

# 評価結果報告書

## 地域密着型サービスの外部評価項目構成

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

|       |                   |
|-------|-------------------|
| 事業所番号 | 1473200895        |
| 法人名   | 社会福祉法人 まごころ会      |
| 事業所名  | グループホーム神田園        |
| 訪問調査日 | 平成19年11月19日       |
| 評価確定日 | 平成19年12月28日       |
| 評価機関名 | 社団法人かながわ福祉サービス振興会 |

### 項目番号について

外部評価は30項目です。

「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。

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

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

### 記入方法

[取り組みの事実]

ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。

[取り組みを期待したい項目]

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

[取り組みを期待したい内容]

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

### 用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

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

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

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

# 1. 評価結果概要表

作成日 平成20年1月11日

## 【評価実施概要】

|               |   |       |             |
|---------------|---|-------|-------------|
| 事業所番号         | 1473200895                              |       |             |
| 法人名           | 社会福祉法人 まごころ会                            |       |             |
| 事業所名          | グループホーム神田園                              |       |             |
| 所在地<br>(電話番号) | 神奈川県横浜市旭区西川島町68-11<br>(電話) 045-371-9181 |       |             |
| 評価機関名         | 社団法人かながわ福祉サービス振興会                       |       |             |
| 所在地           | 横浜市中区本町2-10 横浜大栄ビル8階                    |       |             |
| 訪問調査日         | 平成19年11月19日                             | 評価確定日 | 平成19年12月28日 |

## 【情報提供票より】(平成 19年 11月 1日事業所記入)

### (1) 組織概要

|       |              |                      |       |
|-------|--------------|----------------------|-------|
| 開設年月日 | 平成 16年 3月 1日 |                      |       |
| ユニット数 | 2 ユニット       | 利用定員数計               | 18人   |
| 職員数   | 22人          | 常勤 5人, 非常勤 17人, 常勤換算 | 7.25人 |

### (2) 建物概要

|      |                 |
|------|-----------------|
| 建物構造 | 鉄骨 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)            | 23,670 円         | その他の経費(月額)     | 40,000 円 |
| 敷 金                 | 有( 円) (無)        |                |          |
| 保証金の有無<br>(入居一時金含む) | (有) 309,500 円)   | 有りの場合<br>償却の有無 | 有(無)     |
| 食材料費                | 朝食               | 円              | 昼食 円     |
|                     | 夕食               | 円              | おやつ 円    |
|                     | または1日当たり 1,300 円 |                |          |

### (4) 利用者の概要(11月1日現在)

|       |           |      |      |    |      |
|-------|-----------|------|------|----|------|
| 利用者人数 | 14 名      | 男性   | 1 名  | 女性 | 13 名 |
| 要介護1  | 4 名       | 要介護2 | 4 名  |    |      |
| 要介護3  | 2 名       | 要介護4 | 4 名  |    |      |
| 要介護5  | 0 名       | 要支援2 | 0 名  |    |      |
| 年齢    | 平均 76.8 歳 | 最低   | 67 歳 | 最高 | 94 歳 |

### (5) 協力医療機関

|         |                               |
|---------|-------------------------------|
| 協力医療機関名 | かわくぼ内科 ・ 横浜鶴ヶ峰病院 ・ フローラルさくら歯科 |
|---------|-------------------------------|

## 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

このホームは、相鉄鶴ヶ峰駅から約10分の閑静な住宅地の一角に位置している。建物は鉄骨2階建てで、エレベーターが設置されている。  
基本理念に「両親・祖父母を安心して預けられるホームにすること」を掲げ、利用者の得意なことを生活の中で役割として行えるようメリハリのある支援を行っている。健康管理については、週1回の内科の診察や医師にいつでも相談できる仕組みがある。重度化した場合や終末期のあり方についての取り決めはないが、本人や家族の意向によって、医師と事業所の4者の話し合いで柔軟に対応している。  
町内会に加入して行事に参加している。また、ボランティアを受け入れたり、こども110番へ協力している。

## 【重点項目への取り組み状況】

|      |   |
|------|---|
| 重点項目 | <p>前回評価での主な改善課題とその後の取り組み、改善状況(関連項目:外部4)</p> <p>前回評価での改善項目については事務長の判断でユニットリーダーに話をして改善をしている。</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>自己評価については、事務長とユニットリーダー(2名)で話し合い事務長がまとめている。</p>  |
| 重点項目 | <p>運営推進会議の主な討議内容及びそれを活かした取り組み(関連項目:外部4, 5, 6)</p> <p>運営推進会議は、過去2回(8月、10月)開催した。初めてということもあって気軽に意見や要望が出せる雰囲気作りに配慮した。今後は2ヶ月に1回開催し、さらに内容も検討しながら充実を図る意向である。次回は12月に開催を予定している。</p>          |
| 重点項目 | <p>家族の意見、苦情、不安への対応方法・運営への反映(関連項目:外部7, 8)</p> <p>家族が訪問した時には、利用者の日常の様子や健康状態などを伝えている。また毎月の請求書の中に備考欄を設けて利用者個々の心身の状態などを伝えている。利用者や家族からの意見、要望や苦情については毎年匿名の家族アンケートを実施して聞いている。</p>           |
| 重点項目 | <p>日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)</p> <p>町内会に加入している。正月に獅子舞の来訪があるほか、盆踊り、敬老会、運動会などに参加している。マンドリンや大正琴の演奏など、地域の方のボランティアを受け入れている。子供110番への協力(駆け込み場所としての対応)を行っている。年4回発行する「神田園通信」を町内会にも送付している。</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<br>(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<br>(すでに取り組んでいることも含む)   |
|-----------------------|----|--|---|-----|-------------------------------------|
| <b>. 理念に基づく運営</b>     |    |  |   |     |                                     |
| 1. 理念と共有              |    |  |   |     |                                     |
| 1                     | 1  | 地域密着型サービスとしての理念<br>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                  | 設立当初より、事業所の理念として地域との交流を目指した独自の理念(グループホーム神田園大原則)を創りだしている。  |     |                                     |
| 2                     | 2  | 理念の共有と日々の取り組み<br>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                                     | スタッフの採用にあたっては、理念(神田園大原則)を共有できる人を採用している。採用後は、入社時研修においてさらに理念の徹底をはかっている。各ユニットの入口に理念(神田園大原則)を掲示している。  |     |                                     |
| 2. 地域との支えあい           |    |  |   |     |                                     |
| 3                     | 5  | 地域とのつきあい<br>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               | 町内会に加入し、正月に獅子舞の来訪があるほか、盆踊り、敬老会、運動会などに参加したり、地域の方によるマンドリン、大正琴の演奏などのボランティアを受け入れている。子供110番への協力(駆け込み場所としての指定)を行っている。年4回発行される「神田園通信」を町内会にも送付している。 |     |                                     |
| 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<br>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                 | 事務長は評価の意義や目的については職員に周知しているがパートの職員には周知していない。自己評価については事務長とユニットリーダー(2名)で話し合い事務長がまとめている。改善項目については改善計画は作成していないが事務長の判断で改善を行っている。                  |     | パートを含めたすべてのスタッフが参加して自己評価を行うことが望まれる。 |
| 5                     | 8  | 運営推進会議を活かした取り組み<br>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 | 運営推進会議は過去2回(8月、10月)開催した。初めてということもあって、気軽に意見や要望が出せる雰囲気作り配慮して、和やかに開催した。今後については2ヶ月に1回開催し、さらに内容も充実を図る意向である。次回は12月に開催を予定している。                     |     |                                     |

| 外部              | 自己 | 項目  | 取り組みの事実<br>(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<br>(すでに取組んでいることも含む)                    |
|-----------------|----|---|---|-----|---|
| 6               | 9  | 市町村との連携<br>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                               | 横浜市の担当部署とは、ケアサービスの取り組みや神田園と地域のつながりの現状などについて情報交換を行っている。  |     |   |
| 4. 理念を実践するための体制 |    |   |   |     |   |
| 7               | 14 | 家族等への報告<br>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                              | 家族が訪問した時には声を掛けて利用者の日常の様子や心身の状態などを伝えている。金銭については自分で管理している方もいる。ホームで預かっている方については、家族に金銭出納帳と領収書を提出して確認のサインをもらっている。また毎月の請求書に備考欄を設け、利用者個々の心身の状態などの報告をしている。神田園通信も同封して送付している。 |     |   |
| 8               | 15 | 運営に関する家族等意見の反映<br>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                                | 苦情の受付窓口については重要事項説明書に明記されている。家族の来訪時には事務長自ら気軽に声を掛けて情報を交換している。また年に1回匿名の家族アンケートを実施して意見、要望や苦情を聞いている。   |     |   |
| 9               | 18 | 職員の異動等による影響への配慮<br>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 | 利用者や家族が安心して過ごせるように定期的な異動は行っていない。新規採用のスタッフには時間をかけて記録、調理、入浴と段階を踏んで利用者や馴染んでいけるように配慮している。事務長をはじめ先輩スタッフのサポートなどで工夫をしている。  |     |   |
| 5. 人材の育成と支援     |    |   |   |     |   |
| 10              | 19 | 職員を育てる取り組み<br>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              | 内部研修では、採用から一年間で事務長が理念を基に介護に関する考え方、役割、立場を能力に応じて個々に教育している。外部研修については、過去にはスタッフを参加させていたが現在は内部研修に重点を置いているため参加させていない。  |     |   |
| 11              | 20 | 同業者との交流を通じた向上<br>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    | 開設当初には地域のグループホーム連絡会に参加していたが、現在は参加していない。   |     | 今後、サービスの質の向上や情報交換、ネットワーク作りのため、同業者と交流する機会を作ることが望まれる。 |

| 外部                               | 自己 | 項目  | 取り組みの事実<br>(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<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|----------------------------------|----|---|--|-----|----------------------------------|
| <b>.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>        |    |   |  |     |                                  |
| 1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応        |    |   |  |     |                                  |
| 12                               | 26 | 馴染みながらのサービス利用<br>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 | 入居に当たっては、自宅訪問による面接、アセスメントから始まって、提出書類を基に入居審査会を開き入居を決めている。その後体験入居を行い他の利用者との馴染めるかを体験している。入居当日は家族と一緒に宿泊するなど十分時間をかけている。先に入居している利用者にも影響がないように配慮している。 |     |                                  |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援        |    |   |  |     |                                  |
| 13                               | 27 | 本人と共に過ごし支えあう関係<br>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                       | スタッフは理念の中の「入居者は人生の大先輩 尊厳を大切に多くを学ぶこと」を理解して共有している。日常生活の中で利用者に教えてもらう場面が多くある。言葉の使い方、野菜の切り方、味付け、糠漬けなどを教えてもらったり、自分の親のつもりで相談したりして頼り頼られる関係になれるようにしている。 |     |                                  |
| <b>.その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |    |   |  |     |                                  |
| 1. 一人ひとりの把握                      |    |   |  |     |                                  |
| 14                               | 33 | 思いや意向の把握<br>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   | 入居時は本人、家族の話やアセスメントで意向や要望を把握している。その後は日々の生活の中で会話、行動、表情から読み取り把握するように努めている。  |     |                                  |
| 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<br>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        | 入居時にはアセスメントを基本に個別具体的な介護計画(生活支援計画書)を作成している。その後は日常の個人記録、申し送りノートや本人、家族からの意見、要望を基に事務長、ユニットリーダー、計画作成担当者で現状に即した介護計画を作成している。家族の署名は介護計画で確認した。          |     |                                  |
| 16                               | 37 | 現状に即した介護計画の見直し<br>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    | 通常は6ヶ月ごとに見直しを行っている。また本人に心身の状態変化があった場合はその都度見直しをしている。いずれの場合も本人や家族と話し合い、意見や要望を取り入れ利用者主体の新たな介護計画を作成している。   |     |                                  |

| 外部                          | 自己 | 項目   | 取り組みの事実<br>(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<br>(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<br>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                             | 週1回内科医、月1回歯科医の訪問診療がある。利用者の心身の変化に備えていつでも相談できる体制を備えている。皮膚科、眼科、耳鼻科についても内科医の判断でかかりつけ医か近所の専門医にかかっている。通院については家族またはスタッフが同行したりして柔軟に対応している。   |     |                                  |
| 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<br>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              | 基本的には家族の希望を優先している。現在かかりつけ医を継続して利用している方は1人おり、他の方はホームの提携医に変更している。かかりつけ医への通院については家族が同行している。   |     |                                  |
| 19                          | 47 | 重度化や終末期に向けた方針の共有<br>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 | 特に取り決めはしていないが、利用者の心身の状況によって訪問医、本人、家族、事業所の四者間の話し合いによってできる限りのことをするようにしている。開設後現在までに利用者、家族の要望で重度化した場合のケアを行ったケースがあった。その際は、終末期は病院へ移ってもらった。 |     |                                  |
| . 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<br>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                          | 「個人情報保護法」については事業所内研修の中で指導している。スタッフはホームの理念を理解し、利用者の人格や尊厳を大切にして日々のケアに心がけている。個人情報に関する書類は、鍵のかかる場所に保管している。                                |     |                                  |
| 21                          | 52 | 日々のその人らしい暮らし<br>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            | スタッフは利用者のペースに合わせて楽しく過ごせるように支援している。掃除を手伝う、編み物をする、料理を手伝う、散歩に行く、趣味の抹茶を立てたり、習字、折り紙、卵の殻による絵などの作品を作るなど、利用者が楽しんでいるのを見守りながら一緒に生活している。        |     |                                  |

| 外部                           | 自己 | 項目   | 取り組みの事実<br>(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<br>(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<br>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    | スタッフは利用者と一緒に食卓を囲み、会話を楽しみながら食事をしている。介助の必要な人には支援し、食べこぼしなどもさりげなくサポートしている。献立の準備、配膳、後片付けなど利用者のできることを分担して行っている。   |     |   |
| 23                           | 57 | 入浴を楽しむことができる支援<br>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   | 入浴は午前、午後いつでも利用者の希望やペースに合わせてゆったりと入浴できるように支援している。入浴したくない方には、理由を時間をかけて聞いたり、無理強いせず間をおいて言葉を掛けたりして対応している。   |     |   |
| (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<br>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 | 利用者個々の能力や趣味を活かして、掃除、洗濯物たたみ、調理の手伝い、家庭菜園、糠漬け、編み物、手芸、民謡など役割や楽しみごとを見出せるように場面づくりを支援している。   |     |   |
| 25                           | 61 | 日常的な外出支援<br>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                    | 散歩、買い物、ドライブ、季節の花見、家族と連絡を取って外出したり、事務長の実家の敷地で栗拾いをするなど積極的に戸外に出るように支援している。  |     |   |
| (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<br>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          | 日中は玄関や各ユニットの扉は鍵を掛けずに自由な暮らしを支えている。スタッフは利用者個々の状況を把握しているため、出て行く気配を感じた時には見守りや声をかけるなどスタッフ同士で連携している。過去には利用者が外出してしまった例があるが、その際は途中で偶然出会ったようにしてホームに戻ったり、顔なじみの近隣の方から連絡を受けて対応した。 |     |   |
| 27                           | 71 | 災害対策<br>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      | 地域住民の参加はないが、毎年消防署の指導の下に避難訓練を実施している。ホーム内には自動火災報知機、ガス漏れ報知器、避難路の表示などが整備されている。また非常用の物品については、建物内で災害時に必要な物品や食料などの備蓄をしている。   |     | 避難訓練に地域の人々に参加してもらうなど、災害時に協力を得られるよう働きかけることが望まれる。 |

| 外部                         | 自己 | 項目   | 取り組みの事実<br>(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<br>(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<br>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                                   | 食材配達業者から献立表と食材を仕入れて、料理は職員が作っている。一日の栄養摂取量やバランス、彩りなども十分配慮されている。水分量もチェック表に記録されている。   |     |                                  |
| 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<br>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 | キッチンを建物の中心に置き、東側にリビング兼食堂、窓越しにウッドデッキが設けられベンチが置かれている。南側の6畳の部屋にこたつを置き、さらに利用者の居室が並んでいる。共用空間には、習字、折り紙による貼り絵、押し花絵、テーブルには切花が飾られている。庭には池に金魚を放し、草花が植えられ季節感を取り入れて居心地よく過ごせるように工夫されている。 |     |                                  |
| 30                         | 83 | 居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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                    | 居室には押入れが備え付けられている。利用者は使い慣れたベット、タンス、テレビ、姿見、家族の写真、ぬいぐるみ、仏壇などを持ち込み、安心して過ごせる部屋作りをしている。  |     |                                  |



# 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 や 等)から始めて下さい。

自己評価は、外部評価の資料となります。外部評価が事業所の実践を十分に反映したのものになるよう、自己評価は事実に基づいて具体的に記入しましょう。

自己評価結果は、外部評価結果とともに公開されます。家族や地域の人々に事業所の日頃の実践や改善への取り組みを示し、信頼を高める機会として活かしましょう。

## 地域密着型サービスの自己評価項目構成

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

## 記入方法

[取り組みの事実]

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

[取り組んでいきたい項目]

今後、改善したり、さらに工夫を重ねたいと考えた項目に をつけます。

[取り組んでいきたい内容]

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

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

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

## 用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

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

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

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

## 評価シートの説明

評価調査票は、プロセス評価の項目( 1から 87)とサービスの成果(アウトカム)の項目( 88から 100)の2種類のシートに分かれています。記入する際は、2種類とも必ず記入するようご注意ください。

|                 |                 |
|-----------------|-----------------|
| 事業所名            | グループホーム神田園      |
| (ユニット名)         | ばら              |
| 所在地<br>(県・市町村名) | 横浜市旭区西川島町68番地11 |
| 記入者名<br>(管理者)   | 小金井 明           |
| 記入日             | 平成19年11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<br>(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<br>(すでに取り組んでいることも含む)         |
|-------------------|---|-------|--|
| <b>. 理念に基づく運営</b> |   |       |  |
| 1. 理念と共有          |   |       |  |
| 1                 | 地域密着型サービスとしての理念<br>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       |       | 「自分の両親・祖父母を安心して預けられるホームにする」を基本理念の一つとしている |
| 2                 | 理念の共有と日々の取り組み<br>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                          |       | 指導に当たっては全て「神田園大原則」に則り説明している              |
| 3                 | 家族や地域への理念の浸透<br>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  |       | ご家族に対して園が目指す介護の方針について事ある毎にお話しさせていただいている  |
| 2. 地域との支えあい       |   |       |  |
| 4                 | 隣近所とのつきあい<br>管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りし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 |       | 園で収穫したものをおわけしたり、逆にメダカをもらったりしている          |
| 5                 | 地域とのつきあい<br>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    |       | 町内会に所属し、行事にご招待を頂いたりしている                  |

| 項目                    |  | 取り組みの事実<br>(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<br>(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<br>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                  | していない   |     | どのような事が可能なのか検討していく               |
| 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<br>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                           | 運営者が評価を受けて日々の指導及び運営改善を心がけている                        |     |                                  |
| 8                     | 運営推進会議を活かした取り組み<br>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           | 前は初回ということもあり、気軽に意見ができる雰囲気をつくることに配慮した                |     |                                  |
| 9                     | 市町村との連携<br>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                            | 機会があるときに園と地域との繋がりの濃さが特別に強い事を話している                   |     |                                  |
| 10                    | 権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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 | 現在は事務長が担当している                                       |     | 今後は職員にも理解してもらえるよう機会をつくる          |
| 11                    | 虐待の防止の徹底<br>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            | 入居者の言動や様子の変化から折り合いの悪くなりそうなスタッフへの指導やストレスの軽減などを行なっている |     |                                  |

| 項目              |  | 取り組みの事実<br>(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<br>(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>                                 | 園が目指す介護について十分にご理解を頂いたうえで、園においてできる事できない事、ご家族にお願いしたい事をお話している                      |     |                                  |
| 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>                                | どんな些細な場面であっても必ず入居者の意思を確認しており、その意思が介護者の都合に合わないものでも当然に受け入れる習慣がついている               |     |                                  |
| 14              | <p>家族等への報告</p> <p>事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている</p>                              | 運営者とご家族は冗談も言い合えるような関係になりつつあり、情報交換を円滑に行なうことが可能になってきている                           |     |                                  |
| 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>                                | 家族会の代わりに年に一度匿名回答方式のアンケートを実施しご意見・ご不満を伺い、改善に努めている                                 |     |                                  |
| 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>  | 運営者と介護の現場は非常に密接な関係にあり、常時意見の交換が可能な状態になっている                                       |     |                                  |
| 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>                      | 夜勤のみのスタッフは置かず、日中・夜間の状況を理解したスタッフで行なっている。また、園から数分の場所に事務長は居を構えており緊急の対応が可能な体制をとっている |     |                                  |
| 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> | 入居者とスタッフとの良好な関係が認知症高齢者の介護には何よりも重要であるとの観点から運営の都合による定期的な職員の異動はおこなっていない。           |     |                                  |

| 項目                        |  | 取り組みの事実<br>(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<br>(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<br>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           | 面接・採用・教育まで1年間を要して運営者が「神田園の理念」をもとに介護に対する考え方・介護者の役割・立場を入社時期、能力に応じて個々に教育している            |     |                                  |
| 20                        | 同業者との交流を通じた向上<br>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 | していない  |     | 今後、介護の方向性が共通しているホームがあれば交流してみたい   |
| 21                        | 職員のストレス軽減に向けた取り組み<br>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                                    | 運営者と介護者は気兼ねなく話し合える間柄であり、常時相談できる環境がある   |     |                                  |
| 22                        | 向上心を持って働き続けるための取り組み<br>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                        | 運営者は常時介護の現場に接しており、介護者の努力している姿も苦勞している姿もすぐに把握できる状況にある                                  |     |                                  |
| <b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>  |  |  |     |                                  |
| 1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応 |  |  |     |                                  |
| 23                        | 初期に築く本人との信頼関係<br>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             | ご本人がどこで、どのように生活したいのか、それには何が問題なのかを伺い、それが園に入ることによって可能なのかどうか判断するようにしている                 |     |                                  |
| 24                        | 初期に築く家族との信頼関係<br>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                  | ご家族が現に困っていることを十分に配慮しながらも、結局はご本人の意思が重要であることを説明し、その為に行なわなければならないこと、してはならないことなどをご説明している |     |                                  |

| 項目                        |  | 取り組みの事実<br>(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<br>(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<br>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                                | ご家族が真にグループホームの位置づけや役割を理解されていないことを前提に、対象者にとって入所することが最善なのかを一緒に考えるようにしている        |     |                                  |
| 26                        | 馴染みながらのサービス利用<br>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 | ご本人の見学・体験一時入居などを利用し、知識ではなくグループホームがどんな場所なのか肌身で感じてもらうようにしている。                   |     |                                  |
| 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<br>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                        | 人に面倒を見てもらうだけの存在がどれ程苦痛なことなのか、どんなに歳をとっても人の役に立ちたいと願う人の心理を理解して、頼り頼られの間柄になるようにしている |     |                                  |
| 28                        | 本人を共に支えあう家族との関係<br>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                                  | 入居時に園に依存するのではなく、ご家族も一緒に対象者の生活を支援して頂きたいとお願いをしている                               |     |                                  |
| 29                        | 本人と家族のよりよい関係に向けた支援<br>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                                      | ご家族の方が支援しやすいよう認知症や高齢による心身の変化をレクチャーし、ご家族が混乱しないように配慮している                        |     |                                  |
| 30                        | 馴染みの人や場との関係継続の支援<br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている  | 入居者がしたいときに電話や手紙を出すことができ、また電話や手紙を受け取ることができる。                                   |     |                                  |
| 31                        | 利用者同士の関係の支援<br>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  | 入居者同士の支えあいは事故のないようさり気なく配慮することにより、その気持ちを踏みにじらないようにしている                         |     |                                  |

| 項目                               |  | 取り組みの事実<br>(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<br>(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<br>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                      |  |     |                                  |
| <b>.その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |  |  |     |                                  |
| 1.一人ひとりの把握                       |  |  |     |                                  |
| 33                               | 思いや意向の把握<br>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  | 日常の会話の中から入居者の希望や性格・感情を把握している                             |     |                                  |
| 34                               | これまでの暮らしの把握<br>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                                    | ご家族からの基本的な生活暦の提供や日常の会話の中からこだわっているものを把握している               |     |                                  |
| 35                               | 暮らしの現状の把握<br>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  | 出来ない事よりも出来る事への関心を強くもち日々の携わりにいかしている                       |     |                                  |
| 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<br>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     | 業務的な指示書のようなプランではなく入居者の性格やプライドを重視したものにしている                |     |                                  |
| 37                               | 現状に即した介護計画の見直し<br>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 | 介護計画は大まかな流れとして位置づけており、日々変化する認知症高齢者の介護は日々の話し合いの中で随時変更している |     |                                  |

| 項目                          |   | 取り組みの事実<br>(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<br>(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<br>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    | 漫然とした記録にならないように、日々運営者も記録を閲覧し書き方や気付きについて検討している |     |                                  |
| 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<br>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              | 運営者と介護の現場は密接な関係があり、対応へのレスポンスは非常に早い            |     |                                  |
| 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<br>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             | ケアプラなどの催しものの情報を得て参加したり、散歩の時に絵を見に行ったりしている      |     |                                  |
| 41                          | 他のサービスの活用支援<br>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  | していない   |     |                                  |
| 42                          | 地域包括支援センターとの協働<br>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 | していない   |     |                                  |
| 43                          | かかりつけ医の受診支援<br>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 | ご家族の希望を優先し、自由に行なっていただいている                     |     |                                  |



| 項 目 |  | 取り組みの事実<br>(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<br>(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<br>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  | 毎週一度訪問して下さる医師がいる   |      |                                  |
| 45  | 看護職との協働<br>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   | 訪問診療医院と契約をしている。  |      |                                  |
| 46  | 早期退院に向けた医療機関との協働<br>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                      | 入院に際しては介護サマリーを提供するとともに、面会時に担当看護婦に日々の様子、嫌がることなどを話している                   |      |                                  |
| 47  | 重度化や終末期に向けた方針の共有<br>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                                   | 家族・医師・介護現場・利用者全ての意見を統合したうえで運営者が判断している                                  |      |                                  |
| 48  | 重度化や終末期に向けたチームでの支援<br>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 | グループホームの本分を忘れないように園で出来ること・できない事、ご家族が協力頂けること、できない事を話し合い、医師の指導の下取り組んでいる。 |      |                                  |
| 49  | 住み替え時の協働によるダメージの防止<br>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                      | ご家族に依頼して持ち物はなるべく買い替えないようお願いし、ご本人の寝室をそのまま移殖するくらいの気持ちで準備をしていただいている       |      |                                  |

| 項目                            | 取り組みの事実<br>(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<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|-------------------------------|---|--|----------------------------------|
| <b>・その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |   |  |                                  |
| 1. その人らしい暮らしの支援               |   |  |                                  |
| (1) 一人ひとりの尊重                  |   |  |                                  |
| 50                            | プライバシーの確保の徹底<br>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                     | 理念の一つに「自分の両親・祖父母を安心して預けられるホームにする」があり、自分が家族の立場にたって介護の現場を見ることができようになっている |                                  |
| 51                            | 利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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 | どんな些細な場面であっても必ず入居者の意思を確認しており、その意思が介護者の都合に合わないものでも当然に受け入れる習慣がついている      |                                  |
| 52                            | 日々のその人らしい暮らし<br>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       | ひとりの人間として眠れない日や起きられない日があることは当然の事と受け止めて介護者の都合で入居者をコントロールすることはない         |                                  |
| (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<br>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                  | 理容・美容に関してもご家族の協力を得て、ご本人の自由な選択に任せている                                    |                                  |
| 54                            | 食事を楽しむことのできる支援<br>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           | 一人一人の出来る事を活かしてもらい協働している  |                                  |
| 55                            | 本人の嗜好の支援<br>本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのもを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している                   | まわりの入居者の目を配慮しながら提供している   |                                  |

| 項 目                           |   | 取り組みの事実<br>(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<br>(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<br>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        | どんなに高齢になっても排泄での失敗は人をひどく傷つけるものなのでご本人の希望を優先し提供している         |      |                                  |
| 57                            | 入浴を楽しむことができる支援<br>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    | 体がきれいになれば良い入浴ではなく、ご本人がゆったりと気分転換ができるような入浴を心がけている          |      |                                  |
| 58                            | 安眠や休息の支援<br>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                     | 休憩も入眠のタイミングも基本的にご本人の自由に行っている。支援が必要な入居者にはさりげない言葉掛けを行なっている |      |                                  |
| (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<br>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  | 集団での楽しみと個別での楽しみにわけて、時には1対1でのレクや外出を行なっている                 |      |                                  |
| 60                            | お金の所持や使うことの支援<br>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  | 希望する方には事務所の金庫を提供し保管をし、外出時に自由に持ち歩くことができる小遣いを所有している入居者もいる  |      |                                  |
| 61                            | 日常的な外出支援<br>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                     | 出来るかぎりにおいて行なっている   |      |                                  |
| 62                            | 普段行けない場所への外出支援<br>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 | 出来るかぎりにおいて行なっている   |      |                                  |

| 項目              |  | 取り組みの事実<br>(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<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|-----------------|--|--|------|----------------------------------|
| 63              | 電話や手紙の支援<br>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                                  | 自由に利用していただいている   |      |                                  |
| 64              | 家族や馴染みの人の訪問支援<br>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                   | 入り口は常に開放され自由に出入りが可能であり、居室でゆっくりと過ごしていただけるよう声かけにも配慮している  |      |                                  |
| (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<br>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 | 自分の両親・祖父母がされたら嫌だと感じることはしていない   |      |                                  |
| 66              | 鍵をかけないケアの実践<br>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                  | 入所当初で帰宅願望があまりに強いとき意外は日中の施錠はしたことがない   |      |                                  |
| 67              | 利用者の安全確認<br>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                           | 台所はフロアの中にあり、例え入浴や散歩に人手が取られたとしても入居者の位置が把握しやすい設計になっている   |      |                                  |
| 68              | 注意の必要な物品の保管・管理<br>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                     | 台所はフロアの中にあり、例え入浴や散歩に人手が取られたとしても入居者の位置が把握しやすい設計になっているので、逆に全ての入居者が自由に出入りもできるので危険物は目につくところには放置していない |      |                                  |
| 69              | 事故防止のための取り組み<br>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                  | 自由な行動の制約にならないように配慮して行なっている   |      |                                  |

| 項 目                        |   | 取り組みの事実<br>(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<br>(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<br>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                 | マニュアルを作成し緊急時に見ながら対処できる体制になっている  |      |                                  |
| 71                         | 災害対策<br>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   | 設備点検は定期的に行っており、業者に協力していただき最低限の米の備蓄を行なっている   |      |                                  |
| 72                         | リスク対応に関する家族等との話し合い<br>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 | 入居者の自由な生活とリスクは共存していることをご家族に説明し、多少のリスクよりも入居者の自由な生活の場として運営できるようにしている、最低限の注意や予見は当然に行なうことが前提として |      |                                  |
| (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<br>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           | バイタル測定の数値は、常時全てのスタッフがみることができ、介護者のレベルによる異変察知のレスポンスレスをはかっている                                  |      |                                  |
| 74                         | 服薬支援<br>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       | ファイルにインデックスをつけ入居者がどんな薬を飲んでいいのか容易に把握できる状態にある   |      |                                  |
| 75                         | 便秘の予防と対応<br>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         | 薬だけに頼らず、日報などで排便状況を各スタッフが把握し水分補給や散歩などを行なっている   |      |                                  |
| 76                         | 口腔内の清潔保持<br>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                    | 声かけ・介助など必要に応じた支援を行なっている   |      |                                  |

| 項 目                     |  | 取り組みの事実<br>(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<br>(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<br>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                                   | 記録表に食事摂取量が記載されスタッフがいつでも把握できる状態になっている         |      |                                  |
| 78                      | 感染症予防<br>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)   | 医師・保健所からの情報を元に対応をしている                        |      |                                  |
| 79                      | 食材の管理<br>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  | 台所や冷蔵庫の中の清潔保持の為に分担表をつくり管理をしている               |      |                                  |
| 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<br>利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている                              | 玄関周りには花を植え親しみやすい環境に配慮している                    |      |                                  |
| 81                      | 居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 自分たちが作った物や写っている写真などに囲まれて常時話題になっている           |      |                                  |
| 82                      | 共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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                              | 食事場所・ソファ・和室・ベランダのベンチなど自由に好きな場所を選択できるようになっている |      |                                  |

| 項目                      |  | 取り組みの事実<br>(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<br>(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<br>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 | ご家族に協力をいただき、できるかぎり寝室にあったものをそのまま移殖していただくようお願いをしている。 |     |                                  |
| 84                      | 換気・空調の配慮<br>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        | 常時気配りをしている   |     |                                  |
| (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<br>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                 | 工夫している   |     |                                  |
| 86                      | わかる力を活かした環境づくり<br>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                           | 家庭的な環境を崩さない程度に個々に必要な工夫を行なっている                      |     |                                  |
| 87                      | 建物の外周りや空間の活用<br>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                                   | 自由にベランダや庭にできる                                      |     |                                  |

サービスの実績に関する項目

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



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

**【特に力を入れている点・アピールしたい点】**

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

・四季折々の自然にふれることを積極的に取り入れている。・まごころの気持ちを持って接し「決め付け」「してあげた」支援は行っていない。・利用者の希望を聞き取り要望を実践している。・利用者の得意なものを導き、生活の中でのメリハリをつけている。又は役割として行える方向への導きをしている。

サービスの実績に関する項目

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

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

【特に力を入れている点・アピールしたい点】

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

・入居者さんからの要望（外出や欲しい物、食べたい物など）に対し、実行・実践している。・季節ごとの行事の実施（例：花見・秋のさんまの塩焼きパーティーなど）・作業やレクを通じて入居者間の仲間意識や親睦を深めている。