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

このホームは株式会社ミューの経営である。ミューは高齢者介護付き住宅みどりが丘(厚木、参番館、小田原)、デイサービス・シンフーディーファン「そら」「うみ」、エステル訪看ステーションを展開し、介護保険法の欠け落ちて面のサービスへも配慮されており、他に類を見ない形態を取っている。このグループホームも1ユニットであるが、2Fは認知症予防型生活ルームと云うことで、入居者はほとんど認知症で、要支援・要介護の方の共同住宅となっている。ホームの作りは、玄関を入ると中央に事務・受付スペースがあり、その両側の通って入るとリビングに出る。イメージは広いリビングに事務室が船のように浮いている形で仕切りが気にならない一体感のある造りとなっている。また子どもたちの職場体験の受け入れについては、理解を促す、事前の準備に力を入れ、プログラムを作成し、子どもたちと「高齢者とは」を実体験に先立ちレクチャーし、ミキサー食を目隠しして食べて当てさせ白紙にレポートを書いてもらうなどした上で受け入れる形をとっている。中学生には困ったお年寄りがいたら、自分から声をかけるよう薦めている。

【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) 新管理者としてこの1年間取り組んできたことは、戸室地区全体での地域密着を更に1歩進めて、このホームとしてこの地域に集中した地域密着に取り組むこととした。きっかけは70歳代の婦人が玄関前で話したそうにしていたので声をかけたところ、片方の親が認知症、もう一方の親が病院を退院して戻ってくるので介護の限界を超えるとの話からである。その後3日して電話してみると「話を分かってくれる人がいてホッとした。なんとかやっていけそう」との話であった。この話を地域のタウンニュースのインタビューで話したら記事となり、それを見ての相談もあった。こういった地域のお役に立てることを目指し、この地域に集中した地域密着に取り組んでいきたい。
	今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4) 自己評価や外部評価を真摯に受け止め、改善に繋げる1つのツールとして取り組むことにしている。今回の自己評価については個々に自己評価票を記入してもらい、各項目の意味することを改めて確認し、ここオーババーズセキとして為すべきことを再考するように努めている。今後は各項目の内容が具体的に活用されているかの内容の整理を進めていきたいと考えている。
重点項目②	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) 運営推進会議は平成18年に第1回目を開催して以降、隔月の第3水曜日を定例日に定めコンスタントに2ヶ月に1回のペースで開催を継続している。メンバーは自治会長、地区民生委員(2名)、地域ボランティア代表、厚木市役所職員、家族代表それに事務局である。オーババーズセキは戸室地区に於けるみどりの丘の活動の中で地域に貢献する福祉活動を永く続けており、その中で沢山の課題、テーマを持っており、それらを順次話し合うことで、会議は3時間を越えることもあり、活発な運営推進会議となっている。
重点項目③	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) この家族は良く訪問してくれているし、ターミナルケアについてはご家族と個別に充分話し合いを持っている。その時期にはご家族、医師、ホームの三者で方向付けを話し合うことにしているが、職員は看取るつもり覚悟をもって、ご家族も看取りを希望されるケースが多い。ここでは医療連携体制加算の申請はしていないが、グループ全体としてカバー出来る体制はある。毎月のお便りはお手紙の部分は手書きとし、併せて機関紙「さざんか」を年4回程度発行してお送りし、必要に応じて連絡をとっている。意思の疎通は充分と考えている。
重点項目④	日常生活における地域との連携(関連項目:外部3) 地域との関係については、戸室地区を中心とした各種福祉施設のネットワークがあり、経営者ご夫婦も戸室の住人であることから、開所も目的も地域への貢献であり、地域に密着した地域に有用なネットワークを作り上げている。中学生の体験学習は前述の通り受け入れている。地域のお年寄りの相談については自治会長さんとも連携を取り、独居の老人などを中に相談が有りそうな人に話してもらい、少しでも地域のお役にたてればと考えている。

2. 評価結果（詳細）

（ 部分は重点項目です ）

取り組みを期待したい項目

外部	自己	項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
I. 理念に基づく運営					
1. 理念と共有					
1	1	○地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている	地域の中で生活することと共に地域で暮らす家族の傍で家族と同じ空気を感じて暮らす意味を重く考えて行きたい。認知症の方が施設でなく共同生活を営むこととしてのグループホームのあり方を地域と共に考えていきたいと思う。	○	認知症の方が施設でなく共同生活を営むこととしてのグループホームのあり方を地域と共に考えていきたいと思う。
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	日常の体験を共有化し常に話し合いを持って気持ちをひとつにしていこうと努力している。事業所としての目標や個人の達成目標をつくりそれに努力する過程の援助やアドバイス等をおして理念の実践に結びつくよう考えている。今年度は職員個人が目標を持ち認知症介護により高い理念を持つように資質向上の支援をしていきたいと考えている。	○	今年度は職員個人が目標を持ち認知症介護により高い理念を持つように資質向上の支援をしていきたいと考えている。
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	地域との関係については、戸室地区を中心とした各種福祉施設のネットワークがあり、経営者ご夫婦も戸室の住人であることから、開所も目的も地域への貢献であり、地域に密着した地域に有用なネットワークを作り上げている。自治会の行事や地域の小学校等の行事に参加している		今後も継続して実施して行く。
3. 理念を実践するための制度の理解と活用					
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、および外部評価を真摯に受け止め改善につなげるべく努力したいと考えている。また、評価項目を改めて確認することでセキのなすべきことを再考する機会にしている。	○	評価項目が具体的に活用されている内容を整理し形にしていきたいと考えている。
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	2ヶ月に一度の推進委員さんの活発な意見交換がセキの運営の与える影響は大きい。オーババーズセキはみどりの丘の活動の中で地域に貢献する福祉活動を永く続けており、その中で沢山の課題、テーマを持っており、それらを順次話し合うことで、会議は3時間を越えることもあり、活発な運営推進会議となっている。	○	来年度は運営推進委員会の年間計画を立てたいと考えている。運営推進委員会自体が報告会でなく地域に根ざした活力をもつグループになっていきたいと思う。

外部	自己	項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
6	9	○市町村との連携 事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる	折に触れて報告、相談、アドバイスをいただいている。		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	毎月身体状態や暮らしぶり、行事の参加の様子など報告をしている。写真等を添付して出来るだけ状況が伝わるように工夫している。家族の来訪時にも随時報告を行っている。		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	家族が訪問時に出来るだけ時間をかけて意見を聞き取るように努力している。外部への相談窓口についても案内をしている。		今後も継続して実施して行く。
9	18	○職員の異動等による影響への配慮 運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている	職員の移動はほとんどなく、管理者の交代にしても入居者に最善を考えた体制で実施できている。		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	社内の研修システムの中で管理者としての課題や問題点の整理が出来るように努力している。また、そのために管理者や主任等が十分時間を取れるような現場の勤務における協力体制がある。	○	来年度から社内の管理者会議が発足し、今まで以上に管理者の精神的なストレスや様々な問題をフォローしていけると思う。職員の資質向上を目的とした指導チームが現場職員の個別力量を把握、指導していく。
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	グループホームの連絡会はないが必要に応じて連絡を取り合っている。介護保険事業者連絡会には定期的に出席している。		今後も継続して実施して行く。

外部	自己	項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取り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	利用者に合わせた開始の方法を提案している。日帰りで体験してみたり、何回かの見学を実施してから入居を勧めるケースもある。高齢者介護付き住宅、デイサービス、訪看ステーションなどを活用したアプローチも可能である。		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	心がけている。与え合う関係の大切さを文書(広報紙・山茶花)にして発信している。		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	生活暦の聞き取り等を通して居心地のよい環境づくりに努力している。入居者の状態変化に応じて新しい一面の出現がある。家族や本人の観察に基づいた思いの把握に努力していく。	○	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、家族の希望や見解、職員の観察提案を総合的に話し合い介護の方向性を確認している。計画作成担当者と管理者がコーディネイトの役割として連絡調整を行っている。		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	基本的には3ヶ月に一度のアセスメントを実施しているが必要に応じて対応している。		今後も継続して実施して行く。

外部	自己	項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
3. 多機能性を活かした柔軟な支援(事業所及び法人関連事業の多機能性の活用)					
17	39	○事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている	グループホームの持つ機能の範囲での対応を超える場合には、系列グループの持つ資源の活用を図っている。介護保険利用外サービスも含めた包括的な提案システムの構築を図り、地域に還元していきたいと考えている。	○	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	医療者と利用者との関係については職員と医療者の連携に基づいて確実に行っている。医療についての意向は家族、職員と主治医の面談の機会を作り共有化している。	○	主治医との面談結果を书面化しているが、施設内のみの保管文書であり、利用者と施設の双方保管が望ましいと考える。
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	前述のとおり入居時から医療的な点も含めてセキとして出来ること、考え方を丁寧に説明して家族、主治医と面談を重ねている。また、急変時にも家族の気持ちを受け止め柔軟な対応が出来るようにこころがけている。	○	話し合いの経過は記録しているが、柔軟な対応が出来るように配慮していきたい。
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	一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねないよう心がけている。		今後も継続して実施して行く。
21	52	○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	その日の気持ち、体調、天気など日々変わる毎日の中に利用者が居ることを忘れずに日常を送ってもらっている。		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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	出来る範囲での共同作業になっている。		今後も継続して実施して行く。
23	57	○入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している	時間を決めず本人の状態に合わせてゆつくりと入浴を手伝っている。		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	役割は自然に発生するものであるためにあえて積極的な働きかけはしない、それぞれが穏やかに過ごせる環境をかんがえている。		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	その時々に応じて対応している。		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	安全確保の観点からの施錠は行っている。ご家族の了解を得ている。		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	避難訓練の定期的実施と非常時における地域との連携については運営推進委員会にて随時検討している。	○	地域避難の規模での話し合いにおいて、系列医務室が地域高齢者の救急対応可能施設として提案している。

外部	自己	項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取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	水分摂取量、食事摂取量、排泄状況、体重等観察記録による管理を行っている。主治医、看護師との連携により必要であれば栄養相談の実施もある。		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	季節感のある飾りや花を置いている。食事や行事等も含めて季節感を感じる出来事を多く取り入れていく努力をしている。		今後も継続して実施して行く。
30	83	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	9室が9通りの部屋になっている。心地よく暮らせていると考えている。。		今後も継続して実施して行く。

自己評価票

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

地域密着型サービスの自己評価項目構成

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

○記入方法

[取り組みの事実]

ケアサービスの提供状況や事業所の取り組み状況を具体的に客観的に記入します。(実施できているか、実施できていないかに関わらず事実を記入)

[取り組んでいきたい項目]

今後、改善したり、さらに工夫を重ねたいと考えた項目に○をつけます。

[取り組んでいきたい内容]

「取り組んでいきたい項目」で○をつけた項目について、改善目標や取り組み内容を記入します。また、既に改善に取り組んでいる内容・事実があれば、それを含めて記入します。

[特に力を入れている点・アピールしたい点](アウトカム項目の後にある欄です)

日々の実践の中で、事業所として力を入れて取り組んでいる点やアピールしたい点を記入します。

○用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

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

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

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

○評価シートの説明

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

事業所名	オーババーズセキ
(ユニット名)	厚木市戸室1-26-6
所在地 (県・市町村名)	厚木市
記入者名 (管理者)	渡辺セツ子
記入日	平成 21 年 1 月 1 日

地域密着型サービス評価の自己評価票

(☐ 部分は外部評価との共通評価項目です)

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	地域の中で生活することと共に地域で暮らす家族の傍で家族と同じ空気を感じて暮らす意味を重く考えていきたい	○	認知症の方が施設でなく共同生活を営むこととしてのグループホームのあり方を地域と共に考えていきたいと思う。
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	日常の体験を共有化し常に話し合いを持って気持ちをひとつにしていこうと努力している。事業所としての目標や個人の達成目標をつくりそれに努力する過程の援助やアドバイス等とおして理念の実践に結びつくよう考えている。	○	今年度は職員個人が目標を持ち認知症介護により高い理念を持つように資質向上の支援をしていきたいと考えている。
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	家族とは定期的に、または折に触れて面談を実施してグループホームとしてのセキの理念を共有できるように努力している。また、地域への周知活動としては小学校や中学校の職場体験や交流を積極的に受け入れたり、管理者が広報紙に投稿する方法で活動している。また、セキの主催の研修会等を企画し、地域の方々に案内をしている。	○	認知症介護の理解を深める講座等の企画を自治会や地域の医療機関と共に開催していきたいと考えている。今年度はすでに3回の研修会を企画実施している。その内容は、地域の在宅介護者にも提供したい内容になっており、連携の内科医、歯科医との協力によって開催している。
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	特に看板や案内はしていないが、介護の相談や入居の相談等地域からの声掛けが多く、そのつど対応している。また、近隣の方々にも多大な協力をいただいている。	○	来年度は認知症の介護で悩んだり、困っている方対象の相談窓口を設置していきたいと考えている。
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	自治会の行事や地域の小学校等の行事に参加している		
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	運営推進委員会に提案して地域の独居老人や介護で困っている家庭の支援体制の一役を担うべき方法を模索している。来年度の運営推進委員会の大きな課題として具体的な方法を相談している。	○	21年度の運営推進委員会のテーマとして考えているが、地域の中の問題として一体になって解決すべき点であり、戸室地区と母体であるみどりの丘、系列のみどり保育園等、地域の力を集結すべく話し合っている。
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、および外部評価を真摯に受け止め改善につなげるべく努力したいと考えている。また、評価項目を改めて確認することでセキのなすべきことを再考する機会にしている。	○	評価項目が具体的に活用されている内容を整理し形にしていきたいと考えている。
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	2ヶ月に一度の推進委員さんの活発な意見交換がセキの運営の与える影響は大きく、評価の制度や内容についても様々な意見をいただいている。	○	来年度は運営推進委員会の年間計画を立てたいと考えている。運営推進委員会自体が報告会でなく地域に根ざした活力をもつグループになっていきたいと思う。
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	折に触れて報告、相談、アドバイスをいただいている。		
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	必要な入居者にはそれぞれ支援できる体制を作っており、書類等の作成についても適切なお手伝いが出来るように準備をしている。また、社内に専門のアドバイスが出来るものがあり、相談員として活動している。	○	任意後見や成年後見についての書類の準備あり。家庭裁判所や公証人役場にてケースの相談実績あり。主治医も必要に応じて鑑定書の作成依頼が可能。
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	定期的な研修を行っており、理念として確実に浸透させている。	○	今年度NPO法人男性介護者の会(虐待防止をテーマとする)に参加し在宅における現状の聞き取りをおこなった。また、男性介護者の会への体験談提供を利用者の家族が行った。引き続き虐待防止の一役となるべく働きたいと考えている。
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)
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	十分な時間と専門性を持って実施している。必要な場合は医療、看護、介護のチームにおいて相談し、随時面談を実施している。		
13	○運営に関する利用者意見の反映 利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	セキの内部においていろいろな意見を聞き取れるようにしているが外部への相談の窓口についても案内をしている。		
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	毎月身体状態や暮らしぶり、行事の参加の様子など報告をしている。写真等を添付して出来るだけ状況が伝わるように工夫している。	○	家族の来訪時にも随時報告を行っている。
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	家族が訪問時に出来るだけ時間をかけて意見を聞き取るように努力している。外部への相談窓口についても案内をしている。		
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	定期的に職員のミーティングを開催して意見の集約を行っている。職員からの活発な提案や意見が出て現場に反映されていると思っている。		職員の前向きな姿勢がいろいろな提案に結びついている。管理者の理念がしっかりと現場に浸透している結果と考えている。
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	職員の配置については誘導的に対応できている。行事等参加希望者に合わせた職員の出勤や日常的にも利用者本位の職員体制が出来ていると思う。		現在の職員の協力体制で十分な対応が出来ている。
18	○職員の異動等による影響への配慮 運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている	職員の移動はほとんどなく、管理者の交代にしても入居者に最善を考えた体制で実施できている。		
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)
5. 人材の育成と支援				
	○職員を育てる取り組み	社内の研修、セミナーの中で管理者に対する課題や問題点の		去年度から社内の管理者会議が毎月1回、今年度は11月、第

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	社内の研修システムの中で管理者としての課題や問題点の整理が出来るように努力している。また、そのために管理者や主任等が十分時間を取れるような現場の勤務における協力体制がある。	○	来年度から社内の管理者会議が発足し、今まで以上に管理者の精神的なストレスや様々な問題をフォローしていけると思う。職員の資質向上を目的とした指導チームが現場職員の個別力量を把握、指導していく。
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	グループホームの連絡会はないが必要に応じて連絡を取り合っている。介護保険事業者連絡会には定期的に出席している。		
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	職場全体のコミュニケーションはよく、管理者の職員個別の観察もできている。問題が発生していると思われるときは、早急な個別対応が出来ている	○	職員間の関係がよくチームとして質の高い連携が図れていると思う。
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	年度ごとの施設の目標に加えて職員一人ひとりの目標設定から達成支援までを丁寧に行っている。介護の資格取得や専門性の向上まで職員みんなが前向きに取り組んでいる。	○	職員の技術や知識の向上につなげるべく指導者、アドバイザーのグループをつくり育成における専門の体制を構築している。

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	十分な時間を使い、入居までを急ぐことなくじっくり取り組んでいる。		利用者本位の入居の進め方が出来ている。
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	何回でも面談を繰り返し、家族のメンタルケアの観点でも受け止めている。		
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	グループホームの相談以外にも適切なアドバイスを行っている。家族が入居について不安が解消しないうちには在宅での支援を進めた上で相談業務の継続をする態勢を取っている。利用者や家族に合わせたアドバイスを適時行っている。	○	入居以外の介護相談の地域貢献につなげていく

26	○馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	利用者に合わせた開始の方法を提案している。日帰りで体験してみたり、何回かの見学を実施してからの入居を勧めるケースもある。		
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	心がけている。与え合う関係の大切さを文書にして発信している。	○	山茶花(広報紙)参照希望
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	家族との情報の共有や相談の過程で「一緒に考える」を心がけている。ただ、ケースによってはそれを最良としない場合があり、管理者がその都度判断をして実施している。	○	家族との連携が可能な場合のみならず、利用者を含めて家族支援が必要なケースがあり、管理者の判断に基づく。
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	家族には利用者の状況報告においても十分な注意をし、本人と家族に関係作りに関与している。		
30	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	出来る範囲での継続を支援している。		
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	適切な介在により利用者同士の関係が良好となるよう努力している。利用者個人の観察に基づき関係構築に介在の方法を作っていく。あ		
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	退去後も家族や個人の命日などに親交を持っている。	○	ターミナルケアでの見送り後ほとんどの家族の方たちとお付き合いをしている。

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	生活暦の聞き取り等を通して居心地のよい環境づくりに努力している。	○	入居者の状態変化に応じて新しい一面の出現がある。家族や本人の観察に基づいた思いの把握に努力していく。
34	○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前、入居後を通して常に観察や情報収集に努めている。		
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	職員間の連携をもって総合的な把握を実施している。		

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	本人の状況、家族の希望や見解、職員の観察提案を総合的に話し合い介護の方向性を確認している。計画作成担当者と管理者がコーディネイトの役割として連絡調整を行っている。		
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	基本的には3ヶ月に一度のアセスメントを実施しているが必要に応じて対応している。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	個人のケアファイルへの日常観察記録に加えて特記すべき事項については業務日誌を利用し情報の共有化を図っている。また、それを元に職員全体の会議にはかり見直しに反映させている。		

3. 多機能性を活かした柔軟な支援				
39	○事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている	グループホームの持つ機能の範囲での対応を超える場合には、系列グループの持つ資源の活用を図っている。	○	介護保険利用外サービスも含めた包括的な提案システムの構築を図り、地域に還元していきたいと考えている。
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	地域資源の導入は限られた範囲で積極的に行っている。研修や施設の運営面では警察や消防の協力を仰いでいるが入居者にかかわる点ではボランティア等のかかわりはない。		
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	ケースにより積極的に支援している。		
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	地域包括支援センターとの協働については入居の相談を受けるケース以外には特にない。		
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	医療者と利用者との関係については職員と医療者の連携に基づいて確実に行っている。医療についての意向は家族、職員と主治医の面談の機会を作り共有化している。	○	主治医との面談結果を书面化しているが、施設内のみの保管文書であり、利用者と施設の双方保管が望ましいと考える。
項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	高齢者の医療について専門性の高い医師との連携において問題なく実施している。		
	○看護職との協働			

45	利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている	系列施設の医務室看護師による毎日の巡回において実施している。		
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	入院中の訪問や早期退院への働きかけについては家族と協力して実施している。認知症の入院リスクについては十分承知している職員が家族に働きかけを行っている。		入院と同時にソーシャルワーカーと連携を持ち情報の交換や病状の把握をしている。また、医師の面談等にも家族に同行して早期退院の方向を探っている。
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	前述のとおり入居時から医療的な点も含めてセキとして出来ること、考え方を丁寧に説明して家族、主治医と面談を重ねている。また、急変時にも家族の気持ちを受け止め柔軟な対応が出来るようにこころがけている。	○	話し合いの経過は記録しているが、柔軟な対応が出来るように配慮していきたい。
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	ターミナルケアまでを実施すべく職員の教育もしてあるために出来るだけ家族の意向に沿ったケアを実施していく姿勢は変わらない。		
49	○住み替え時の協働によるダメージの防止 本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている	情報提供は家族の意向に沿って行う。	○	個人情報の提供にかかわる点での配慮の上に行う。
項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	心がけている		
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	丁寧な対応の中から本人の気持ちを聞き取るように努力している。		
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	その日の気持ち、体調、天気など日々変わる毎日の中に利用者が居ることを忘れずに日常を送ってもらっている。		
(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	いつもきちんとした身づくろいをしていられるように支援している。		清潔な衣類、整えられた身なり、認知症の利用者を支援するに当たって大変重要なことであると、感じている。そのためには、職員の整容にも注意を払う必要があると考えている。
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	出来る範囲での共同作業になっている。		
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	本人の希望や身体状況に応じて嗜好を大切にしている。日常と非日常の楽しみを上手に使い分けるように考えている。	○	いつもと特別な日を上手に使い分けてその人なりの嗜好をうまく生活に取り入れていきたいと考えている。そのためには、行事をたくさん実施していく予定である。
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)
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	排泄にとらわれることなく日常を送れるように支援していく。オムツを減らすことではなく、何が一番心穏やかに暮らせるかを優先順位高く考えていく。個別の観察に基づく最良のケアを提案する。		
	○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	時間を決めず本人の状態に合わせてゆつくりと入浴を手伝っている。		
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	昼夜が逆になっても本人の身体的な負担のない範囲であれば特に問題としない。本人のペースを大切に生活を組立たいと思っている。		
(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	役割は自然に発生するものであるためにあえて積極的な働きかけはしない、それぞれが穏やかに過ごせる環境をかんがえている。		
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	管理の出来る入居者への支援は行うが、現在は対象者なし。		
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	その時々に応じて対応している。		
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	外出の機会を数多く提案し、そのときの状況に応じて判断してもらっている。		
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)
63	○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	希望があれば積極的に手伝っている。		
	○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	家族の訪問は頻回にあるが、友人知人については本人の意向により判断してもらっている。		
(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	当然のことと理解している。		
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	安全確保の観点からの施錠は行っている。		
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	左記の目的を十分果たすべく設計した建物である。		
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	危険防止は職員で行うもの。日常の生活の潤いを大切にすると管理者の考えに基づいている。		
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	認知症の理解のもと、職員の注意喚起を重要に考え月に1度の防災の訓練実施、および防災設備の充実を図っている。	○	消防署との連携のもと、スプリンクラーの設置準備をおこなっている。
項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
70	○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている	定期的に心肺蘇生、救急対応の訓練を実施している。	○	AED設置予定(21年4月)
	○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	避難訓練の定期的実施と非常時における地域との連携については運営推進委員会にて随時検討している。	○	地域非難の規模での話し合いにおいて、系列医務室が地域高齢者の救急対応可能施設として提案している。
72	○リスク対応に関する家族等との話し合い 一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にした対応策を話し合っている	リスクのみならず現状の理解のうえで共有するものの中から方向性が自然に話合われるべきと考えている。		
(5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援				
73	○体調変化の早期発見と対応 一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている	毎日のケアの大きな目的のひとつである。		
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	主治医、看護師、介護者連携において確実に行っている。		
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	排泄コントロールについては主治医、看護師、介護者の観察と連携によって総合的、専門的に行っている。日常の運動量のについてはその人にあった量の確保を心がけている。		
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	口腔衛生は毎食後確実に行っている。		定期的な歯科医師の訪問や職員に対する口腔衛生指導の実施を行っている。
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	水分摂取量、食事摂取量、排泄状況、体重等観察記録による管理を行っている。主治医、看護師との連携により必要であれば栄養相談の実施もある。		
	○感染症予防			

78	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等)	職員を含めて徹底した予防をこころがけている。特に室温や湿度の管理に注意している。		
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	細心の注意をしている。		
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	近隣の周知はあるものの案内や表札を掲示していない。全体の雰囲気がかかるためか、介護についての相談の為の訪問者もある。		運営者の方針でグループホームであることを表示しない。
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	努力している。		季節感のある飾りや花を置いている。食事や行事等も含めて季節感を感じる出来事を多く取り入れていく努力をしている。
82	○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中には、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	自然の流れの中でその人の心地よい空間がきまってくる。あえていろいろな場面の設定はしていない。		
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)
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	9室が9通りの部屋になっている。心地よく暮らせていると思う。		
	○換気・空調の配慮			

84	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	職員が管理している。	○	加湿器の設置等必要があるが利用者に危険が大きいため湿度等は別の形で管理している。
(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、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	利用者本位の遊動性はないが、その都度工夫を重ねている。		
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、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	気持ちりが穏やかにのびのびと暮らしていけることが自立と考えるならばセキの生活は自立支援できている考える。		
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	介護者が注意をしながら活用している。	○	季節ごとに上手な利用を考える。

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る	○	①ほぼ全ての家族と
			②家族の2/3くらいと
			③家族の1/3くらいと
			④ほとんどできていない

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

【特に力を入れている点・アピールしたい点】

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

認知症の利用者への支援は家族支援が大切であるとの管理者の意向により、家族との信頼関係を特に考えて日々努力をしています