

## 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 | 1475400758         |
| 法人名   | 株式会社 アイ.ディ.エス      |
| 事業所名  | グループホーム バナナ園生田ヒルズ  |
| 訪問調査日 | 平成19年8月3日          |
| 評価確定日 | 平成19年9月30日         |
| 評価機関名 | 株式会社 R-CORPORATION |

#### ○項目番号について

外部評価は30項目です。

「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。

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

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

#### ○記入方法

[取り組みの事実]

ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。

[取り組みを期待したい項目]

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

[取り組みを期待したい内容]

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

#### ○用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

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

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

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

## 1. 評価結果概要表

作成日 平成19年9月30日

## 【評価実施概要】

|       |   |
|-------|---|
| 事業所番号 | 1475400758                                    |
| 法人名   | 株式会社 アイ・ディ・エス                                 |
| 事業所名  | グループホーム バナナ園生田ヒルズ                             |
| 所在地   | 214-0034 川崎市多摩区三田5丁目9083<br>(電話) 044-911-1599 |

|       |                                  |       |            |
|-------|----------------------------------|-------|------------|
| 評価機関名 | 株式会社 R-CORPORATION               |       |            |
| 所在地   | 221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町3-30-8 SYビル2F |       |            |
| 訪問調査日 | 平成19年8月3日                        | 評価確定日 | 平成19年9月30日 |

## 【情報提供票より】(平成 19年 7月 20日事業所記入)

## (1)組織概要

|       |                 |        |                        |
|-------|-----------------|--------|------------------------|
| 開設年月日 | 昭和・平成 17年 8月 1日 |        |                        |
| ユニット数 | 1 ユニット          | 利用定員数計 | 8 人                    |
| 職員数   | 10 人            | 常勤     | 3 人, 非常勤 7 人, 常勤換算 4 人 |

## (2)建物概要

|      |                 |
|------|-----------------|
| 建物構造 | 木造造り            |
|      | 2階建て, 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)            | 138,000 円     | その他の経費(月額)     | 円   |       |
| 敷金                  | 有( 円)         | 無              |     |       |
| 保証金の有無<br>(入居一時金含む) | 有( 210,000 円) | 有りの場合<br>償却の有無 | 有/無 |       |
| 食材料費                | 朝食            | 300 円          | 昼食  | 400 円 |
|                     | 夕食            | 500 円          | おやつ | 100 円 |
|                     | または1日当たり      | 1300 円         |     |       |

## (4)利用者の概要(7月20日現在)

|       |        |      |     |    |     |
|-------|--------|------|-----|----|-----|
| 利用者人数 | 8名     | 男性   | 3名  | 女性 | 5名  |
| 要介護1  | 2名     | 要介護2 | 2名  |    |     |
| 要介護3  | 4名     | 要介護4 |     |    |     |
| 要介護5  |        | 要支援2 |     |    |     |
| 年齢    | 平均 82歳 | 最低   | 71歳 | 最高 | 90歳 |

## (5)協力医療機関

|         |               |
|---------|---------------|
| 協力医療機関名 | 横浜北クリニック、生田病院 |
|---------|---------------|

## 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

経営母体は株式会社アイ・ディ・エスで、バナナ園と云う名前を冠した7つのグループホームを持っている。オーナーはグループホーム経営に大きな理想を持ち、その保有するノウハウを生かしてホーム運営を進めている。事業部制が尊重され、画一的なホーム運営はせず、施設の長にその運営の自由を与えているため施設長のポリシーが反映された特色あるホーム展開が為されている。このホームは川崎市の北部で小田急線生田駅からバスで4駅目の高台の住宅地にある。場所は小高い丘のほぼ頂上にあり、下方に浄水場の広い敷地が開けている。ホームは民家を改良した1ユニットのもので極めて家庭的なたたずまいである。バナナ園のポリシーは9つの「自由の原則」であるが、自分の家なので、わがままが云えるホームを目指している。職員の雰囲気、年齢差によるジェネレーションギャップなど常に気遣いながら対応している。医療連携体制加算の指定を受け、看護師を配し、ターミナルケアに関する心構えを持ちつつケアの充実を図っている。

## 【重点項目への取り組み状況】

|      |   |   |
|------|---|---|
| 重点項目 | ① | 前回評価での主な改善課題とその後の取り組み、改善状況(関連項目:外部4)<br>前回の評価は開所1年の時期であり、ホームの形を整えることが中心であった。1年を過ぎた今までの1年は体制固めの1年と位置付けられる。18年4月介護保険法も改定されたこともあり、それに沿った医療連携体制加算やケアマネジャー、看護師の配置を始めとし、スタッフの充実を図った。更にホーム内でもホーム長、主任、一般、それにスタッフ的立場で前述のケアマネジャー、看護師と云う組織体制が確立出来た。  |
|      | ② | 今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4)<br>今回の評価は自己評価を充分認識してもらうことを考慮してホーム長、主任、ケアマネジャーの3人で作成した。評価結果は全員に開示し、問題点について話し合い、課題を抽出して、課題の改善に取り組むこととしている。  |
| 重点項目 | ③ | 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)<br>運営推進会議は年度末までに実施する必要があると考え、19年3月に第1回目を実施した。川崎市、多摩区、地域包括支援センター、自治会との調整が整わぬまま、先ず開催することが重要との多摩区高齢支援推進課のアドバイスもあってご家族、入居者、スタッフ、後見人で開催した。メンバーの決定については長い目で要請していくこと、イベントとして行う地域交流会との併設開催をすることなど順次育てて行く考えで推進していくことである。第2回は19年6月に実施し、第3回は19年8月7日に開催の予定である。 |
| 重点項目 | ④ | 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)<br>定期的には請求書送付時に金銭管理明細書と併せて日常の状況をお知らせしている。不定期には、来訪時に個人的、具体的な状況をお話するとともに、運営推進会議やイベント等の報告をしたり、緊急時や必要時には電話でご相談、ご報告もおこなっている。そば打ち会などホームのイベントにお招きするほか、入居者との外出・外食なども自由に行ってもらっている。ご家族との関係は良好で、ご協力を頂いている。   |
| 重点項目 | ⑤ | 日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)<br>ご近所との関係では、地域的な安全ネットが固まりつつある。自治会活動へも少しずつ参加している。春秋園(霊園)付近に安全で受け入れ歓迎のお店、床屋さんなどの近くの施設にも受け入れてもらっている。ボランティア等の受け入れでは月1回傾聴の方が来てくれているし、実習生の受け入れについては、福祉の教育施設から、月2人程度の受け入れしている。職員には外部研修を受けさせ、他との交流の中での成長を期待している。運営推進会議に期待している。  |

## 2. 評価結果(詳細)

(  部分は重点項目です )

取り組みを期待したい項目

| 外部                    | 自己 | 項目  | 取り組みの事実<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>I. 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                  | 「明るく、楽しく、自由に」を理念とした環境とサービスの提供と地域に根ざした暮らし入居者さんの生活支援や身体介護だけではなく、心のケアを大切にしながら暮らしを心がけている。  | ○    | 自治会入会・運営推進会の開催・ホームでの行事(そば打ち実演等)にご近所の方々の参加をよびかけるなどの働きかけを続けて行く。 |
| 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                                     | 職員が「明るく、楽しく、元気」に職務が遂行出来る職場環境を整え、個別ケアに努める。朝の掃除の時や散歩の際に地域の人とのコミュニケーションを深める。毎月のバナナニュースの配布や行事案内のお誘いやチラシをの配布している。                 | ○    | 今後も継続して実施する。  |
| 2. 地域との支えあい           |    |   |  |      |   |
| 3                     | 5  | ○地域とのつきあい<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               | 近隣との地道なお付き合いの継続に加え、地域交流会(そば打ち実演会)を開催したり、運営推進会議にも参加を呼びかけている。  | ○    | 地域行事へは可能な限り参加して行く。  |
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用 |    |   |  |      |   |
| 4                     | 7  | ○評価の意義の理解と活用<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                 | 評価結果を課題とし、改善に努めている。  | ○    | 今後も継続して実施する。  |
| 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 | 運営推進会議は年度末までに実施する必要があると考え、19年3月に第1回目、第2回は19年6月に実施し、第3回は19年8月7日に開催の予定である。運営推進会議の意見は、毎日の「申し送り」やケア会議での検討課題として取り上げサービス向上にいかしている。 | ○    | 今後も継続して実施する。  |

| 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                               | 定期的又は運営推進会議議事録の提出に訪問し会議の進め方の報告や相談をしたり、他情報の収集にあたっている。   | ○    | 今後も継続して実施する。                     |
| 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合わせた報告をしている                              | 定期的には、金銭管理明細書は請求書送付時に、その他の報告は、面会時や運営推進会議時(議事録含む)に報告し、必要があれば個々に電話連絡報告をしている。   |      | 今後も継続して実施する。                     |
| 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                                | 意見、不満、苦情等の意思表示は大切な部分で人格の尊重や自由のパロメーターになるものと考えているので、その意思表示が出来るよう接遇や環境には配慮をしてる。また、ご家族や後見人が面会に来られた際は、ご家族や後見人の方々とは、状況説明を含めコミュニケーションを図っている。意見、不満、苦情等は、即日申し送りや連絡帳で職員に通達を図り、ケア会議での議題として討議し運営に反映している。 |      | 今後も継続して実施する。                     |
| 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 | このホームでは、入居者さんと全職員の距離感が近いということもあり、異動や離職による入居者さんへの影響は少ないと思う。(他の職員との距離感が近さでカバーされる)  |      | 今後も継続して実施する。                     |
| 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              | 社の内外の研修会には積極的に参加する様に通達・指導している。   |      | 今後も継続して実施する。                     |
| 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    | 必要性を感じながらも、地域にグループホーム連絡会の分科会が無く、まだ実現出来ていない。  |      | 同業者や社内他事業所との交流はぜひ実施して行きたい。       |

| 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>Ⅱ.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 | ご家族やご本人との面接時に必要と思われるサービスの説明をし、面接時内容の確認の為、後日来園して頂き食事やおやつと一緒に摂ってもらっている。その後「お試し入居」をして頂き、24Hの状態を確認した後に入居してもらうので、ほぼ実態に沿ったサービスが提供出来ていると思われる。その後はケア会議で経過を追っている。「お試し入居」にいたるまでに、複数回の来園をお願いしご本人に馴染んで頂けるようにしている。 |      | 今後も継続して実施する。                     |
| 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                       | ご本人が出来ることは、体調や機嫌をみて一緒にやるようにしている。入居者様8名と職員による擬似家族ですから、入居者さんを認知症の方としてではなく健常者として接し、出来ない所をサポートすることで、プライドを傷つけないようにして人間関係を築いていくように努めている。  |      | 今後も継続して実施する。                     |
| <b>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</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   | 本人の過去の生き方や生活歴の情報を集め参考にし、希望や意向に沿う様にケアマネジメントに努めている。   |      | 今後も継続して実施する。                     |
| 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        | 日ごろからのご本人やご家族や職員からの意見や提案を介護計画に反映する様にしている。   |      | 今後も継続して実施する。                     |
| 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    | 6ヶ月に一度の定期更新の他、対応できない変化が生じた場合はケア会議を基本としてご本人、ご家族、成年後見人の方々の承認を得て更新している。  |      | 今後も継続して実施する。                     |

| 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(事業所及び法人関連事業の多機能性の活用) |    |   |   |      |                                  |
| 17                                     | 39 | ○事業所の多機能性を活かした支援<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                           | 「お試し入居」をして頂くなどの工夫をして入居希望者へのサポートをする他、入居者さんに対しても常に柔軟な姿勢で対応し、ご本人やご家族の要望に応えるようにしている。                                |      | 今後も継続して実施する。                     |
| 4. 本人がより良く暮らし続けるための地域支援との協働            |    |   |   |      |                                  |
| 18                                     | 43 | ○かかりつけ医の受診支援<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              | このホームでは訪問医を受け入れているが、ご本人やご家族からの要望やホームで必要と判断した際は、相談の上適切な医療が受けられるように積極的に支援している。                                    |      | 今後も継続して実施する。                     |
| 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 | 訪問医が月2回訪問してくれるので、その都度医師より指示を頂き、ご本人やご家族には、その旨を伝え共有を図っている。医療連携体制加算の認定を受け、ご家族にも説明し、ターミナル期対応に向けた24時間の医療連携体制を確保している。 |      | 今後も継続して実施する。                     |
| 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<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                          | 個人情報使用に関する同意書を頂いているが、必要時以外での個人情報の公開はしていない。また、プライドやプライバシーを傷つけたり、損ねる様な接遇にならないように注意している。                           |      | 今後も継続して実施する。                     |
| 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            | 常識的規範としてのルールはあるが、ホームとしてのスケジュールは無く、緩やかな目安で日一日を運営しているが、全てに於いて入居者さんの生活ペースと意思表示を最優先として接合、環境、そして運営を行っている。            |      | 今後も継続して実施する。                     |

| 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>(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</b> |    |   |  |      |                                  |
| 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    | その日の気分や体調にもよるが、一部調理や食器の荒い物、後片付け等、職員と一緒にしてもらっている。   |      | 今後も継続して実施する。                     |
| 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   | このホームでは、開設当初より入浴日の設定がなく、おおむね2回/週を目安に入居者さんへの声掛けやご本人からの希望で入浴をして頂いている。                                      |      | 今後も継続して実施する。                     |
| <b>(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</b> |    |   |  |      |                                  |
| 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 | 女性の方々は、台所仕事、洗濯、庭の手入れの一部をやられる方が多く、一部の男性の方には、簡単な修理や保守をおながいしている。また、以前の職業(薬剤師)を生かす形で、お茶の袋詰めをお手伝いをして頂いたりしている。 |      | 今後も継続して実施する。                     |
| 25                                   | 61 | ○日常的な外出支援<br>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                   | 現在は、個別外出を基本として対応支援している。  |      | 今後も継続して実施する。                     |
| <b>(4) 安心と安全を支える支援</b>               |    |   |  |      |                                  |
| 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          | 全職員がカギをかけることの弊害を理解しており、カギをかけないケアに取り組んでいる。玄関は開け放たれ、椅子を置き、煙草を吸う人はそこで吸い、近所の人とも会話をし、普通の住宅のままがそこにはある。         |      | 今後も継続して実施する。                     |
| 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      | 避難ルートや避難方法は定期的に確認している。また、近所の方の協力を得られるよう、お付き合いを心がけている。  |      | 今後も継続して実施する。                     |

| 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) |
|----------------------------|----|---|--|------|-----------------------------------|
| (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                                   | 摂取量が少ない場合は、入居者様の状態や習慣に応じ、牛乳や果物を摂取して頂き摂取量や栄養のバランスと取っている。    |      | 今後も継続して実施する。                      |
| 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 | 施設風にならない様に、家庭的な生活感のある環境を作る様に努めている。                         |      | 今後も継続して実施する。                      |
| 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                    | 入居時に出来るだけご本人の馴染みのある物を用意していただく様に勧めており、居室内は自由に配置する様にして頂いている。 |      | 今後も継続して実施する。                      |



# 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て下さい。

## 地域密着型サービスの自己評価項目構成

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

## ○記入方法

### [取り組みの事実]

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

### [取り組んでいきたい項目]

今後、改善したり、さらに工夫を重ねたいと考えた項目に○をつけます。

### [取り組んでいきたい内容]

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

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

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

## ○用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

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

職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくす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<br>(ユニット名) | グループホーム バナナ園生田ヒルズ        |
| 所在地<br>(県・市町村名) | 214-0034 川崎市多摩区三田5丁目9083 |
| 記入者名<br>(管理者)   | 境 雄二                     |
| 記入日             | 平成 19 年 7 月 20 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>I. 理念に基づく運営</b> |  |  |      |  |
| <b>1. 理念と共有</b>    |  |  |      |  |
| 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       | 「明るく、楽しく、自由に」を理念とした環境とサービスの提供。 地域に根ざした暮らし。   | ○    | 入居者様の生活支援や身体介護だけではなく、心のケアを大切にされた暮らし。自治会入会・運営推進会の開催・ホームでの行事(そば打ち実演等)にご近所の方々の参加をよびかける。 |
| 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                          | 職員が「明るく、楽しく、元気」に職務が遂行出来る職場環境を整え、個別ケア・に努める。朝の掃除の時や散歩の際に地域の人とのコミュニケーション。バナナニュースの毎月の配布。行司案内のお誘いやチラシの配布。 | ○    |  |
| 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された理念を、家族や地域の人々に理解してもらえるよう取り組んでいる | 運営推進会議の場で当ホームの理念や運営方針・状況・個別ケアについても説明をし、他「グループホームとは?」、「介護保険」、「地域密着型サービス」等についても説明をし理解を促している。           | ○    |  |
| <b>2. 地域との支えあい</b> |  |  |      |  |
| 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  | 散歩や買物の際に積極的にお話をしている。また、ホームの庭でとれた柿を近隣の方々に於くお配りしたりしている。  |      |  |
| 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    | 地域交流会(そば打ち実演会)を開催したり、運営推進会議にも参加を呼びかけている。   | ○    | 地域行事への参加。  |
| 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                  | 認知症相談窓口を設け地域高齢者の自宅介護のお話を聞かせていただいたり、コミュニケーションを図っている。         | ○    |                                  |
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用 |   |   |      |                                  |
| 7                     | ○評価の意義の理解と活用<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                           | 評価結果を課題とし、改善に努めている。   | ○    |                                  |
| 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           | 運営推進会議の場で意見は毎日の「申し送り」やケア会議での検討課題として取り上げサービス向上にいかしている。       | ○    |                                  |
| 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                            | 定期的又は運営推進会議議事録の提出に訪問し会議の進め方の報告や相談をしたり、他情報の収集にあたっている。        | ○    |                                  |
| 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 | 市の研修会に出席し学んでいます。また、当ホームでは3名の入居者様が成年後見人制度を活用されています。          |      |                                  |
| 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            | 社外研修会にも参加して勉強し、ホーム内での防止に努めている。また、インターネット等による情報収集も行い参考にしていく。 | ○    |                                  |
| 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          | ○契約に関する説明と納得<br>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                                 | 説明時に契約書や重要事項説明書は全文読みながらの説明をし、その都度疑問点や質問にもわかりやすく答えている。  |      |                                  |
| 13          | ○運営に関する利用者意見の反映<br>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、不満、苦情等の意思表示は大切な部分で人格の尊重や自由のバロメーターになるものだと考えていますので、その意思表示が出来るよう接遇や環境には配慮をしています。また、ご家族や後見人、が面会に来られた際は居室で過ごして頂いてますし、ご家族や後見人の方々とは、状況説明を含めコミュニケーションを図っています。 |      |                                  |
| 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                              | 定期的には、金銭管理明細書は請求書送付時に、その他の報告は、面会時や運営推進会議時(議事録含む)に報告し、必要があれば個々に電話連絡報告をしている。   |      |                                  |
| 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                                | 設問13で述べた通りですが、補足として頂いた意見、不満、苦情等は、即日申し送りや連絡帳で職員に通達を図り、ケア会議での議題として討議し運営に反映している。  |      |                                  |
| 16          | ○運営に関する職員意見の反映<br>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  | 職員からの意見や提案については、連絡帳に記載して頂き、全員の意見を記入してもらい、ケア会議時にて討議している。  |      |                                  |
| 17          | ○柔軟な対応に向けた勤務調整<br>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                      | 通常は日勤と夜勤の2シフト体制で運営していますが、入居者様の状況に合わせて遅番や早番を組込んで対応する事を基本としています。また、必要があれば、必要な時間帯に増員しています。  |      |                                  |
| 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 | 当ホームに於いては、入居者様と全職員の距離感が近いということもあり、異動や離職による入居者様への影響は少ないと思います。   |      |                                  |
| 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 |  |  |      |                                  |
|             | ○職員を育てる取り組み  |  |      |                                  |

|    |   |   |   |                            |
|----|---|---|---|----------------------------|
| 19 | 運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている                          | 社の内外の研修会には積極的に参加する様に通達・指導している。  |   |                            |
| 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 | 必要性を感じながらも、まだ実施には至っていない。  |   | 同業者や社内他事業所との交流はぜひ実施して行きたい。 |
| 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                                    | 話し合いによる勤務シフトの調整。作業や手順の見直し。研修等による知識・技術の裏付け。                                  | ○ | 職員の為の親睦会の実施。               |
| 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                        | 資格取得のための社内勉強会の実施や管理者・主任・ケアマネージャーの各会議での情報の共有。新入社員・新任管理者&主任の研修会に於いての情報の提供と共有。 |   |                            |

## II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援

### 1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応

| 23 | ○初期に築く本人との信頼関係<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 | 日々職員が入居者様とのコミュニケーションを図り困っていること、不安、求めていること、好き嫌い、過去の歴史、そしてご本人の機嫌(精神状態)等の情報を取得し、環境やサービスに反映させるように努めている。   |      |                                  |
|----|---|---|------|----------------------------------|
| 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      | ご家族等からの相談はいつでもお受けし即答できることは即答しています。また、重要と思われる事柄はケアプランに反映している。  |      |                                  |
| 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              | ご家族やご本人との面接時に必要と思われるサービスの説明をし、面接時内容の確認の為、後日來園して頂き食事やおやつを召し上がって頂きます。その後「お試し入居」をして頂き24Hの状態を確認した後に入居して頂きますので、ほぼ実態に沿ったサービスが提供しています。その後はケア会議をもって更新しています。 |      |                                  |

|                           |  |   |      |                                  |
|---------------------------|--|---|------|----------------------------------|
| 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 | はい。配慮しています。No25の設問での「お試し入居」にいたるまでに、複数回の来園をお願いしご本人様に馴染んで頂けるようにしています。   |      |                                  |
| 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                       | ご本人が出来ることは、体調や機嫌をみて一緒にやるようにしている。入居者様8名と職員による擬似家族ですから、入居者様を認知症の方としてではなく健常者として接し出来ない所をサポートすることで、プライドを傷つけないようにして人間関係を築いていくように努めています。 |      |                                  |
| 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                                 | 時には入居者様のために、ご家族様の協力が必要な場合があります。その際には状況を説明相談ご協力をお願いしています。  |      |                                  |
| 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                                     | ご本人とご家族の関係は絶対的なものですので、ご家族の来園が遠のくとご家族のフォローをしたり、来園をお願いしたり、電話で話して頂いたりしています。また、入居者様の日常生活時の写真を撮ってアルバムにしてご家族様にはみて頂いています。                |      |                                  |
| 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                                       | 馴染みの人の来園はいつでも歓迎していますが、他のことはご家族と相談のうえ対応している。   |      |                                  |
| 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                                      | 入居者様同士の関わり合いは、積極的に支援しています。きっかけ作りも職員が間に入って行っている。また、入居者様同士の距離感にも配慮している。   |      |                                  |
| 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                         | 入院等によりやむなく退去された方には、お見舞いやその後の事の相談や入居先探しも支援している。  |      |                                  |

### 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<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     | g本人の過去の生き方や生活歴の情報を集め参考にし、希望や意向に沿う様にケアマネジメントに努めている。                      |  |  |
| 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 | 大切な要素と思いますので、ご本人やご家族、お友達等から情報を収集しています。                                  |  |  |
| 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       | 好みの過ごし方や心身の状態は日々、接遇時や見守り時にチェックしています。有する力は健常者として接することにより有する力の程度を把握しています。 |  |  |

#### 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     | 日ごろからのご本人やご家族や職員からの意見や提案を介護計画に反映する様にしている。              |  |  |
| 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 | 6ヶ月に一度の定期更新の他ケア会議を基本としてご本人、ご家族さま、成年後見人の方々の承認を得て更新している。 |  |  |

| 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 | 個人日誌(センター方式)の情報とケア会議の議事録を参考に計画の見直しをしている。 |      |                                  |

| 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                  | 常に柔軟な姿勢でご本人やご家族の要望に対応支援している。   |      |                                  |
| 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<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               | ご本人やご家族さまの意向に応じて支援している。  |      |                                  |
| 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    | ご本人の意向とご家族様の同意があれば他のサービス(入居以前に行かれていたリハビリやマッサージ)を支援している。                      |      |                                  |
| 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   | 活動報告にとどまっている。  |      |                                  |
| 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   | 等ホームは訪問医を受け入れていますがご本人やご家族様からの要望または当方で必要と判断した際は、相談の上適切な医療が受けられるように積極的に支援している。 |      |                                  |
| 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) |
| 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 | 訪問医に相談後、訪問医が必要と判断すれば専門医の受診を受ける様にしている。(生田病院で受診)                               |      |                                  |
|                             | ○看護職との協働   |  |      |                                  |



|                                  |   |  |      |                                  |
|----------------------------------|---|--|------|----------------------------------|
| 45                               | 利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている   | 訪問医・看護師と24時間対応の契約を結んでおります。   |      |                                  |
| 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                      | 訪問医については上記の通りで、専門病院の方は医療相談室と連絡を取り合い連携している。   |      |                                  |
| 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                                   | 訪問医が2回/月来ますのでその都度医師より指示を頂き、ご本人やご家族には、その旨を伝え共有を図っています。  |      |                                  |
| 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 | 訪問医の支持の下でシフトの変更や人員の増強をし今後の変化に備え、情報の共有と徹底を図る。   |      |                                  |
| 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                      | はい。当ホームから、過去ご自宅に戻られた方がお一人、病院に入院された方が5人、今後生活保護に切り替わる予定の方がお一人おられますが、ご家族様や医療相談室や区役所の方々と事前に情報の提供と打ち合わせをして進めています。 |      |                                  |
| 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>IV. 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                      |   |  |      |                                  |
|                                  | ○プライバシーの確保の徹底   | 個人情報使用に関する同意書を頂いて、お約束の通り   |      |                                  |

|                                      |  |  |             |  |
|--------------------------------------|--|--|-------------|--|
| 50                                   | 一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない                                      | 個人情報使用に関する同意書を頂いておりますので、必要時以外での個人情報の公開はしておりません。また、プライドやプライバシーを傷つけたり、損ねる様な接遇にならないようにしています。                |             |  |
| 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 | はい。常にご本人の意思表示を大切かつ優先しております。希望に今すぐに添えない場合は、その理由を説明し納得を頂いております。  |             |  |
| 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       | 常識的規範としてのルールはありますが、ホームとしてのスケジュールは無く、緩やかな目安で日一日を運営しておりますが、全てに於いて入居者様の生活ペースと意思表示が最優先として接合、環境、そして運営を行っています。 |             |  |
| <b>(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</b> |  |  |             |  |
| 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                  | 毎朝の整容やホーム内衣服と外出用衣服に使い分けている。また、理美容は、ご家族様が対応される場合は馴染みの店に行かれ、そうでない方は、近くの理美容店に送迎しています。                       |             |  |
| 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、利用者職員が一緒に準備や食事、片付けをしている            | その日の気分や体調にもよりますが、一部調理や食器の荒い物・、後片付け等、職員と一緒にいただいています。  |             |  |
| 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                  | お酒は薬との関係もありますので、お正月、誕生日、クリスマス等のイベント時には提供していますが、日常的には提供していません。他タバコやおやつ、飲み物等の嗜好品は医療的に制限が無いかぎり提供・支援しています。   |             |  |
| <b>項目</b>                            |  | <b>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)</b>  | <b>(○印)</b> | <b>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> |
| 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              | 寝たきりの方以外は、おむつを使用しないで済む様に努めています。  |             |  |
|                                      | ○入浴を楽しむことができる支援  |  |             |  |

|    |  |   |  |  |
|----|--|---|--|--|
| 57 | 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している   | 当ホームでは、開設当初より入浴日の設定がなく、おおむね2回/週を目安に入居者様への声掛けやご本人からの希望で入浴をしています。 |  |  |
| 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 | 日中は食堂の椅子やソファでの居眠りを自由にして頂き、夜間は各居室内のエアコンや電気もご本人に好みで使用して頂いています。    |  |  |

(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  | 女性の方々には、台所仕事、洗濯、庭の手入れの一部をやられる方が多く、一部の男性の方には、簡単な修理や保守をおながいしています。また、以前の職業(薬剤師)を生かして、お茶の袋詰めをお願いしている方も居ます。 |  |  |
| 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  | 当ホームは預かり金の中からご本人に買物に行ってもらった居ますが、数人の方は、ご本人がお金を所持され自己管理されています。   |  |  |
| 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                     | 現在は、個別外出を基本として対応支援しています。   |  |  |
| 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 | 普段行けない所への外出は、ご家族にお願いしています。   |  |  |

| 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 | 電話については、24時間ホームの物を使って頂いています。年賀状については、ご本人の希望に沿って一緒に書いています。 |  |  |
|----|--|---|--|--|

|  |                |                             |  |  |
|--|----------------|-----------------------------|--|--|
|  | ○家族や馴染みの人の訪問支援 | 午前0時から午後0時の間であれば、いつでも来て頂いてい |  |  |
|--|----------------|-----------------------------|--|--|

|                       |   |  |             |  |
|-----------------------|---|--|-------------|--|
| 64                    | 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している                                     | 午前9時から午後9時の間 ぐめおは、いつでも米こ頂いていきます。また、ホーム内のリビングか居室を使って頂いて、お茶等をお出しして気兼ね無く過ごして頂ける様に配慮しています。       |             |  |
| <b>(4)安心と安全を支える支援</b> |   |  |             |  |
| 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 | はい。身体拘束の無いケアに取り組み実施しています。  |             |  |
| 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                  | 全職員がカギをかけることの弊害を理解しており、カギをかけないケアに取り組んでいます。   |             |  |
| 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                           | 常に入居者様の所在、様子、を確認把握し安全の確保を実施している。   |             |  |
| 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                     | 現在、ライター(火の元)だけは居室への持込を禁止しています。他の物は制限していません。  |             |  |
| 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                  | 職員には、その都度申し送りや連絡帳にて注意を促し、対処すると共に導線の確保、食事等の見守り、薬の手渡しと確認、所在の確認、火元の確認等社内外の研修参加で知識を共有化し予防に努めている。 |             |  |
| <b>項目</b>             |   | <b>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)</b>  | <b>(○印)</b> | <b>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> |
| 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                            | 定期的にはやれてません。   |             | 定期的な訓練、確認の実施を早急にして行く。                    |
|                       | ○災害対策   |  |             |  |

|                                   |  |   |             |  |
|-----------------------------------|--|---|-------------|--|
| 71                                | 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている            | 非難ルートや非難方法は定期的に確認している。また、近所の方の協力を得られるよう、お付き合いを心がけている。   |             |  |
| 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 | 入居者様に変化が起こったり、予兆があれば、ご家族様に連絡をとり説明し、対応策の相談や提案をし対処している。   |             |  |
| <b>(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援</b> |  |   |             |  |
| 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           | 朝夕の申し送りや連絡帳で全職員に情報の共有化を図り対応している。                        |             |  |
| 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       | 入居者様の「お薬帳」を作りいつでも見て確認出来るようにしています。服薬についても手渡しで確実に確認しています。 |             |  |
| 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         | 便秘や下痢の対応朝夕の申し送りや連絡等、個人日誌で管理し、食事の工夫や散歩を促しています。           |             |  |
| 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                    | 食後の歯磨きやうがいを促しています。また、毎週訪問歯科医に来て頂き、毎週二人ずつ口腔ケアをお願いしています。  |             |  |
| <b>項目</b>                         |  | <b>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)</b>                 | <b>(○印)</b> | <b>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> |
| 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      | 摂取量が少ない場合は、入居者様の状態や習慣に応じ、牛乳や果物を摂取して頂き摂取量や栄養のバランスと取っている。 |             |  |
|                                   | ○感染症予防   | 感染症予防として、手洗い、うがいを、入居者と職員が共通して行い、地域全体で取り組んでいる。           |             |  |

|                         |   |  |      |                                  |
|-------------------------|---|--|------|----------------------------------|
| 78                      | 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等)   | 感染症予防は、手洗いやうがいの励行と排泄介護の際のグローブ着用他、訪問医の指示での肝炎やMRSA対応。疥癬については、衣類の熱湯消毒とムトウハップにて消毒する。ノロウイルス対策として生の貝は提供しない。    |      |                                  |
| 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  | 食材は必ず賞味期限内に使用する。台所と食器類は毎食後消毒する。  |      |                                  |
| 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                              | 玄関周りは、明るく見えるように工夫している。花や白い敷石を敷いて明るい印象を与えるようにしている。  |      |                                  |
| 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 | 施設風にならない様に、家庭的な生活感のある環境を作る様に努めている。   |      |                                  |
| 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                              | 現在、食堂兼リビングになっており、他キッチン前にもう一つリビングを設け、この間を仕切れるようにしてあり入居者様に自由に使ってもらっています。また、玄関に喫煙所を設け、この場所も憩いの場としてつかわれています。 |      |                                  |
| 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                    | 入居時に出来るだけご本人の馴染みのある物を用意していただく様に努めており、居室内は自由に配置する様にして頂いています。  |      |                                  |
|                         | ○換気・空調の配慮   | 窓を開け換気する。浴室調整はボイラに付する、職員が  |      |                                  |

|                               |   |   |  |  |
|-------------------------------|---|---|--|--|
| 84                            | <p>気になるにおいや空気のよどみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている</p>      | <p>窓を開け換気をし、温度調整はこ本人に仕せるか職員かこ本人に確認してエアコンを調整しています。また、居室内、トイレ、リビング、玄関に消臭剤を配置し臭い対策をしております。</p> |  |  |
| <p>(2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり</p> |   |   |  |  |
| 85                            | <p>○身体機能を活かした安全な環境づくり<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</p> | <p>各居室から食堂&amp;リビング間やトイレ、浴室、階段に手すりを配置して導線を確認する共に職員による声掛け、見守りにて安産を確認しています。</p>               |  |  |
| 86                            | <p>○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</p>           | <p>基本として入居者様を「健常者」として接遇する様に指導しています。プライドを傷つけない様に、まず一緒にやって貰い出来ない所だけを支援して行く様にしています。</p>        |  |  |
| 87                            | <p>○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</p>                   | <p>庭に菜園や季節に花、ベンチを配し、野菜の収穫や花のお世話、ベンチでの日向ごっこ、庭での鳥や猫へのえさやりと楽しまれています。</p>                       |  |  |

## V. サービスの成果に関する項目

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



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

**【特に力を入れている点・アピールしたい点】**

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