

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 | 2570101606 |
| 法人名 | ウエルフェア株式会社 |
| 事業所名 | 認知症高齢者グループホーム雅荘 |
| 訪問調査日 | 平成 20年 3月 30日 |
| 評価確定日 | 平成 20年 3月 31日 |
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 福祉経営ネットワーク |

○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20年3月31日

【評価実施概要】

| | |
|---------------|--------------------------------------|
| 事業所番号 | 2570101606 |
| 法人名 | ウエルフェア株式会社 |
| 事業所名 | 認知症高齢者グループホーム雅荘 |
| 所在地 (電話番号) | 滋賀県大津市坂本6-32-49 (電話) 077-579-5333 |

| | |
|-------|----------------------|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 福祉経営ネットワーク |
| 所在地 | 東京都千代田区九段北4-1-9-4F |
| 訪問調査日 | 平成20年3月30日 |
| 評価確定日 | 平成20年3月31日 |

【情報提供票より】(20年 2月 1日事業所記入)

(1) 組織概要

| | |
|--------|-----------------|
| 開設年月日 | 平成 17 年 7 月 1 日 |
| ユニット数 | 2 ユニット |
| 職員数 | 14 人 |
| 利用定員数計 | 18 人 |
| 常勤 | 14 人 |
| 非常勤 | 人 |
| 常勤換算 | 人 |

(2) 建物概要

| | | |
|------|-------|-----------|
| 建物形態 | 単独 | 新築 |
| 建物構造 | 木造 | 造り |
| | 2階建ての | 1階 ~ 2階部分 |

(3) 利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

| | | | | |
|---------------------|---------------|----------------|-----|-------|
| 家賃(平均月額) | 84,000 円 | その他の経費(月額) | 0 円 | |
| 敷金 | 無 | | | |
| 保証金の有無 (入居一時金含む) | 有(400,000 円) | 有りの場合 償却の有無 | 有 | |
| 食材料費 | 朝食 | 200 円 | 昼食 | 500 円 |
| | 夕食 | 500 円 | おやつ | 100 円 |
| | または1日当たり 円 | | | |

(4) 利用者の概要(3月 24日現在)

| | | | | | |
|-------|-----------|------|------|----|------|
| 利用者人数 | 18 名 | 男性 | 7 名 | 女性 | 11 名 |
| 要介護1 | 9 名 | 要介護2 | 8 名 | | |
| 要介護3 | 名 | 要介護4 | 1 名 | | |
| 要介護5 | 名 | 要支援2 | 名 | | |
| 年齢 | 平均 80.6 歳 | 最低 | 66 歳 | 最高 | 94 歳 |

(5) 協力医療機関

| | | |
|---------|---------|-----|
| 協力医療機関名 | 大津赤十字病院 | 堺医院 |
|---------|---------|-----|

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

「その人らしく」の理念を貫くホームであり、それぞれの職員が利用者の意向を理解しつつ支援してきているが、特に今年度はケアプラン及び生活記録表の刷新に取り組み、利用者の状況を支援目標を意識しつつ記録するようにした点は高く評価できる。これにより一層、各利用者がその人らしい生活を送ってもらう支援目標が立てられるようになると思われる。また、2ユニットのリーダー職員と管理者からなるリーダー会をスタートさせたり、支援場面にチェック表を導入して現状把握に努める等しており、ホーム全体としてのサービスの質の向上に努めている点も特徴的である。

【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>昨年度の外部評価結果に基づき、例えば、利用者の居室の清掃について強化を図ったり、水分補給のチェック欄を新たに設ける等、評価結果を一つひとつ改善してきている。さらに、広報誌を刊行するにあたり、現在、利用者の写真掲載などの個人情報扱う場合の同意書の作成に着手している等、進行中の課題もあるが、改善に意欲的な姿勢が維持されている。</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>管理者が中心となり自己評価票の各項目を文書化し、ユニットリーダーや一般職員に回覧・検討する流れで取り組んだところである。今後は各ユニット職員レベルで検討を重ねて意見を集約する段階を経て自己評価票を完成させることが望まれる。</p> |
| | 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>運営推進会議は今年度4回開催されており、事業計画の説明や災害時の地域協力体制、広報誌の刊行について等を議題として検討がなされている。なお、運営推進会議がさらにホーム運営に有効なものとなるように、開催頻度や開催時期をあらかじめ計画したうえで、それぞれの時期に適した議題を設定して会議を進行することが望まれる。</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>写真を同封したお便りを2ヶ月に1度送付したり、家族との連絡を密にするように努めており、家族アンケート結果からは職員の対応に満足している声もあがっている。なお、職員が退職したり、新規職員を採用した際に家族に伝達する方法について、現在はフロアに顔写真を掲載することで職員紹介しているが、さらに迅速な取り組みが望まれる。</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>自治会と連携して避難訓練を実施したり、近所の市民会館で月1回行われる異業種交流の会にも参加したり、地域行事に参加することで交流の幅を広げてきている。また、ホームで行われる餅つきに近隣の方が参加したり、時折ホームに立ち寄る方も徐々に増えてくる等、交流も増えてきている。</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 (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 | ホームの独自の理念「その人らしく健康に・安心に・快適に」をパンフレットやホームページ、ホーム内に掲示することにより、職員はもとより外部の人々に向けても発信している。 | | |
| 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 | 理念はキャッチフレーズ的でわかりやすいものであるため、職員に十分浸透している。理念実現のための具体的な方針もパンフレット等に文書化されていることや、新任職員にはオリエンテーション時に直接説明することで共有化を図っている。 | | |
| 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 | 自治会と連携して避難訓練を実施したり、近所の市民会館で月1回行われる異業種交流の会にも参加して交流の幅を広げてきている。また、ホームで行われる餅つきに近隣の方が参加したり、時折ホームに立ち寄る方も徐々に増えてくる等、交流も増えてきている。 | | |
| 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 | 昨年度の外部評価結果に基づき、例えば、利用者の居室の清掃について強化を図ったり、水分補給のチェック欄を新たに設ける等、評価結果を一つひとつ改善してきている。 | ○ | 自己評価の実施方法について、各ユニット職員で検討を重ね、意見を集約して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 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 | メンバーは家族代表や民生委員、地域包括支援センター職員、ホーム職員で構成されており、外部評価結果についての報告を行う等している。欠席予定のメンバーにはあらかじめ議題を提示して意見を求めている。 | ○ | 運営推進会議がさらにホーム運営に有効なものとなるように、開催頻度や開催時期を計画したうえで、それぞれの時期に適した議題を設定して会議を進行することが望まれる。 |

| 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) |
|-----------------|----|--|--|------|--|
| 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 | 毎月開催される情報提供会や新規利用者の受け入れの際、地域包括支援センター主催の勉強会の機会等で市の担当者等と直接顔を合わせる機会がある。 | | |
| 4. 理念を実践するための体制 | | | | | |
| 7 | 14 | ○家族等への報告 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々に合わせた報告をしている | 家族に向けて写真を同封したお便りを2ヶ月に1度送付したり、出納帳と領収書等を郵送することで預かり金の使途と残金を確認してもらっている。 | ○ | 職員が退職したり、新規職員を採用した際に家族に伝達する方法について、現在はフロアに顔写真を掲載することで職員紹介しているが、さらなる工夫が望まれる。 |
| 8 | 15 | ○運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている | ホームの玄関に苦情解決のしくみを説明する文書を掲示し、かつ、目安箱を設置することで意見や要望を出せるように努めている他、重要事項説明書もホーム内に掲示することで外部の窓口を説明している。 | | |
| 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 | ホーム開設以来、管理者の異動はなく安定している他、今年度はフロア間の職員異動や職員の退職・採用があったが、各フロアレベルやホーム全体レベルで情報共有を図る等して利用者に影響が及ばないように努めた。 | | |
| 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 | 資格奨励制度を用意したり、更衣室のコルクボードに外部研修情報を掲載して参加を促す等取り組んでいる。具体的には県社協やGH協会主催の外部研修への参加や、内部では認知症の理解等の勉強会を行っている。 | ○ | 職員一人ひとりの研修ニーズを把握したうえで個別に育成計画を立てていくことが求められる。 |
| 11 | 20 | ○同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | 同一法人のグループホーム内で情報共有したり、GH協会に加入して必要な情報や交流の機会を持ちながら質の維持向上に努めている。 | | |

| 外部 | 自己 | 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (○印) | 取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む) |
|------------------------------------|----|--|--|------|---|
| 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 | 入居前に一度は見学してもらうように促してホームの雰囲気慣れてもらってから生活をスタートしてもらうようにしている他、入居後1週間は利用者の状況を詳細に記録して状況把握し、適宜必要な支援や家族等との連携を図りつつ取り組んでいる。 | | |
| 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 | 各職員は、利用者が何を希望しているかを理解しようとする姿勢を持つことを大切にしながら取り組んでおり、個別に美術館に行ったり、日々の外出も職員の判断で行う等している。その他、地域の歴史や料理等、利用者が長けている点を職員が学ぶ場面もある。 | | |
| Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | | | | | |
| 1. 一人ひとりの把握 | | | | | |
| 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 | 利用者本人が積極的に意向を伝えてきてくれることもあるが、なかなか本人が意向や要望を示さない場合は、日常生活の中での利用者との関わりや会話の中で、本人の希望やどんなことをしていきたいかについて、聞き取るよう努めている。 | | |
| 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 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している | 利用者本人から意向を聞く他、入所時や面会の機会に家族に意向を聞いている。ただ、現時点では、介護職員が主導的に暫定的な計画を作り、それについて意見等ももらっているという状況がある。 | ○ | 家族からの意向や要望が挙がってこない状況があるため、現在、アンケート形式で家族から意見をもらおうと用紙を作成中であるため、今後の取り組みに期待したい。 |
| 16 | 37 | ○現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している | 介護計画は、3ヶ月に1度見直しを行っている。毎月末にモニタリングシートによる1ヶ月の振り返りを行い、3ヶ月目に評価をして、計画と実践の状況確認を行っている。その際、見直しの必要があるケースについては、関係者から意向を聞き取り、再作成している。計画やモニタリング・アセスメント・チェック表及び特記記録表のフォーマットを新たに作成し実践していることで、記録の基準の明確化及び時間の短縮など成果が見られているため、定着されることを期待したい。 | | |

| 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 | 来客用の布団をホームで用意しており、家族からの要望があれば、利用者の居室で宿泊することが可能となっている。 | | |
| 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 本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している | 入所の際に、往診の医師などホームの協力医療機関の説明を行っている。その際、かかりつけの主治医による継続した診療を希望する場合は、尊重している。また、利用者の通院に関しては、基本的には家族に依頼しているが、状況により職員が同行している。 | | |
| 19 | 47 | ○重度化や終末期に向けた方針の共有 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 | 家族を含めた関係者と利用者の重度化した場合の支援について話し合いを行っている。しかし現時点では、医療連携体制の加算をとっていない。また、医療関係の体制の整備と終末期に関する知識の習得など、課題が山積していることもあり、方針を考慮している状況である。 | ○ | 利用者の高齢化及び重度化による医療体制の整備と職員の知識の習得、家族の理解などに関して、必要性を感じているため、ホームとしての方針を確立し、体制整備と知識の習得など優先順位をつけて計画的に取り組またい。 |
| 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 | 利用者への声かけは、相手を敬いながらも必要以上に過度にならず、自然体で関わられるよう配慮している。また、入浴や排泄など、職員が誘導する場合は、他の利用者に気づかれないよう声の大きさに気をつけるなどの配慮をしている。 | | |
| 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 | 当ホームでは、利用者一人ひとりを理解し把握することが重要と考えており、できる限り利用者のそばにいて、日常の利用者の行動や発言などを見聞きするようにしている。その中で、利用者がやりたいことや関心のあることを引き出し、支援につなげるよう努めている。 | | |

| 外部 | 自己 | 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (○印) | 取り組みを期待したい内容 (すでに取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 | 献立は、当日利用者から意向をうかがい決めている他、買い物に行った先で、旬の食材がある場合に、即時に決めるなど、柔軟に作っている。また、利用者の特性や状況により、調理や配膳などを手伝ってもらったり、献立に関心を持ってもらうように声かけをするなど、皆で楽しく食事をしようという雰囲気作りに努めている。 | | |
| 23 | 57 | ○入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している | 当ホームは、入浴は毎日可能となっている他、1階にリフト浴の整備があるため、利用者の特性により、活用しているなど、自由に入浴できるような環境を整備している。 | | |
| (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 | 毎日の生活のサイクルや役割として、買い物に出かけたり、洗濯物をたたんでもらったり、生け花を趣味にしたり、利用者がやりがいを持てるような活動は、積極的に行ってもらっている。また、生活上での活動でその時々状況により、役割を担ってもらうなど、職員から働きかけることで、利用者によりやりがいを持ってもらえるよう取り | | |
| 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 | 外出に関しては、介護計画の中で意識して目標に挙げており、利用者から希望に沿えるよう取り組んでいる。また、利用者から直接要望が挙がってこない場合は、利用者の様子に配慮して、職員が機会をつくるなど、できる限り外出するよう意識して取り組んでいる。 | | |
| (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 | 夜間帯以外は、玄関は施錠しておらず、利用者の行動を制約しないよう配慮している。また、利用者の居室には、内側から施錠可能となっており、利用者の意思で施錠している場合がある。ただ、緊急時の際には開けられるよう、鍵はホームで管理している。 | | |
| 27 | 71 | ○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている | 運営推進会議で議題に挙げたこともあり、地域の避難訓練に参加する予定を立てている。また、家族には、避難予定場所の地図とルート、連絡先を伝えている。 | | |

| 外部 | 自己 | 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (○印) | 取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む) |
|----------------------------|----|---|---|------|----------------------------------|
| (5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援 | | | | | |
| 28 | 77 | ○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている | 利用者の生活記録表を改訂し、一人の利用者の生活状況がひと目で把握できるようにしたことで、食事の状況や水分の摂取量が見やすくなり、課題なども挙げやすい状況となった。 | | |
| 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 | 玄関から廊下、居間、利用者の居室、トイレ及び浴室、キッチンなど生活空間は、広々としておりゆったりとくつろげるソファも設置されている他、一段高くなっている場所に畳と掘り炬燵がある。蛍光灯に布をあしらい、光の調節をするなどの配慮もある。ただ、全体的に植物等の色彩が乏しいところが残念である。 | ○ | 四季折々の植物等、居間に色彩が欲しいと思われる。 |
| 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 | 利用者が安心して過ごせるよう、馴染みの物品を居室に配置している。火気以外と居室のスペースに配慮することで、自由に持ち込むことができ、利用者の意志を尊重している。 | | |

| 自己評価項目 | 外部評価項目 | 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項目) | 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 | | | | | |
| I-1. 理念と共有 | | | | | |
| 1 | 1 | <input checked="" type="checkbox"/> 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 | 「その人らしく健康に・安心に・快適に」の理念の下、日々ケアにあたっている。 | | |
| 2 | 2 | <input checked="" type="checkbox"/> 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 | 入社時に理念の説明を行い、勉強会時にも理念の再確認を行っている。 | | |
| 3 | | <input checked="" type="checkbox"/> 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 | パンフレットに理念を掲載し、玄関にも理念を掲示している。 | | |
| 理念と共有 3項目中 項目 | | | | | |
| I-2. 地域との支え合い | | | | | |
| 4 | | <input checked="" type="checkbox"/> ①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 | 買物時や散歩時に挨拶をしており、気軽に立ち寄りいただいている。 | | |
| 5 | 3 | <input checked="" type="checkbox"/> ②地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一人として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている | 自治会や地域の地蔵盆等に参加させていただき、近隣の方には事業所の餅つき等に参加していただいている。 | | |
| 6 | | <input type="checkbox"/> ③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 | 地域の高齢者への支援は具体的には行っていない。 | ○ | 少しずつながら認知症の相談が地域住民からあるので今後も継続していきたい。 |
| 地域とのつきあい 3項目中 項目 | | | | | |

| 自己評価項目 | 外部評価項目 | 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項目) | 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-3. 理念を実践するための制度の理解と活用 | | | | | |
| 7 | 4 | <input type="checkbox"/> ①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 | 会議時に自己評価、外部評価の取り組みを話し合い、改善点等を話し合っている。 | ○ | 全ての改善点に着手できていないので今後はチェックシート等を活用して取り組んでいきたい。 |
| 8 | 5 | <input checked="" type="checkbox"/> ②運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている | 運営推進会議で自己評価・外部評価の意義を説明し、評価内容を話し合っている。又評価結果をご家族に郵送している。 | | |
| 9 | 6 | <input checked="" type="checkbox"/> ③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 | 地域包括支援センターと困難事例の話し合い等の機会があり、毎月行われる情報提供会にも参加している。 | | |
| 10 | | <input checked="" type="checkbox"/> ④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 | 地域権利福祉擁護事業や成年後見制度の利用対象者がおられ、資料を配布し制度等を勉強している。 | | |
| 11 | | <input checked="" type="checkbox"/> ⑤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 | スタッフが身体拘束による利用者の精神的苦痛を理解し、どの様な時も梗塞しない介護に取り組んでいる。 | | |
| 理念を実践するための制度の理解と活用 5項目中 項目 | | | | | |
| I-4. 理念を実践するための体制 | | | | | |
| 12 | | <input checked="" type="checkbox"/> ①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 | 利用開始前から説明を行い、利用開始時に重要事項説明書や契約書により説明し、随時確認を行いながら話している。 | | |
| 13 | | <input checked="" type="checkbox"/> ②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 | 意見箱を設け聴衆に努めている。 | ○ | 意見箱への投函が殆どないので違う聴衆方法を検討していきたい。 |
| 14 | 7 | <input checked="" type="checkbox"/> ③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て報告をしている | 二ヶ月に一度、写真を同封したお便りを出している。又、お預かりしているお小遣いも出納帳と領収書を郵送し、確認していただいている。 | | |

| 自己評価項目 | 外部評価項目 | 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項目) | 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) |
|----------------------|--------|--|--|-----------------|----------------------------------|
| 15 | 8 | <input checked="" type="checkbox"/> ④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 | 重要事項説明書に公的な相談窓口を案内している。ホーム玄関にも苦情受付の説明を掲示している。 | | |
| 16 | | <input checked="" type="checkbox"/> ⑤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 | 定期的に行われる法人内の管理者会議や事業所の会議を通じて意見交換等がある。 | | |
| 17 | | <input checked="" type="checkbox"/> ⑥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 | 月毎の勤務表にて職員を配置し、必要に応じて臨機応変に対応できるように話し合っている。 | | |
| 18 | 9 | <input checked="" type="checkbox"/> ⑦職員の異動等による影響への配慮 運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている | スタッフの異動は最小限に控え、異動が必要な時も検討を重ねている。 | | |
| 理念を実践するための体制 7項目中 項目 | | | | | |
| I-5. 人材の育成と支援 | | | | | |
| 19 | 10 | <input checked="" type="checkbox"/> ①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 | 入社時にオリエンテーションで研修を行い、県社協やGH協会の研修に参加している。 | | |
| 20 | 11 | <input checked="" type="checkbox"/> ②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 | グループホーム協会に加入し、勉強会にも参加している。 | | |
| 21 | | <input type="checkbox"/> ③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 | 忘年会を開催したり、スタッフ個々に徴収の機会を設けているがストレスの軽減は図れていないと感じる。 | ○ | まずは法人内の事業所を通じてスタッフ間での親睦会を検討したい。 |
| 22 | | <input checked="" type="checkbox"/> ④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 | 資格試験合格時にお祝い金制度を導入している。 | | |
| 人材の育成と支援 4項目中 項目 | | | | | |

| 自己評価項目 | 外部評価項目 | 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項目) | 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) |
|--------------------------------|--------|--|---|-----------------|----------------------------------|
| II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | | |
| II-1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応 | | | | | |
| 23 | | <input checked="" type="checkbox"/> ①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 | 入居前の面接時にゆっくりと時間をかけて話をしている。 | | |
| 24 | | <input checked="" type="checkbox"/> ②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 | 入居前のご家族への面談で不安な事や希望している事を十分に聞けるように配慮している。 | | |
| 25 | | <input checked="" type="checkbox"/> ③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 | ご本人とご家族の状態を加味し、各種のサービスがある事を説明している。 | | |
| 26 | 12 | <input checked="" type="checkbox"/> ④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 | 利用前に出来るだけ見学に来ていただき、ホームの雰囲気等を確認していただいている。 | | |
| 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応 4項目中 項目 | | | | | |
| II-2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援 | | | | | |
| 27 | 13 | <input checked="" type="checkbox"/> ①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 | 利用者主体で生活をしていく事を念頭に置き、利用者から教わる姿勢も忘れずに共に生活をしていっている。 | | |
| 28 | | <input checked="" type="checkbox"/> ②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 | 面会時等の会話の中で利用者の支援の方向性等を話し合っており、話し合いの中でもアドバイス等もいただいている。 | | |
| 29 | | <input checked="" type="checkbox"/> ③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 | 催し事等にご家族をお誘いし利用者ご家族で交流が持てるようにしている。 | | |

| 自己評価項目 | 外部評価項目 | 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項目) | 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) |
|--------------------------------|--------|---|---|-----------------|----------------------------------|
| 30 | | <input type="checkbox"/> ④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 | 入居前より利用していた場所(美容院等)を出来るだけ利用していつている。 | | |
| 31 | | <input checked="" type="checkbox"/> ⑤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 | 生活するにあたっての各種作業を利用者同士で行っていただき、関わり合って生活して頂いている。 | | |
| 32 | | <input type="checkbox"/> ⑥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 | 利用終了された方への支援等を行えていない。 | ○ | 必要がある方には関係が断ち切れないうように支援していきたい。 |
| 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援 6項目中 項目 | | | | | |

| 自己評価項目 | 外部評価項目 | 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項目) | 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) |
|---|--------|---|--|-----------------|--|
| 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 | | | | | |
| Ⅲ-1. 一人ひとりの把握 | | | | | |
| 33 | 14 | <input checked="" type="checkbox"/> ①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 | 利用者の希望を日頃から聞き出せるようにスタッフも接しており、希望があれば応対できるようにしている。又、困難な場合は代替案を提案している。 | | |
| 34 | | <input checked="" type="checkbox"/> ②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 | 入居前に確認し、入居後もシートに記入できるようにしている。 | | |
| 35 | | <input checked="" type="checkbox"/> ③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 | 利用者の生活ペースを乱す事がないように日々の過ごし方を総合的に把握できるように会議で話し合っている。 | | |
| 一人ひとりの把握 3項目中 項目 | | | | | |
| Ⅲ-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 | 15 | <input type="checkbox"/> ①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 | 介護計画の作成は介護職員が主となり作成している。 | ○ | 必要関係者と作成出来ていないのが現状である。今後は家族も含めて作成していきたい。 |
| 37 | 16 | <input checked="" type="checkbox"/> ②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 | 介護計画の実施期間を明確に設け見直しを行っている。又、必要に応じ随時見直しも行っている。 | ○ | 期間に応じた見直し時期が遅れることが無いように作成していきたい。 |
| 38 | | <input checked="" type="checkbox"/> ③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 | 利用者の発言内容や行動後の変化に重点を置き記録を記入を行っている。 | | |
| 介護計画の作成と見直し 3項目中 項目 | | | | | |
| Ⅲ-3. 多機能性を活かした柔軟な支援 | | | | | |
| 39 | 17 | <input checked="" type="checkbox"/> ①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 | 利用者や家族の希望や要望に応じて出来る限りの支援を行っている。 | | |
| 多機能性を活かした柔軟な支援 1項目中 項目 | | | | | |

| 自己評価項目 | 外部評価項目 | 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項目) | 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) |
|--------|--------|--|--|-----------------|----------------------------------|
| | | Ⅲ-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 | | <input checked="" type="checkbox"/> ①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 | 日本舞踊のボランティア等に訪問していただいている。運営推進会議で民生委員から地域の行事や取り組みについても意見をいただいている。 | | |
| 41 | | <input checked="" type="checkbox"/> ②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 | 必要性がある場合は地域包括支援センターが主となり話し合いを行っている。 | | |
| 42 | | <input checked="" type="checkbox"/> ③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 | 困難事例や必要に応じて地域包括支援センターと話し合いを設けている。 | | |
| 43 | 18 | <input checked="" type="checkbox"/> ④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 | 利用者又はご本人の意見を聴き主治医を決定している。 | | |
| 44 | | <input checked="" type="checkbox"/> ⑤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 | 主治医も認知症に対してのアドバイスもいただけるが、必要に応じて専門医療機関に通院をしている。 | | |
| 45 | | <input type="checkbox"/> ⑥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 | 現在では看護職との連携は出来ていない。 | ○ | 地域の看護職員と気軽に相談できる関係を築いていきたい。 |
| 46 | | <input checked="" type="checkbox"/> ⑦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 | 入院された場合は病院関係者を含めたカンファレンスを必要時に設けている。 | | |
| 47 | 19 | <input checked="" type="checkbox"/> ⑧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 | 重度化した場合に家族を含めた関係者と密に話し合いを行い、利用者にとってより良い支援方法を話し合っている。 | | |

| 自己評価項目 | 外部評価項目 | 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項目) | 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) |
|-------------------|--------|---|--|-----------------|----------------------------------|
| 48 | | <input checked="" type="checkbox"/> ⑨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 | 利用者の健康状態をスタッフからの視線と主治医からの視線で話し合い取り組んでいる。 | ○ | 「重度化の対応指針」を準備していきたい。 |
| 49 | | <input checked="" type="checkbox"/> ⑩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 | 退去時等、関係者と協議し極力ダメージを防ぐように努めている。 | | |
| 地域資源との協働 10項目中 項目 | | | | | |

| 自己評価項目 | 外部評価項目 | 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項目) | 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 | | | | | |
| IV-1. その人らしい暮らしの支援 | | | | | |
| IV-1. (1) 一人ひとりの尊重 | | | | | |
| 50 | 20 | <input checked="" type="checkbox"/> ①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に配慮した言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしている | 言葉かけは人生の先輩とした言葉かけに配慮しながらも、過度な丁寧さは出さず行っている。記録等の個人情報も目隠しをして管理している。 | | |
| 51 | | <input checked="" type="checkbox"/> ②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 | 利用者の自己決定権を尊重して共に生活をしている。又、その人の力に合わせた選択をしていただいている。 | | |
| 52 | 21 | <input checked="" type="checkbox"/> ③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 | 事業所の理念でもある「その人らしく」を前提に接しており、個々のペースで一日を過ぎて頂いている。 | | |
| その人らしい暮らしの支援 (1)一人ひとりの尊重 3項目中 項目 | | | | | |
| IV-1. (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 | | <input checked="" type="checkbox"/> ①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 | 利用者の希望に沿った利美容院を利用していただき、パーマや毛染め等も本人を選んで行っていただいている。 | | |
| 54 | 22 | <input checked="" type="checkbox"/> ②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 | 近所のスーパーに利用者と共に買物に行っている。又、利用者の力に合わせた食事の準備や片付けを行っていただいている。 | | |
| 55 | | <input checked="" type="checkbox"/> ③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 | たばこ等はご本人で購入していただき、日常的に楽しんでいただいている。 | | |
| 56 | | <input checked="" type="checkbox"/> ④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 | 失禁等が多い方でも排泄パターンに沿ってトイレ誘導を行い、トイレで排泄していただけるように支援している。 | | |
| 57 | 23 | <input checked="" type="checkbox"/> ⑤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 | 他の利用者との兼ね合い、希望された時間、曜日に入れられない事もあるが、いつ入れるか利用者にお伝えしている。 | | |

| 自己評価項目 | 外部評価項目 | 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項目) | 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) |
|-------------------------------------|--------|---|--|-----------------|----------------------------------|
| 58 | | <input checked="" type="checkbox"/> ⑥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 | 就寝時間を定めず、利用者の意思で入眠して頂いている。 | | |
| その人らしい暮らしの支援 (2)基本的な生活の支援 6項目中 項目 | | | | | |
| IV-1. (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 | 24 | <input checked="" type="checkbox"/> ①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 | 生活歴を参考にし、個々の役割りを持っていただき、生活をしていただいている。 | | |
| 60 | | <input checked="" type="checkbox"/> ②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 | 利用者により希望がある場合はお金を所持していただき、日常的に使用していただいている。 | | |
| 61 | 25 | <input checked="" type="checkbox"/> ③日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさず、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している | その日の天候に合わせてドライブや散歩に出かけていただいている。 | | |
| 62 | | <input checked="" type="checkbox"/> ④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 | 美術館や映画館、動物園等利用者の希望に沿って外出を行っている。 | | |
| 63 | | <input checked="" type="checkbox"/> ⑤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している | ホーム内の電話は希望があればいつでも使用していただいている。 | | |
| 64 | | <input checked="" type="checkbox"/> ⑥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 | 面会の時間は大枠でしか設けておらずいつでも訪問や外出、宿泊が出来るようにしている。 | | |
| その人らしい暮らしの支援 (3)社会的な生活の支援 6項目中 項目 | | | | | |
| IV-1. (4) 安心と安全を支える支援 | | | | | |
| 65 | | <input checked="" type="checkbox"/> ①身体拘束をしないケアの実践 運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 身体拘束による苦痛をスタッフが理解し、身体拘束を行わないケアに取り組んでいる。 | | |

| 自己評価項目 | 外部評価項目 | 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項目) | 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) |
|-------------------------------------|--------|--|---|-----------------|----------------------------------|
| 66 | 26 | <input checked="" type="checkbox"/> ②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 | 日中は玄関に鍵をかけていない。 | | |
| 67 | | <input checked="" type="checkbox"/> ③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 | 日中はリビングに常時スタッフが居る状態で状況を把握し、夜間も定期的な巡視を行い安全に配慮をしている。 | | |
| 68 | | <input checked="" type="checkbox"/> ④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 | 利用者個々の能力に応じて物品を使用していただいている。 | | |
| 69 | | <input checked="" type="checkbox"/> ⑤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 | ひやりはっと報告書を活用し防止に取り組んでいる。ひやりはっと報告書は会議時に見直しを行い、事故防止について再検討を行っている。 | | |
| 70 | | <input checked="" type="checkbox"/> ⑥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 | マニュアルを用意しており。救命講習を受けている。 | | |
| 71 | 27 | <input checked="" type="checkbox"/> ⑦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 | 運営推進会議でも議題にあがり、地域の避難訓練に参加予定。避難予定場所も家族に郵送でお伝えしている。 | | |
| 72 | | <input checked="" type="checkbox"/> ⑧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 | 面会時等に今後の可能性やリスクを説明を行っている。又その事柄に対しての対応策も話し合っている。 | | |
| その人らしい暮らしの支援 (4)安心と安全を支える支援 8項目中 項目 | | | | | |
| IV-1. (5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援 | | | | | |
| 73 | | <input checked="" type="checkbox"/> ①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 | 日頃からバイタル測定を行い、それと同時に日頃の観察により発見に努めている。 | | |

| 自己評価項目 | 外部評価項目 | 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項目) | 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) |
|--------------------------------|--------|---|---|-----------------|----------------------------------|
| 74 | | <input checked="" type="checkbox"/> ②服薬支援 職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている | 処方薬毎に薬の説明書が添付されており、いつでも確認できる体制である。又、薬剤師による説明も行っていただいている。 | | |
| 75 | | <input checked="" type="checkbox"/> ③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 | 果物や野菜の繊維質を摂っていただき、自然排便に努めている。野菜の苦手な方は調理時に工夫をして摂っていただくようにしている。 | | |
| 76 | | <input checked="" type="checkbox"/> ④口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている | 個々の状態に応じ、食後に口腔ケアを行い記録にチェックしている。 | | |
| 77 | 28 | <input checked="" type="checkbox"/> ⑤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 | 記録表にて水分摂取量や食事の摂取量が把握している。 | | |
| 78 | | <input checked="" type="checkbox"/> ⑥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) | 各種マニュアルがフロア毎に配置している。又、専門医療機関への受診も行い、指導をいただいている。 | | |
| 79 | | <input checked="" type="checkbox"/> ⑦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 | フロア毎に2回/日買物に出かけ、毎食新鮮な食材を使用している。台所周辺の衛生管理も日常的に行っている。 | | |
| その人らしい暮らしの支援 (5)健康面の支援 7項目中 項目 | | | | | |
| IV-2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり | | | | | |
| IV-2. (1) 居心地のよい環境づくり | | | | | |
| 80 | | <input checked="" type="checkbox"/> ①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 | 入口を施錠せず近隣住民も気軽に訪問していただいている。玄関もスロープ状になっている。 | | |
| 81 | 29 | <input checked="" type="checkbox"/> ②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 | 過度な掲示物は避けて家庭的な雰囲気を意識している。照明も光が強すぎないものを採用している。 | | |

| 自己評価項目 | 外部評価項目 | 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項目) | 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) |
|--|--------|---|---|-----------------|----------------------------------|
| 82 | | <input checked="" type="checkbox"/> ③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 | 共有空間には和室、ソファ、テーブルを配置し、自由に過ごしていただいている | | |
| 83 | 30 | <input checked="" type="checkbox"/> ④居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのもをを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 居室内は自由に物を持ち込んでいただいている。 | | |
| 84 | | <input checked="" type="checkbox"/> ⑤換気・空調の配慮 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 | 定期的に換気を行っている。温度調節は温度計と利用者の状況で調整している。 | | |
| 生活環境づくり (1)居心地のよい環境づくり 5項目中 項目 | | | | | |
| IV-2. (2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり | | | | | |
| 85 | | <input checked="" type="checkbox"/> ①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 | 必要箇所に手すりを設け出来るだけ自立した生活が送れるように工夫している。 | | |
| 86 | | <input checked="" type="checkbox"/> ②わかる力を活かした環境づくり 一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している | トイレには表札をつけている。各居室は必要な方や希望される方は表札をつけている。 | | |
| 87 | | <input checked="" type="checkbox"/> ③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 | バルコニーは洗濯物を干したりして活用していただいている。 | | |
| 生活環境づくり (2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり 3項目中 項目 | | | | | |

( 部分は外部評価との共通評価項目です)

| V. サービスの成果に関する項目 | | 取り組みの成果 (該当する箇所の番号の左横に○印をつけること) |
|------------------|--|---|
| 項目 | | ↓○印欄 |
| 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 |
| 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 |

| 項目 | | 取り組みの成果 (該当する箇所の番号の左横に○印をつけること) |
|-----|---|---|
| | | ↓○印欄 |
| 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 | <input type="radio"/> ①大いに増えている <input type="radio"/> ②少しずつ増えている <input type="radio"/> ③あまり増えていない <input type="radio"/> ④全くいない |
| 98 | 職員は、生き活きと働けている | <input type="radio"/> ①ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> ②職員の2/3くらいが <input type="radio"/> ③職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 | <input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> ②利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> ③利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 | <input type="radio"/> ①ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> ②家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> ③家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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。)

建物内だけで生活を行わず、四季折々を肌で感じていただけるように日々取り組んでいます。

「グループホームで生活しているから諦めなければならない」と言う事を出来るだけ無くし、利用者の希望に沿った支援を大切にしています。

日々の暮らしの中での利用者の決定権を尊重し、発見や体験を利用者と一緒に関心しながらの生活を心掛けています。