

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

	項目数
I. 理念に基づく運営	<u>11</u>
1. 理念の共有	2
2. 地域との支えあい	1
3. 理念を実践するための制度の理解と活用	3
4. 理念を実践するための体制	3
5. 人材の育成と支援	2
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	<u>2</u>
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	1
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援	1
III. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	<u>6</u>
1. 一人ひとりの把握	1
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し	2
3. 多機能性を活かした柔軟な支援	1
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働	2
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	<u>11</u>
1. その人らしい暮らしの支援	9
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	2
合計	<u>30</u>

事業所番号	4490400035
法人名	社会福祉法人 光薫福祉会
事業所名	グループホーム ビハール豆田
訪問調査日	平成21年 9月28日
評価確定日	平成21年11月 9日
評価機関名	福祉サービス評価センターおおいた

○項目番号について
 外部評価は30項目です。
 「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。
 「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。
 番号に網掛けのある項目は、地域密着型サービスを実施する上で重要と思われる重点項目です。この項目は、概要表の「重点項目の取り組み状況」欄に実施状況を集約して記載しています。

○記入方法
 [取り組みの事実]
 ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。
 [取り組みを期待したい項目]
 確認された事実から、今後、さらに工夫や改善に向けた取り組みを期待したい項目に○をつけています。
 [取り組みを期待したい内容]
 「取り組みを期待したい項目」で○をつけた項目について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

○用語の説明
 家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。
 家族 = 家族に限定しています。
 運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者（経営者と同義）を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。
 職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。
 チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

1. 評価結果概要表

作成日 平成 21年9月28日

【評価実施概要】

事業所番号	4 4 9 0 4 0 0 0 3 5
法人名	社会福祉法人 光薫福祉会
事業所名	グループホーム ビハーラ豆田
所在地	日田市港町436-1 (電 話) 0973-23-3777

評価機関名	福祉サービス評価センターおおいた		
所在地	大分市大津町2丁目1番41号		
訪問調査日	平成21年9月28日	評価確定日	平成21年11月 9日

【情報提供票より】 (平成21年 8月24日事業所記入)

(1)組織概要

開設年月日	平成19年 9月 1日		
ユニット数	1 ユニット	利用定員数計	9 人
職員数	16 人	常勤 12 人, 非常勤 4 人, 常勤換算 7.2 人	

(2)建物概要

建物構造	鉄骨造り 2階建ての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)	52,500 円	その他の経費(月額)	2,800 円	
敷 金	有() 円	(無)		
保証金の有無 (入居一時金含む)	有(100,000 円) 無	有りの場合 償却の有無	有/無	
食材料費	朝食	370 円	昼食	500 円
	夕食	480 円	おやつ	30 円
	または1日当たり		円	

(4)利用者の概要 (平成21年 8月24日現在)

利用者人数	9 名	男性	1 名	女性	8 名
要介護1	2 名	要介護2	3 名		
要介護3	3 名	要介護4	1 名		
要介護5	0 名	要支援2	0 名		
年齢	平均 89.2 歳	最低	81 歳	最高	95 歳

(5)協力医療機関

協力医療機関名	限診療所 大河原病院 酒井歯科
---------	-----------------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

- 1 水郷の町、日田市にあり、「雛の里」として名高い住宅地の一角にある。建物の1階は小規模多機能型居宅介護事業所、2階はグループホームとして併設している。近隣との触れ合いが多く、地域住民によるボランティア活動を積極的に受け入れている。
- 2 外部評価の結果を活用し、前回の評価結果をもとに全職員で取り組み、ほとんどの項目が改善となり、サービスの質の向上につなげている。
- 3 職員を育てる取り組みとして、「人事考課」を取り入れ、全職員に年間目標を立ててもらい、年に2回評価を行い、達成度を確認している。ホーム内外の研修には積極的に参加している。また、職員の異動も少なく利用者と職員が一体となり、家庭的な雰囲気の中で支えあっている。

【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>外部評価は2度目の受審である。前回の要改善点を課題として全職員で取り組み、ほとんどの項目を改善に繋げている。前回は初回で多くの項目が要改善であったが、今回の外部評価では一項目のみ要改善となっており、外部評価の意義を正しく認識し、サービスの質の向上につなげている。</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>自己評価票の作成は、全職員、一人ひとりに記入をしてもらい、管理者と計画作成者が集計し、記入をしている。また、「サービス評価ガイドブック」を参考にしながら、一項目ごと押さえながら記入をしている。</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2ヶ月に一回開催しており、会議がマンネリ化しないよう、参加者の意見をもとに前もってテーマを掲げ、有意義な運営推進会議をめざしている。また、市の介護保険課に困難事例や福祉用具の検討などを相談し、市町村と共にサービスの質の向上にむけて取り組んでいる。</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>運営推進会議は家族に参加してもらい意見を出してもらっている。また、計画作成担当者が毎月自宅に出向き、意見を聞き、介護計画書の作成やホームの運営に反映している。全家族に無記名のアンケート用紙を配布し、意見や苦情を聞いている。更に、今年度より3ヶ月に一度、広報紙を作成し、家族や地域に配布している。</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>近隣のボランティアによる生け花教室や手芸教室などで、地域との交流がある。また、日常的な散歩を通じて、近くの方々と気軽に挨拶を交わす間柄となっている。自治会に加入し、「日田祇園祭り」のお花づくりや運動会、納涼祭、地域の保育園児との交流がある。</p>

2. 評価結果（詳細）

（ 部分は重点項目です ）

取り組みを期待したい項目

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取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	「家庭的な環境の中で、その人らしさを大切に安心して生活ができるよう "まごころ" をもって接する」と事業所独自で理念を作りあげている。		
2	2	○理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる	理念を毎月の会議の中で唱和しており、日々の生活の中で活かしている。家庭的な雰囲気の中で一人ひとりの潜在能力をみだし、調理や買い物、園芸など一人ひとりに役割があり、ホーム内が活性化している。		
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、行事など、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	近隣のボランティアによる生け花教室や手芸教室などで地域との交流がある。また、日常的に散歩に行き、近所の方々と気軽に挨拶を交わす関係となっている。地域の保育園児との交流や、日田祇園祭りのお花づくり、運動会、納涼祭に参加し、地域との交流を深めている。		
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	外部評価は2度目の受審である。前回の改善点を課題として全職員で取り組み、ほとんどの項目を改善に繋げている。自己評価票の作成は全職員で「サービス評価ガイドブック」を参考にしながら1項目ずつ押さえ、職員の意見をもとに作成している。		
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など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	運営推進会議の開催は2ヶ月に1度行い、議題を前もって決め、マンネリ化しないように工夫をしている。行政、利用者、家族、地域住民を交え、意見をもとに "まごころ" をもった施設作りを目ざしている。		

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
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	困難な事例や福祉用具の検討など、事あるごとに介護保険課に出向き意見を聞いている。市町村と共にサービスの質の向上に取り組んでいる。		
4. 理念を実践するための体制					
7	14	○家族などへの報告 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動などについて、家族などに定期的及び個々に合わせた報告をしている	利用者の状況の報告は面会時に行っている。面会の少ない方は計画作成者が月に1度自宅に出向き、生活の様子、健康状態、金銭の報告をし、信頼関係を深めている。遠方で面会の少ない方には電話や手紙で近況を報告している。また、今年度より広報紙を3ヶ月に一度作成し、家族に送付している。		
8	15	○運営に関する家族など意見の反映 家族などが意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	職員が定期的に自宅訪問をしたり、運営推進会議の中で家族の苦情や相談などの意見を聞いている。今年度より、全家族に「サービスアンケート表」を無記名で記入してもらい、意見を運営に反映している。		
9	18	○職員の異動など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	職員の異動は少なく利用者の影響はほとんどない。新採用時には、新任職員の教育担当を決め、人材の育成を図るエルダー制度を取り入れ、利用者のダメージを防いでいる。		
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	職員を育てる取り組みとして、人事考課を取り入れ、全職員に個別の年間目標を立ててもらい、半年に1度モニタリングを行い、達成度を確認している。また、施設内外の研修は、できるだけ多くの職員が交代で参加している。研修後の報告会を開催し、全職員のレベルアップにつなげている。		
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、相互訪問などの活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	同業者との交流として、日田・玖珠町でグループホーム連絡協議会を立ち上げ、定期的に集まり、意見交換や事業所の交換研修に取り組んでいる。研修は、職員が交替で参加をしている。		

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)
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などと相談しながら工夫している	安心してサービスが受けられるような配慮として、病院からホームに入られる場合は、事前に病院に出向き、なじみの関係を構築してからサービスを開始している。また、当法人は小規模多機能型居宅介護事業所を併設しているため通所により馴染みの関係が構築されている。		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援					
13	27	○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながらか喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	利用者を「一個人として接する」ことを念頭におき、利用者と職員は互いにパートナーとして対等な関係づくりに努めている。また、“不安・悲しみ・喜び”など職員は喜怒哀楽を共にしており、利用者より生活の知恵など教わることが多い。		
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	一人ひとりの思いや意向は、面会の時や毎月1回訪問して家族に希望を聞き、詳細なアセスメントシートに記入をしている。また、3ヶ月に1回ケアプラン表の見直しとして、カンファレンスの中で「本人にとって何が大切か」を話し合い、意向の把握に努めている。		
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	一人ひとりの介護計画書は担当制にし、責任をもって作成している。課題、目標、サービス内容、モニタリングが具体化されている。		
16	37	○現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じた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	介護計画の目標に対して、担当が主となって、カンファレンス、モニタリング、評価を行い、見直しの計画書が作成されている。たとえば病状悪化の利用者には、臨機応変に嚥下体操による誤嚥予防の介護計画書が作成されている。		

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 (すでに取り組んでいることも含む)
3. 多機能性を活かした柔軟な支援					
17	39	○事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている	本人や家族の希望で選挙の投票に出向いたり、個別に美容院の付き添い、外来受診、親族のお見舞い、一時帰宅の支援など、その時々要望に対応している。		
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働					
18	43	○かかりつけ医の受診支援 本人及び家族などの希望を大切に、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	一人ひとりのかかりつけ医を大切に、多くの医療機関と連携を持っている。また急変時の医師を確保し、往診を依頼することもある。在宅医療の研修を取り入れ、職員の育成につなげている。		
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などならびにかかりつけ医などと繰り返し話し合い、全員で方針を共有している	看取りや重度化に対して、指針にそって家族に説明を行っている。また、新たな利用者には、契約書の中に重度化や看取りについて説明し、文書化しており、確認書も交わしている。		
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、記録などの個人情報の取り扱いをしていない	利用者に対する誇りやプライバシーを損なわないよう全職員で言葉遣いや羞恥心の配慮に取り組んでいる。また、個人情報保護に対して職員に誓約書を書いてもらい、守秘義務を厳守している。		
21	52	○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	住職に、朝夕お経を読みに来てもらっている。また、食材の買い物、洗濯干し、調理など、一人ひとりの思いを大切にして、その人らしい暮らしを支援している。		

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)
(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	食事委員会により、希望食の把握や個々の希望を聞き、ホーム内で三食の調理、また、おやつづくりをしている。利用者と職員と一緒に野菜を作り、献立、調理、会食、片付けと一連の動作を通じ、会話をしたり、心身機能の向上に努めている。外食ツアーを毎週月曜日に行い、好みの食事を注文して外食を楽しんでいる。		
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	一人ひとり希望を聞き、檜風呂の浴槽に、ゆったりと入れるような支援をしている。		
(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	日頃の動作や言動から、本人の好みを把握して、花を生ける、洗濯物を干す、散歩など役割や気晴らしの支援をしている。		
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	毎月、高塚地蔵に参拝したり、自宅の仏様参り、近隣の散歩、美容院、ドライブ、食材の買い物など数多くの外出支援に取り組んでいる。		
(4) 安心と安全を支える支援					
26	66	○鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる	一人で外出することの危険性から玄関に鈴をつけているが、いつでも外出できるように施錠はしていない。帰宅願望の強い利用者に対して、時間をかけコミュニケーションをとったり散歩をするなどの工夫をしている。		
27	71	○災害対策 火災や地震、水害などの災害時に、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	事業所内に自衛消防隊を結成しており、2ヶ月に1度、日勤および夜間帯を想定した避難訓練を行っている。しかし、地域住民の協力を得られるような働きかけは今後の課題となっている。備蓄はしている。	○	水害などの災害はいつ起きるか分からないので、日頃より地域住民の協力が得られるような働きかけを期待したい。

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
また					
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	栄養のバランスの取れた食事を用意し、一人ひとりの食事量や水分摂取量は毎回記録している。また、体重測定も毎月行われている。水分は麦茶を常時テーブルに置き、いつでも飲めるようにしている。		
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					
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、トイレなど)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	居間の窓からは利用者が育てた野菜や花が目の前に広がっている。テーブルには季節感のある生け花、手描きの絵などを飾り、居心地のよい共用空間である。		
30	83	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	一人ひとり馴染みの家具を持ち込み "もう一つの我が家作り" を職員の合言葉としている。野球ファンの方は選手の写真を壁に貼っている。娘さんの絵手紙のファイル、馴染みの小物、家族や孫の写真などを飾っており、穏やかさのある居室づくりである。		

自己評価票

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

地域密着型サービスの自己評価項目構成

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

○記入方法

[取り組みの事実]

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

[取り組んでいきたい項目]

今後、改善したり、さらに工夫を重ねたいと考えた項目に○をつけます。

[取り組んでいきたい内容]

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

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

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

○用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

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

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

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

○評価シートの説明

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

事業所名 (ユニット名)	グループホーム ビハーラ豆田
所在地 (県・市町村名)	大分県日田市港町436-1
記入者名 (管理者)	濱野 京子
記入日	平成 21年 8月 24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	<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>	「家庭的な環境の中で、ご本人様らしい生活が安心して送られる様、“まごごろ”を持って支援する」と謳っており、又地域密着型サービスの意義を職員で確認している。	
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>	職員会議時、理念を唱和し確認している。日々の生活支援でも理念を念頭におき少しずつではあるが実施している。	
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よう取り組んでいる</p>	“地域の中で一緒に”と言うのは容易なことではないが、運営推進会議時、保育園交流時に声掛けしている。近日常に、事業所新聞を発行予定にしているで理念を載せたい。	
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>	近隣住民の方々とは、ボランティアに来て頂いたり気軽に挨拶出来る関係作りが出来ている。普段より可能な限り近隣へ出かけているが気軽に立ち寄ってもらうことはあまりない。	○ 地域のお年寄りを始め、近所の皆さんに気軽に立ち寄ってもらいたいが、現状は難しい状態。今後、「法話」を開催し近隣住民交流の一歩としたい。
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>	地域のお祭りや、行事にはできる範囲参加している。最近では日田祇園のお花作り参加や近隣保育園と定期的に交流し、運動会や納涼祭に参加させて頂いている。	

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)
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	昨年、小中学校に訪問し実習やボランティア受入れが可能である事を伝えており、少しずつではあるが依頼数も増加している。		
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	昨年同様、職員全員で自己評価に取り組み、再確認しながらサービスの改善・見直しに取り組んだ。又、評価内容について確認しながら改善点を探り日々の業務に反映している。		
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	会議も2ヶ月に一回必ず開催している。毎回「議題」を前もって設定しており、少しずつではあるが利用者、家族、地域、行政を交えて“地域と共にまごころを持って”サービスできるよう意見交換やサービス評価を頂いている。		
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	困難事例やサービスについて疑問な点がある場合、市担当職員と連絡・協議しながらサービスをすすめている。		
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	権利擁護について研修には参加している。しかし、管理者や計画作成職員が主に成年後見が必要なケースは対応しているので常時相談が出来るとはいえない。	○	職員会議の中で、権利擁護を取り上げいつでも支援できる体制を整えたい。
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	研修等も少なく知識不足な点はあるが、必要であれば常に職員会議で取り上げ、日常の業務の中でも、申し送り等で日々利用者を観察し身体及び精神状態を把握している。		

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)
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	契約の前に、実際ご本人様、家族に施設に見学に来てもらい、施設の設備、雰囲気を見てもらうよう全ての方に勧めている。契約の段階でも時間を掛け重要説明事項説明、料金説明を行っている。重度化や看取りについても指針を説明しほぼ全員の方に同意を得ている	
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	日々の会話の中で出た意見、不満、要望等を聞いた職員は管理者を初め全職員に申し送り、改善策を考えたり、要望に応えられるような努力をしている。又、介護相談員に月2回来所してもらい、利用者の相談及び利用者・家族の立場に立った意見を参考にしている。	
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	ご本人様の様子は、面会時に報告している。又、面会が難しい家族は、計画作成担当者が月1～2回自宅訪問し、ご本人様の様子、近状報告を行っている。遠方に滞在の家族には定期的に電話、手紙にて報告を行っている。金銭管理も出納帳にて管理し家族に提示、確認して頂き渡している。	
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	今年度より、全利用者家族にサービスアンケートを無記名で記入して頂き意見や要望の把握を行っている。面会時、家族及び親族と接する機会があれば、積極的に交流を持ち信頼関係を深めることが出来るよう心掛けている。又、相談窓口は契約書及び、施設内に掲示している。	
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	毎月の職員会議及び、管理者は年2回全職員と個別で面談を行い、要望や意見を聞くよう心がけているが、不満や苦情は言い難い部分も多いので把握しきれていない可能性もある。	
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	利用者の対応が随時提供できるよう、柔軟なシフトを作成しており、職員の体調不良時にも対応できる職員配置をしている。	
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	職員異動は現段階ではないが、新任職員採用時にはエルダー制度を取り入れ、新任職員教育を行い、全職員が均等なサービスが提供出来るよう指導している	

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	<p>○職員を育てる取り組み</p> <p>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</p>	<p>毎年、全職員に個人年間目標を立ててもらい(半年に一度モニタリング)、全職員に目標の中で業務に取り組んでもらっている。事業所としても、全職員に、施設内研修及び、施設外研修参加を出来る範囲支援している。</p>	
20	<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>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</p>	<p>日田玖珠間でGH連絡協議会を立ち上げ、定期的に集まりサービス向上及び職員資質向上に向けて取り組んでいる。昨年度は職員間での相互実地研修を行った。</p>	
21	<p>○職員のストレス軽減に向けた取り組み</p> <p>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</p>	<p>常時良いケア提供出来る様、職員休憩室に畳を用意し心身の休息を図っている。勤務シフトも職員の希望を柔軟に取り、月一回は連休になるようシフトを組んでいる。又、管理者と職員間で個人面談を行い、メンタルケアが出来るように心かけ努力している。</p>	
22	<p>○向上心を持って働き続けるための取り組み</p> <p>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</p>	<p>賞与は人事考課を行い、個々の実績や努力を十分考慮した上で反映している。又、管理者も現場に出て、利用者及び職員と業務を行っている。個別でも、職員に上半期、下半期に分けて目標を持って業務に取り組んでもらい、管理者が目標達成確認を一緒に行っている。</p>	
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	<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>サービス利用相談の段階より、相手方の相談内容を傾聴し親身に受け止めている。</p>	
24	<p>○初期に築く家族との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>相談内容をゆっくり聞くことによって、相手方の不安や介護の負担感などを受け止めるように努めている。</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)
25	○初期対応の見極めと支援 相談を受けた時に、本人と家族が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	相談時、本人、家族が必要としているサービスが出来るように努め、必要に応じ、地域のケアマネージャー及び、地域包括支援センター等他事業所と連携も行っている。		
26	○馴染みながらのサービス利用 本人が安心して、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	在宅から施設へと自然な流れで利用できるよう支援している。家族からも、本人の生活歴や趣味、性格を聞き少しでもケアに繋げている。居室にも本人が使い慣れた家具や小物等を持参して頂いている。		
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	一個人として接する事を念頭に置き、認知症や生活不安様々な事を十分理解しながら支え合う関係を築いていけるように努力している。又、利用者側より食事準備の際「何かしましようか？」と声掛けてくれるようになりお互い協働しながら生活できる環境作りが構築されつつある。		
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	利用者と家族間の思いが違いう事も当然あり、両者の支援には大変な時もあるが、特に利用者本人の思いを家族に伝えよく話し合うよう努めている。		
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	これまでの本人と家族の関係を理解した上で、本人と家族の思いを大切にしよう関係が継続あるいは築けるような支援が出来るよう努めている。家族にも無理なく外出及び外泊支援に協力して頂けるよう声掛けしている。		
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	本人が、以前より馴染みのある美容室は利用してもらっている。短時間だが親族や友人宅へ職員と一緒に伺ったり、家族、友人が気軽に面会に来れる環境も作っている。		
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利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている	気が合う方、合わない方がいるのは当然の事であって同じ生活の場を共にすることは現に難しいが、職員側がどれだけ円満な関係に支援し、さりげないサポートが出来るように心がけている。又、食事やお茶の時間には、職員も一緒に参加し様々な会話やコミュニケーションが出来るようにしている。		

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)
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	退居となり他の事業所に移られた方にも、利用者と一緒に遊びに行ったりしている。		
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	3ヶ月に一回ケアプラン見直し、カンファレンスを行い「本人にとって何が大切か」時には家族も交えて話あった上、無理のない支援が出来るよう支援に努めている。		
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	本人、家族より情報収集し今までの生活と変わりなく過ごせる様支援している。		
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	本人の有する力を生かし、本人がまだ持っている可能性を諦めず安心して日常生活が過ごせるよう日々の記録をし健康、精神状態等把握している。		
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	本人には勿論、家族にも思いや意見を聞きプランに反映している。カンファレンスも全職種、個人担当を含めて行っている。		
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	3ヶ月に一回モニタリング実施又は、必要時は随時カンファレンスを開催し、臨機応変に介護計画を変更、見直しを行っている。		

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	ケース記録にその日の行動、言動及び経過を24時間記録している。食事量、水分量、服薬確認、排泄状況の確認を行い職員全員で日々の情報を共有している。		
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	本人や家族の要望等を聞き入れ、受診、一時帰宅の付き添い、美容院や親族のお見舞い選挙投票支援など柔軟に支援している。		
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	生け花教室、歌謡ショー等のボランティアは定期的に来てもらっている。校区内の小中学校にもボランティアや体験学習の依頼をしている。消防署にも定期的に避難訓練講習を依頼し行っている。		
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	退去時や入退院時は担当職員やSWと連携を取り支援している。又必要に応じて、話し合い個別で福祉用具の購入や、保険外で福祉用具のレンタルも使用している。		
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	運営推進会議には地域包括支援センター職員にも参加してもらい、情報交換を行っている。		
43	○かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	家族と連絡を取りながらかかりつけ医の受診を行っている。又、往診可能な診療所と連携し対応している。受診同行は基本的には家族が行っているが、不可能等は職員が代行している。		

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	○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	認知症の専門医がいる病院に通院しており、関係は築けているが、相談できるまでには至っていない。		
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	利用者の健康管理は、看護職員の指示にて行っている。緊急・事故マニュアルを作成し、緊急時でも対応できるようにしている。又、看護職員が受診付き添いを行い、主治医と情報交換し、利用者の健康管理を行っている。		
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	入院前、入院時には、病院側のMSW,担当NSと密に連絡を取り対応をしている。		
47	○重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している	看取り・重度化指針を利用者家族に全員に説明し、ほぼ全員の方に同意書を頂いている。		
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	個人では24時間医療体制の有る診療所と契約している方もいるが、多くの方にもかかりつけ医と在宅医療の診療所と連携できるように、支援体制を整えて行く必要がある。	○	かかりつけ医と在宅医療の診療所と連携し、支援体制を整えて行きたい。
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	新しく入居される場合でも、在宅から施設へと自然な流れで移れるよう情報収集等、出来る範囲できめ細かい支援を行っている。		

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)
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	<p>○プライバシーの確保の徹底</p> <p>一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない</p>		
51	<p>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている</p>		
52	<p>○日々のその人らしい暮らし</p> <p>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している</p>		
(2)その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援			
53	<p>○身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている</p>		
54	<p>○食事を楽しむことのできる支援</p> <p>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている</p>		
55	<p>○本人の嗜好の支援</p> <p>本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのも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</p>		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
56	○気持よい排泄の支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している	排泄委員会で個別対応法を検討し、利用者一人ひとりに適した支援が提供できるようにしている。又、排泄記録を作成し排泄時間、便の有無を把握できるようにしており、排尿排便のサイクル等観察しており利用者一人一人に適した対応をしている。		
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	日中入浴できるようになっている為、個々の希望に合わせて入浴して頂いている。石鹸やシャンプー等本人の好みのもを使用している方もいる。		
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	休息時はなるべく静かに気持ちよく眠れるよう努めている。寝具も本人が今まで使用していた毛布、タオルケット等を持参して頂いている。		
(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	食事作りや家庭菜園、漬物作り等利用者の経験や知識を發揮できる環境作りや支援を行なっている。特に食事の時間になれば自らすすんで調理の手伝いや食器洗い等して頂いている。		
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	金銭を自己管理できる方は本人に任せているが、多くの方は施設が管理している。又、外出時等職員が見守り本人に支払して頂く事も有る。		
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	近隣への散策や外出ドライブ、又は食材等の買出しに一緒に来て頂いている。気候が良い時は、弁当を持参しベランダや近くの公園で頂いている。		
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	上記同様、外出支援には柔軟に対応している。二ヶ月に一回は行事で、大衆劇場参加、果物狩等バスハイクを行っています。又、家族に依頼をして馴染みの友人や故郷まで出かけて頂いている。		

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)
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	本人の希望に沿って電話の支援は時間帯を確認しながら対応している。電話がかかって来た際も、スタッフルームであるが個室でゆっくり電話を楽しんでもらっている。年賀状や暑中見舞い等家族や友人に送っている利用者もいる。		
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	面会時間は10時～19時までとなっているが、時間外でも面会は可能。面会者が訪問に来た際は、気兼ねなく話せるように個人の居室を使用してもらっている。又、面会者来所時には、お茶とお菓子を出しゆっくり過ごしてもらっている。		
(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	身体抑制は行っていない		
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	日中は玄関、居室等施錠せずいつでも外出できる環境になっている。以前は帰宅願望者が多く対応が難しい時もあったが、今現在帰宅願望者も少なく又、希望時にはゆっくり話を聞いたり散策や、ドライブ等を行って気分転換を行っている。夜間は防犯上19時30～8時30分まで正面玄関の施錠はしている。		
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	常時利用者の把握が出来るよう、記録、調理の作業をしている。職員間でも常に連携を取り、利用者の所在地確認も行っている。夜間は1～2時間おきに居室に訪室し、起こさない様さりげなく安否確認を行っている。		
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	以前は、利用者に不穏行動が強く現れていた時期があり、包丁、はさみは利用者の見えない場所に保管していたが、現在は、嚴重には保管してなく、職員が常に利用者の精神状態、言動、行動を観察、把握しながら物品の保管・管理を行っている。		
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	事例検証委員会が中心となって様々なリスクへの対応を考えている。又、ヒヤリハット、事故報告書の作成を行い、常に再発予防、防止を行っている。避難訓練も2ヶ月に1回行い定期的に消防署より火災、避難訓練講習を開催して頂いている。		

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)
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	消防署、救急救命士より心肺蘇生法、異物除去法、ADE操作法などの講習をして頂いた。今後も定期的に講習の開催を予定している。又、日勤帯、夜間帯と分けて緊急マニュアルを作成、整備し周知徹底を図っている。		
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	事業所内に自衛消防隊を結成しており、2ヶ月に1回、日勤帯、夜間帯を想定した避難訓練を行っている。消防署の協力を得て、避難訓練、避難経路の確認、消火器の使い方など利用者を含めて教えて頂いた。	○	風水害の対策等や地域住民や消防団との連携が不十分なので今後早急につめていきたい。
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	申し込み、契約時の段階でリスクに関する説明は行っている。利用後も、考えられるリスクは必要最低限の予防策は行い、家族にも報告し了解を得ている。		
(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	普段と違う言動、行動、体調及びバイタルの変化、異常に気づいた場合看護職員及び、管理者、家族に報告し個々の病院に受診するように努めている。受診後も、家族に報告している。		
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	個人別ケース記録に内服薬の情報提供書をファイルし、確認できている状態にしているが、職員全員が確実に把握できているとは言えない。	○	利用者が服薬している薬剤について、定期的に勉強会を行いたい。
75	○便秘の予防と対応 職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる	排便の有無の把握と共に水分補給、食事内容にも留意し繊維類を多く取ってもらい又、牛乳、野菜ジュース、青汁、プルーン等も提供している。気候が良い日は、散策等体を動かす事も意欲的に取り組んでいる。必要時、処方された緩下剤を使用している。		
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	食後の口腔ケアの声掛け、誘導は行っているが、全ての利用者が十分な口腔ケアを行っているとは言えない。週に一回、夜間帯に義歯を専用薬剤で洗浄している。		

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	食事は毎食ごと水分も随時記録を行い、水分も多く摂取できるよう支援し、日常の中でも、テーブルにお茶をセッティングいつでも自分で水分補給できるような環境作りもしている。食事内容も野菜を多く摂れる献立を考え、検食実施、月1回体重測定も行い、管理している。食事が少なくパン類を好まれる方にはパンの提供も行っている。		
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)	外出から帰ったときの手洗い、うがい、消毒は全員に勧め行っている。各感染症対策マニュアル作成整備、感染予防委員会を設置し感染予防について対策を常に考えている。又、新型インフルエンザ対策として職員間で出勤前に検温や健康状態確認を各自で行っている。掃除の際にも、手すり、椅子、トイレを中心に塩素系の薬剤で拭き消毒している。		
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	ふきん、まな板、お絞り等は毎日消毒をしている。冷蔵庫、食器棚、食材棚、台所全般は定期的に整理し、掃除している。食材も新鮮な物を使用している。		
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	玄関には花壇、プランターがあり、少しでも季節感の感じられる空間作りをしている。又、訪問者が来所された時はすぐに対応し接している。		
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	利用者や家族より頂いた、季節の花を生けたり、利用者の皆さんが製作した季節に合う飾りや、手作りの絵を飾り、くつろげる空間にしている。		
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	廊下には長椅子を設置。季節による模様替えにより冬場は畳の間を用意しコタツを設置している。各々洗濯畳をされたり、横になり休養されたり思い思いの場所で寛いでもらっている。		

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)
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	“もう一つの我が家”をめざし、本人に馴染みの有る椅子や、小物、ソファなど各々、使いなれた物、思い出の品等を持ってきてもらい少しでも自宅と同じ思いで過ごしてもらうように工夫している。又、季節感の感じられるカレンダーや、家族やお孫さんの写真も一緒に飾ってもらっています。		
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のおよみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている	換気は特に冬場はこまめに行っている。室内の温度も利用者に尋ね調整している。トイレも常時換気を行い悪臭が出ないように掃除や消臭を心掛けている。		
(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	施設内は各箇所の手すりを設置し、段差もなくバリアフリーとなっているが、各々の身体機能に合わせてベットマットや車椅子、シルバーカー、P-トイレ等本人にあった福祉用具を使用し身体機能低下予防を行っている。		
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	一人ひとりを良く観察し、利用者の身体能力や出来る範囲を把握し、出来ることはあえて介助はせず見守り、難しい場合はさりげなく手を貸すよう心がけている。		
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	家庭菜園の空間があり、季節の花、旬の野菜などを植えており利用者と一緒になって管理を行っている。又、テラスもあり食事会、茶話会などに利用している。		

V. サービスの成果に関する項目		最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。	
項 目			
88	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる	○	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。)

家庭の延長として出来る範囲、本人のペースで生活していただくよう支援している。又、残存機能を生かし本人が出来ることはあえて支援せず、そっと見守りながら援助させていただいている。