#### <認知症対応型共同生活介護用>

## 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

. 理念に基づ〈運営 1. 理念の共有 2. 地域との支えあい 3. 理念を実践するための制度の理解と活用 4. 理念を実践するための体制	項目数 11 2 1 3 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	<u>2</u>
1.相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	1
2.新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援	1
. 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 2. 本人がより良〈暮らし続けるための介護計画の作成と 見直し	<u>6</u> 1 2
3.多機能性を活かした柔軟な支援	1
4.本人がより良〈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	<u>11</u>
1. その人らしい暮らしの支援	9
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	2
<u>合計</u>	30

事業所番号	1492200108
法人名	有限会社 湘南ホームフレンド
事業所名	ホームフレンド辻堂
訪問調査日	平成 19 年 9 月 21 日
評価確定日	平成 19 年 10 月 18 日
評価機関名	福祉サービス第三者評価機関しょうなん 株式会社フイールズ

#### 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〈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	第1492200108号
法人名	有限会社 湘南ホームフレンド
事業所名	ホームフレンド辻堂
所在地	神奈川県藤沢市辻堂元町4-11-6 (電 話) 0466-63-8998

評価機関名	福祉サービス第三者評価機関しょうなん株式会社フィールズ 藤沢市鵠沼橘1 - 2 - 4 クゲヌマファースト3F				
所在地					
訪問調査日	平成 19 年 9 月 21 日	評価確定日	平成 19 年 10 月 18 日		

#### 【情報提供票より】(19年8月17日事業所記入)

#### (1)組織概要

( )				
開設年月日	平成 18 年 10	月 1 日		
ユニット数	2 ユニット	利用定員数計	18人	
職員数	17 人	常勤 13人	非常勤 4人	常勤換算 7.2人

#### (2)建物概要

建物基件	( 鉄筋コンクリート)造り	
上 建初伸足	3 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)

(*) 13/3/1 = 3 (/ Exp(// = 2/3=2) = 13/7)						
家賃(平均月額)		75,000 円	その他の約	<b>圣費</b> (月額)	自	費負担 円
敷 金				無		
保証金の有無 (入居一時金含む)	有	500,000 円	有りの <sup>は</sup> 償却の		有	期間3年
	朝食		250 円	昼食		350 円
食材料費	夕食		400 円	おやつ		100 円
	または1	日当たり 1	,155 円(消費	税込み)		_

#### 8月21日 現在) (4)利用者の概要

利用	者人数	17 名	男性	6 名	女性	9 名
要	介護1	2	名	要介護2		6 名
要	介護3	6	名	要介護4		3 名
要	介護5		名	要支援2		名
年齢	平均	85.1 歳	最低	72 歳	最高	96 歳

#### (5)協力医療機関

#### 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

当ホームは、JR计学駅から徒歩圏の住宅街にあり、平成18年10月に開設された 新築の鉄筋コンクリート3階建ての建物の、1、2階部分を使用しています。利用者 の「過去」「現在」「未来」を大切にして、日々の散歩やお花見、七夕、自治会のお |祭りへの参加等個別性を尊重した介護が提供されています。建物はエレベーター |も備えたバリアフリー構造となっており、内部は明るく清潔で木の暖かみを活かした 作りになっています。さらにスプリンクラー、自家発電機、3階には檜の露天風呂や 車いす対応の浴槽があります。運営法人は幅広く福祉サービスを提供しており、そ の経験を活かした安定した運営とサービスが随所にあらわれています。

#### 【重点項目への取り組み状況】

前回評価での主な改善課題とその後の取り組み、改善状況(関連項目:外部4) 新設から1年、今回初めての外部評価の受審です。

点

頂

今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4)

自己評価はユニット会議で説明し、職員間で話し合い一緒に創り上げています。取り |組みを期待したい項目はすでに改善に向かって分析や什組み作りに取り組んでいま

運営推進会議の主な討議内容及びそれを活かした取り組み(関連項目:外部4,5,6)

運営推進会議は、地区社協代表、町内会副会長、介護相談員、民生委員、家族代 点 表、利用者代表、施設長、ユニットリーダー、主任、看護師が参加し、グループホームと 項目併設の小規模多機能型居宅介護事業所との合同で、複数回開催しています。資料等 目 による各サービス内容、行事予定、避難訓練、スライドを利用した行事経過等を議題と し、各委員から活発な質疑応答が行われました。次回は11月開催予定であり、今回の 受審結果を報告し、運営の透明性を図って行く意向です。

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)

苦情相談窓口を設けて説明と掲示で徹底しており、「苦情相談受付票」に1件ごとに まとめ速やかに対応しています。家族への報告は、月に一度最近の暮らしぶりや健康 状況、金銭出納状況を送付しています。また、広報誌を発行して情報を発信したり、 ホームページを開設して日々の情報を公開しています。

### 日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)

夏祭りには神輿の休息所としてホーム内敷地を使用してもらい交流を図りました。開 設時には内覧会を行い近隣の方に設備説明や見学等をし、地域の中のホームを印象 |付け、また、フラメンコ、三味線、日本舞踊のボランティアに来ていただいています。散 目 歩の時には積極的に地域の方と挨拶を行い、訪問し易い雰囲気作りをしています。幼 稚園バスへの場所の提供や運送会社や近隣訪問者へも駐車場を提供しています。

# 2. 評価結果(詳細)

取り組みを期待したい項目

( ■ 部分は重点項目です )

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)			
. 理	. 理念に基づく運営							
1.	理念と	<b>共有</b>						
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〈暮らし続けることを支えてい〈サービスとして、事業所独自の理念をつ〈りあげている	基本運営理念とホームのケア方針で構成され、管理者中心に基本線を作成、職員の意見を取り入れ策定した。住みなれた地域での連続性と24時間 365日の安心感の提供と過去・現在・未来を大切にするケア方針をわかりやすく表現している。					
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	利用者には入居前に説明し納得していただいた後、入居していただいている。職員にも入職時に説明し徹底している。法人は理念を実行しやすいように、利用者や家族との関係、支える職員の採用から育成など現場優先が貫かれている。特に重度化したときの対応をはじめ、危機管理には緊張感を持って臨んでいる。					
2 . ±	也域とσ	う支えあい						
3	3	事業所は孤立することな〈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	新設事業所として、地域に溶け込む努力をしている。 ホームページでのサービスの公開、地域の人との会話 や説明、例大祭みこしへの場所の提供や各種車両の 駐車場所の提供、またボランティアの受け入れ、周辺 からの職員の採用等を行っている。現在、地域の人が オープンに寄れる場所とするよう検討している。					
3 . £	里念を実	民践するための制度の理解と活用						
4	,	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	管理者はユニット会議で外部評価の説明を行い、日頃の介護のふり返りの機会と捉え、全職員で自己評価に取り組んだ。今回の受審結果をユニット会議で話し合い、サービス改善に向けて取り組む意向である。また、運営推進会議に諮りモニタリングして行く意向である。					
5	8	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、地区社協代表、町内会副会長、介護相談員、民生委員、家族代表、利用者代表、施設長をはじめ職員が出席し、4月24日・8月21日に開催された。事業所の機能の説明、利用状況、行事予定、避難訓練、食事等の説明と質疑応答が行われた。次回は今回の受審結果を報告して運営の透明性を図る意向である。					

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)	<b>(</b> 印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
6	9	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	藤沢市グループホーム連絡会やケアマネネットワークに参加して連携を図りサービスの質向上に向け取り組んでいる。また介護相談員も受け入れている。PR活動としては、ホームページを開設しているほか、「地域密着型サービスガイドブック」に掲載して地域包括支援センターに置いてある。		
4 . £	里念を舅	『践するための体制			
7	14	事業所での利用者の暑らしかりや健康状態、金	毎月、家族に最近の暮らしぶりや健康状況を介護支援専門員がまとめ、金銭の出納状況や行事の写真も同封して知らせしている。広報誌も発行して生活状況を報告している。緊急時には電話で連絡を取り合っている。		
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	苦情、不満、相談は窓口を設けて説明と掲示で徹底している。苦情相談が発生すると「苦情相談受付票」に1件ごとにまとめ、職員間で原因を調査し、その対応を水平展開している。		
9		る支援を受けられるように、異動や離職を必要最	2階の開設にあわせ異動があったが、3階の小規模 多機能型居宅介護事業所の職員・利用者とも連携した 交流をしており、馴染みの関係を維持しダメージが起き ない工夫をしている。なお、退職者も時々遊びに来て おり、なじみの関係は維持されている。		
5.ノ	人材の資	育成と支援			
10	19	るための計画をたて、法人内外の研修を受ける機	人材育成は事業所の最重点事項で、レベルに合わせて外部の研修を受けさせている。記録もていねいにまとめ回覧し徹底している。経験3年以下の職員には認知症の研修を行い、休日に自費で参加する職員もいる。さらに新入時の研修を徹底する計画も持っている。		
11	20	9 る機去で付り、 ヘッドノーソ ノノリ 2 加強去、 伯	管理層が県や藤沢市の委員会で活躍したり、藤沢市 グループホーム連絡会や系列の交流会で意見交換 し、ネットワークを広げている。その最新情報を職員に 伝えてサービスの充実に役立てている。また、小規模 多機能型居宅介護事業所を導入するなど、積極的な 交流とサービスを行なっている。		

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			
.5	「中」   中」   「中」   「中」							
1.木	1 . 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応							
12		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、場の雰囲気に徐々に馴染め るよう家族等と相談しながら工夫している	見学、入居相談、訪問等行っている。入居前打ち合わせは本人を交えて行ない、ケースによっては、他のサービスの説明を行う等時間をかけており、打ち合わせは記録に残されている。さらに、入居当初は面会回数を増やしてもらう等家族にも協力して貰い、馴染みながらのサービス利用に努めている。					
2.新	折たな関	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	女性の入居者には、調理、味付けを教えてもらっている。折に触れ、利用者から、辻堂の歴史について教えてもらう事もある。また来客時に「お茶を出さなくて良いの?」等のアドバイスをもらったり、職員が当直の時等は「寝ないでいいの?」とねぎらいの言葉を掛けてもらったりしている。					
	•	<b>、らしい暮らしを続けるためのケアマネジ</b> だいの把握	メント					
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	ベテランの管理者や職員により、利用者の家族から 入居前後の状況把握が5~8回行なわれ、思いや意向 の把握に努めている。さらに一人ひとりの状況をファイ ル化している。					
2.2	本人が。	より良〈暮らし続けるための介護計画の作成。	:見直し					
15	36	ついて、本人、家族、必要な関係者と詰し合い、 それぞれの意見やアイディアを反映した介護計画	介護計画は、入居前後の状況をベースに、毎日の積み上げを包含し、職員の意見も反映し作成している。特に実施に当たってはリズムを知るための各種試行を行い、良い方向に行くよう支援している。毎週の看護の日、カンファレンス時には利用者の同席も行なわれている。					
16	37	現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じ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	介護サービス計画は3ヶ月ごとに達成度の評価を行ない、見直している。なお、状態変化のある利用者には、その都度家族と相談し、直ちに個別ケース記録で指示徹底し、さらにサービス計画書に反映している。					

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	( 印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)		
3 . 🖹	3.多機能性を活かした柔軟な支援						
17			近隣の方等の「介護の悩み」の相談を定期的に受けている。また、認知症の介護や介護保険全般の相談を受け付けており近隣にも説明している。見学希望等にも積極的に対応している。敬老の日には、1階、2階の利用者合同で3階部分を利用して、お祝いの会を行った。				
4.2	本人が。	より良〈暮らし続けるための地域資源との協働	ib				
18	43		提携医療機関との受診支援、かかりつけ医との往診時の立ち会いを行ない、情報交換等を積極的に行っている。また、運転手役を引き受けたり、家族と共に受診支援を行い連携に努めている。さらに、藤沢市の基本健康診査の受診を積極的に勧め、家族に電話連絡を行っている。				
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	ホームをその人の「家」と考えており、「看取り」を行って行きたい意向である。重要事項説明書に、「重度化した場合における対応に関する指針」を作成し、入居時に家族、利用者に説明し理解を得ている。		現在、法人内のグループホーム間で「看取り」の同意について取り組みは始めています。今後、利用者の重度化に備えて、状況変化に応じたチームでの、繰り返しの話し合いの機会や段階的な合意へのモデル的な運営が期待されます。		
	•	らしい暮らしを続けるための日々の支援	į				
		らしい暮らしの支援					
(1)	<u> 一人ひ</u>	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	申し送りは別室で行なうほか、トイレもリビングルームから離し、何気無く耳元で話して誘導したり、同性介護にも心がけている。また、管理者は個人情報のあるファイルを厳重に管理し、職員も入職時に誓約してプライバシーの確保を図っている。				
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	利用者一人ひとりの思いを尊重して、朝食時間や睡眠時間は、時間を区切らないよう利用者の生活ペースに合わせている。なお、外出は生活を続ける重要な位置づけとしている。				

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	( 印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)			
(2)	(2)その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援							
22	54	食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好み や力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備 や食事、片付けをしている	食材業者からの食材を味付けに注意して調理している。好みには応えるようにしている。朝食については起きた順番に摂ってもらっている。なお、自分で刻みたい利用者には、こだわりをかなえてあげたりしている。					
23	57	曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわず	利用者の意向に沿った入浴を楽しむよう、拒否された 利用者には動機の引き出しや時間をずらしたり、朝風 呂の希望者には午前中の入浴で応えたり、足湯を利用 したりしている。3階の露天風呂も適宜使用して喜ばれ ている。設備面では脱衣室に床暖房、左右の麻痺を考 慮して浴槽の両側に浴槽台を整備している。					
(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	張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一	家事への参加は、利用者間や職員が声掛けし自発的に行われている。農作業が得意な人には草むしりや花の植え替えを、元町内会長にはお金の支払い役やお楽しみ会での挨拶を頼んだり、日々の行事、屋内でのぬりえ、計算ドリル、新聞の購読等一人ひとりの生活暦や力を生かした楽しみ事の支援が行われている。					
25	61	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	お天気の具合や、利用者の希望を聞きながら日常的に近隣の神社への散歩や買い物、ドライブ、お花見、 銀杏拾いなどに出掛けて季節感を感じてもらったり、気 分転換を図っている。また、公平に外出支援が行えるように、「外出、外泊記録」をつけている。近隣は平坦であり、車いすによる外出も行っている。					
(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 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	玄関は自動ドアで制御され施錠されているものの、イベント等では開放している。1階のリビング・居室よりウッドデッキを通って外出でき、職員は目配りをしている。窓を開放したりしているが、閉塞感がある場合には、物品を職員と3階に取りに行ったり、散歩に誘ったり工夫して支援している。					
27	71	利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより	中に「反、八店有も日のに避難訓練を実施してのり、 記録もある。被災時の協力を近隣住民へ呼びかけている。万一に備え、散歩に行った時等に階段の昇降訓練をしている。災害対策や非難誘導のマニュアル、緊急連絡網は整備され、スプリンクラーの全室配備、自家発電装置、備蓄もあり安心できる災害対策がとられている。					

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	( 印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取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	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	業者委託により栄養バランスを考えた食材の提供が行われており、工夫して調理している。チェック表を使用し、摂食量を確認し記録している。減食傾向があれば嗜好品を取り入れる等の配慮をしている。さらに検食日誌をつけて調理、味付けをふり返り今後のサービス改善に役立てている。		水分摂取量は管理対象者だけを把握しているが、今後は 水分のチェックシート等を活用して記録し、職員間の情報 の一層の共有化が望まれます。
2	その人と	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	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	共有部分は広々としており、落ち着いた木のぬくもりがある。コーナーにはベンチや椅子、随所に手すりが設置され、利用者はおもい思いの場所でくつろいでいる。季節の花や絵画が飾られ、照明も適度で、毎食後換気も行われている。床暖房も備えられている。利用者が分かるように、1階のソファー、カーテンの色をピンク色、2階は黄色に色分けされている。		
30	83	しながら、使い慣れたものや好みのものを沽かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしてい	居室は木の暖かみのある和の素材を活かした部屋で、毎日9時から10時を環境整備の時間として換気、掃除やリネンの交換等を行っている。利用者は、想い出の写真や長年使用していたオルガン、使い慣れた虫眼鏡、ラジカセ、紙粘土の工作、水墨画や俳画等を飾って居心地よく過ごしている。		

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〈運営		<u>22</u>
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		<u>10</u>
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		<u>17</u>
1 . 一人ひとりの把握		3
2.本人がより良〈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〈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		<u>38</u>
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
・ノーにハッルストにはリナーシャスロー	合計	100
_		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	ホームフレンド辻堂(グループホーム )				
(ユニット名)	1 階ひだまり				
所在地 (県·市町村名)	神奈川県藤沢市辻堂元町4-11-6				
記入者名 (管理者)	佐々木 琢				
記入日	平成 19年 8月 17日				

## 地域密着型サービス評価の自己評価票

( ) 部分は外部評価との共通評価項目です )

取り組んでいきたい項目
-------------

	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	( 印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)			
. 理	. 理念に基づく運営						
1.3	理念と共有						
	地域密着型サービスとしての理念						
1	地域の中でその人らし〈暮らし続けることを支えてい〈サービスとして、事業所独自の理念をつ〈りあげている	地域の中でその方はどのように生きて行きたいか、また、預ける家族は何を望むのかを考え、スタッフで話し合い理念を作った。					
	理念の共有と日々の取り組み						
2	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	入職時に理念を説明し共有を図っている。また、カンファレンスの際、理念を再度説明し、ケアの方向性を決定している。					
	家族や地域への理念の浸透						
3	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	開所時の内覧会の時に建物の設備説明と共に近所の方に 説明させていただいた。					
2 . :	地域との支えあい						
	隣近所とのつきあい						
4	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	外出時に挨拶を交わし交流を深めている。近所の方がホームの花壇を作って〈れるようになった。					
	地域とのつきあい						
5	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	地域交流の一環として夏祭りには神輿の休憩所としてホーム 内敷地を利用してもらい、飲み物を振舞い交流を図った。					

				日口計測示
	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	( 印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
	事業所の力を活かした地域貢献			
6	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	入居する、しないに関わらず、介護に関する相談を受け付けると近隣住民に説明している。		
3 . <del>I</del>	里念を実践するための制度の理解と活用			
	評価の意義の理解と活用			
7	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	ユニット会議を開き、職員に説明している。また、自己評価の 項目を元にホームの方向性を話し合っている。		
	運営推進会議を活かした取り組み			
8	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	献立、買い物についての意見を聞き、メニューを変更して対応している。		
	市町村との連携			
9	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	提出書類は必ず窓口に提出するよう心がけ、交流の機会を 作っている。		
	権利擁護に関する制度の理解と活用			
10	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	成年後見制度の研修に参加し、制度の理解に努めている。		ホーム内で勉強会を開催する等、研修に参加できなかった職員にも制度内容が理解されるように努めて行きたい。
	虐待の防止の徹底			
11	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注意を払い、防止に努めている	虐待の事実はないが、高齢者に関連する法律として説明している。		ホーム内での勉強会など、スタッフ間で理解が含められる ような機会を作っていきたい。

日し計画景						
1内容 ことも含む)						
4.理念を実践するための体制						

	項 目	取り組みの事実	/ FOX	日 C 評 W 崇取り組んでいきたい内容			
	<b>块</b> 口	(実施している内容・実施していない内容)	( 印)	(すでに取り組んでいることも含む)			
5.,	5.人材の育成と支援						
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	OJTを通じ個々のレベルに合わせてその場で疑問を解消できるようにしている。また、外部の研修に行〈際は聞いてきた内容をフロアにフィードバックできるように研修報告書を提出してもらい、回覧している					
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	連絡会や系列グループホームの職員との意見交換の結果を フロアに伝えている。					
21	職員のストレス軽減に向けた取り組み 運営者は、管理者や職員のストレスを軽減す るための工夫や環境づくりに取り組んでいる	ストレスを強く感じている時は適宜休憩を取ってもらい、フォ ローしている。					
22	向上心を持って働き続けるための取り組み 運営者は、管理者や職員個々の努力や実 績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持っ て働けるように努めている	入居者の体調が改善した時や家族からのお礼の言葉をス タッフに伝え、意欲的に仕事の取り組めるように配慮してい る。					
.5	・ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援						
1.7	相談から利用に至るまでの関係づくりとそ	の対応					
23	初期に築く本人との信頼関係 相談から利用に至るまでに本人が困っている こと、不安なこと、求めていること等を本人自 身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力を している	入居1ヵ月後までを目安に入居者の様子を踏まえ個別援助の機会を増やし、慣れない環境や入居にいたるまで不安を感じないように努めている。					
24	初期に築く家族との信頼関係 相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く 機会をつくり、受けとめる努力をしている	面談や電話相談の機会を多く作り、思いを伝えやすいように 配慮している。					

				自己評価崇
	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	( 印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
	初期対応の見極めと支援			
25	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	見学、入居相談時にまず対象者の現状や家族の困り事を聞くように努め、内容によって他のサービス内容についても説明している。		
	馴染みながらのサービス利用			
20		入居初期は面会の回数を増やすように家族に協力してもらい、早くホームに馴染めるように手伝いをしてもらっている。また、3階からの入居の際はフロアスタッフが入居前から顔を出し、入居前に馴染みの関係を作れるように配慮している。		
2.新	新たな関係づくりとこれまでの関係継続へ	の支援		
	本人と共に過ごし支えあう関係			
27	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	家事参加から、入居者から学ぶ機会、助け合いの機会を 作っている。		
	本人を共に支えあう家族との関係			
28	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	不穏時など家族が対応したほうが良い効果があると判断できた場合、計画作成担当者が電話連絡、参加へのお願いを行っている。		
	本人と家族のよりよい関係に向けた支援			
29	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	介護への参加を計画作成担当者が調整の上、無理のない 範囲でできるように促し、より良い関係になるように努めてい る。		
	馴染みの人や場との関係継続の支援			
30	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	事前の電話連絡をお願いしているが、面会時間を24時間とし、家族の都合で面会に来れるように配慮している。		
	利用者同士の関係の支援			
31	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	昼食後のレクリエーションや合同外出を企画し、関わり合い が継続できるようにしている。		

				自己評価影
	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)	(町)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
32	関係を断ち切らない取り組み サービス利用(契約)が終了しても、継続的な 関わりを必要とする利用者や家族には、関係 を断ち切らないつきあいを大切にしている	サービス終了後の退去清算書の郵送の機会を利用し、手紙 等で必要な際は相談できる旨を伝えている。		
	<b>その人らしい暮らしを続けるためのケ</b> 一人ひとりの把握	アマネジメント		
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	本人や家族から意見を聞き、それに基づいてプランを作成している。		
34	これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生 活環境、これまでのサービス利用の経過等の 把握に努めている	初回面接時にサービスの利用状況の他、認知症になる前の 生活の様子を時間を掛けて聞き、把握に努めている。また、 入居後の生活との違いを家族に対比してもらい、なるべく自 宅での生活を継続できるようにしている。		
35	暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有 する力等の現状を総合的に把握するように努 めている	入居後の生活ペースが自宅と異なる場合、家族の意見を参考にし、自宅の生活ペースを継続できるようにしている。		
2.7	本人がより良〈暮らし続けるための介護計	画の作成と見直し		
36	チームでつくる利用者本位の介護計画本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイディアを反映した介護計画を作成している	毎日の申し送りから情報を得て、プラン作成に活用している。		
37	現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うととも に、見直し以前に対応できない変化が生じた 場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合 い、現状に即した新たな計画を作成している	精神状態の悪化、退院後等家族面談後必要に合わせプランを作り直している。		

				日口計測示
	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)	(町)	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)
	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	介護記録を元に職員、家族と話し合い、活用している。		
3 . 💈	多機能性を活かした柔軟な支援			
39	事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている	レクリエーションの内容、居場所の確保等、本人の望みに合わせ、職員付き添いの元3階フロアを利用している。		
4.2	本人がより良〈暮らし続けるための地域資	源との協働		
40	地域資源との協働 本人の意向や必要性に応じて、民生委員や ボランティア、警察、消防、文化・教育機関等 と協力しながら支援している	入居者の昔好きだった事に対し、ボランティアを招いて出し物をしてもらっている。(日本舞踊)		
41	他のサービスの活用支援 本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネジャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている	訪問マッサージを希望する方に対し、本人、家族が利用しや すいように情報提供を行っている。		
42	地域包括支援センターとの協働 本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や 総合的かつ長期的なケアマネジメント等につ いて、地域包括支援センターと協働している	入居希望者の生活の様子、必要なサービス内容を包括支援 センターの職員と話し合い、入居後の生活に反映させてい る。		文章でのやりとりが多く、情報不足になりやすいので、定期的に会合が開けるように努めていきたい。
43	かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切にし、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	受診の付き添い時にホームでの生活の様子を主治医に話 し、情報提供を行っている。		

				日己評個崇
	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	( 印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
44	認知症の専門医等の受診支援 専門医等認知症に詳しい医師と関係を築き ながら、職員が相談したり、利用者が認知症 に関する診断や治療を受けられるよう支援し ている	提携医療機関の精神科医に情報提供を行い、生活の様子が把握しやすくなるようにしている。		
45	看護職との協働 利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看 護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理 や医療活用の支援をしている	週に1度『看護の日』を設け、入居者の健康相談やカンファレンスを行っている。		
46	早期退院に向けた医療機関との協働 利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、 また、できるだけ早期に退院できるように、病 院関係者との情報交換や相談に努めている。 あるいは、そうした場合に備えて連携している	入院時、担当看護師やMSWと話し合い、ホームの受け入れ 態勢や今後のリスクについて情報交換をし、早期に退院でき るように努めている。		
47	重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、 できるだけ早い段階から本人や家族等ならび にかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で 方針を共有している	ホームの実施体制が整わない状況にある。		同意書等を用いてホームでできる事、できない事から家族 にわかりやすく説明していきたい。
48	重度化や終末期に向けたチームでの支援 重度や終末期の利用者が日々をより良〈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	できる事、できない事の見極めができておらず、受け入れに 時間がかかってしまう。		『できない事』をどのサービスや社会資源でフォローするか 情報収集をおこなって行きたい。
49	住み替え時の協働によるダメージの防止本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている	事前に移転先にホームでの介護の状況を伝え、対応の違いから本人が混乱しないようにしている。またADL状況以外も移転先の担当者、家族と口頭で説明し、生活の変化を最小限に抑えられるようにしている。		

		「実施している内突、実施していたい内突) 【	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
	その人らしい暮らしを続けるための日	(実施している内容・実施していない内容) <b>々の支援</b>		(9℃に取り組んでいることも含む)
	の人らしい暮らしの支援			
(1)-	-人ひとりの尊重			
	プライバシーの確保の徹底			
50		申し送りを別室で行う等、本人の聞きたくない、聞かれたくない内容が耳に入らないようにしている。		
	利用者の希望の表出や自己決定の支援			
51 j	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	買い物に同行する際は直接カゴに入れてもらっている。また、選択肢を挙げる等自己決定できるように支援している。		
	日々のその人らしい暮らし			
52 -	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	朝ごはんは起きて来た順に提供し、入居者の生活ペースに 合わせた対応をしている。		
(2) 7	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		
	身だしなみやおしゃれの支援			
33	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	外出前に服を一緒に選び、対応している。また、自宅で生活 している頃からの馴染みの服屋に行き、買い物をしてもらっ ている。		
	食事を楽しむことのできる支援			
34	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	食べやすい形に加工できるようにまな板と包丁を手渡してい る。		
	本人の嗜好の支援			
33	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	入居前に嗜好品を家族から聞きだし、買い物時に買えるよう にしている。		

				日乙評恤宗
	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)	(町)	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)
	気持よい排泄の支援			
56	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〈排泄できるよう支援している	意思表示の難しい入居者に対し、事前に排泄パターンを聞きだし、それに合わせて対応する事で不快なくすごせるようにしている。		
	入浴を楽しむことができる支援			
57	曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している	拒否が強い入居者に対し、『汗をかいたから』等動機を引き 出す支援をしている。		就寝前の入浴を検討していきたい。
	安眠や休息の支援			
58	一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、安心して気持ちよ〈休息したり眠れるよう 支援している	寝付けない入居者に対し、明るさや室温に配慮している。また、無理に寝かせずに、しばらくリビングで過ごす等、安心感を高めてから入眠を促している。		
(3)	- その人らしい暮らしを続けるための社会的	りな生活の支援		
	役割、楽しみごと、気晴らしの支援			
59		主婦経験のある方には家事、男性は集金対応など、生活暦からヒントを得て役割が持てるように支援している。		
	お金の所持や使うことの支援			
60	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、お金を所持していた方が安心できる方には家族同意の下所持してもらい、買い物や受診時に支払いをしてもらっている。		
	日常的な外出支援			
61	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			
	普段行けない場所への外出支援			
62	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	計画作成担当者の事務日を活用し、昔行った事のある場所に出かけている。(遠いが昔利用していたスーパー、鎌倉など)		
		l .		

_				自己評価票
	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	( 印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
	電話や手紙の支援			
63	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	リビングの電話を自由に使えるようにしている。入居者の理解 力に応じ希望時には都度使用方法を説明している。		
	家族や馴染みの人の訪問支援			
64	家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している	明るい挨拶を行う事で気楽訪ねて来れる関係を作っている。		
(4)	安心と安全を支える支援			
	身体拘束をしないケアの実践		_	
65	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	拘束事例はないが、マニュアルを用いて対応方法を職員に 説明している。		
	鍵をかけないケアの実践			
66	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	入り口自動ドア、居室の吐き出し窓を施錠している。		自動ドアは設備上問題があり改善困難。自室吐き出し窓は 見守りの方法も含め検討していきたい。
	利用者の安全確認			
67	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	夜間は1時間に1回巡回し、安否確認を行っている。日中は 入居者の所在を意識し、都度対応している。		
	注意の必要な物品の保管・管理	   刃物は使わない時は片付け、施錠のできる場所、または、目		
68	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	の届かない場所に保管している。石鹸は片付けてしまうと入 居者の生活に支障をきたすので、見守りの下、洗面台に常 備している。		
	事故防止のための取り組み			
69	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	ヒヤリ・ハットを各フロアに回覧し、予見になり得る情報の共有に 努めている。		

				日乙計測示
	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)	(町)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
70	急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備え、全ての 職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的 に行っている	急変時の連絡の仕方を都度スタッフに確認している。		内外の研修を活用し、応急手当や初期対応の仕方を確認、訓練していきたい。(初期症状に関してはマニュアルあり)
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	運営推進会議を通じ、近隣住民にも災害時に手伝いにきてもらえるように呼びかけている。また、年に1回、入居者も含めて避難訓練を行っている。		
72	リスク対応に関する家族等との話し合い 一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等 に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にした対 応策を話し合っている	必要時に家族と面談を行い、転倒時等のリスクの説明、ス タッフの対応の仕方、家族協力の有無について話し合って いる。		
(5)	その人らしい暮らしを続けるための健康配	<b>「</b> の支援		
73	体調変化の早期発見と対応 一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努 め、気付いた際には速やかに情報を共有し、 対応に結び付けている	毎朝、定時にバイタルチェックを行い、早期発見できるように 努めている。また、看護の日に看護スタッフにデータを見ても らい、予防に役立てている。		
74		薬の一覧表を作成し、職員の理解を深めている。また、ケースファイルプリントをはさみ、職員がいつでも確認できるように配慮している。		
75	便秘の予防と対応 職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、 予防と対応のための飲食物の工夫や身体を 動かす働きかけ等に取り組んでいる	下剤のみで対応するのではな〈、牛乳、ヨーグルトを使って 便秘予防をしている。また、改善ない場合は主治医に連絡 し、対応を検討している。		
76	口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食 後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援 をしている	拒否が強く、口腔ケアができない入居者には、食後と決め付けず家族面会時に行う等、実施時間に幅を持たせて対応している。また、必要に応じ、歯科医の往診を利用して口腔状態をチェックしてもらっている。		

				自己評価崇
	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	( 印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
77	栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、 習慣に応じた支援をしている	食事量を毎食記録し、増減に気づけるようにしている。また、 減少傾向が見られた場合は嗜好品等を駆使し、健康を維持 できるように配慮している。		
78	感染症予防 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している(インフルエンザ、疥癬、肝 炎、MRSA、ノロウイルス等)	事前情報や受診結果から予防が必要なケースが発生した場合、都度マニュアルを確認し、対応している。		
79		食べ残した食材は都度捨てるようにし、食中毒を予防している。		
	・ その人らしい暮らしを支える生活環境づく! 居心地のよい環境づく!)	)		
80	安心して出入りできる玄関まわりの工夫 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみや す〈、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	敷地の入り口に門扉を設けず、入りやすい雰囲気を心がけ ている。		
81	居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食 堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な 音や光がないように配慮し、生活感や季節感 を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫 をしている	植物好きな入居者が多い事から、リビングに植物、花を多く 置き、居心地良くなるように努めている。		
82	共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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			

	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)	(町)	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)
	居心地よ〈過ごせる居室の配慮			
83	居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と 相談しながら、使い慣れたものや好みのものを 活かして、本人が居心地よ〈過ごせるような工 夫をしている	入居時に趣味の作品や思い出の写真を持ってきてもらい、 居心地良くなるようにしている。		
	換気・空調の配慮			
84	気になるにおいや空気のよどみがないよう換 気に努め、温度調節は、外気温と大きな差が ないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめ に行っている	空気、においが篭らないように、毎食後喚起を行っている。		
(2)	本人の力の発揮と安全を支える環境づくり	)		
	身体機能を活かした安全な環境づくり			
85	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	入居者の動線から机、ソファの位置を決め、徘徊時の安全を 考慮している。		
	わかる力を活かした環境づくり			
86	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	トイレに張り紙をし、排泄場所まで自立して行けるように工夫してる。		
	建物の外周りや空間の活用			
87	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	デッキの傍に花壇を作り、入居者に管理してもらっている。		

. サ	. 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。				
	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意	ほぼ全ての利用者の				
88		利用者の2/3(らいの				
00	向を掴んでいる	利用者の1/3<らいの				
		ほとんど掴んでいない				
		毎日ある				
89	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場	数日に1回程度ある				
09	面がある	たまにある				
		ほとんどない				
		ほぼ全ての利用者が				
90	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしてい る	利用者の2/3(らいが				
30		利用者の1/3〈らいが				
		ほとんどいない				
	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	ほぼ全ての利用者が				
91		利用者の2/3(らいが				
91		利用者の1/3(らいが				
		ほとんどいない				
		ほぼ全ての利用者が				
92	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけて	利用者の2/3(らいが				
92	เาอ	利用者の1/3(らいが				
		ほとんどいない				
		ほぼ全ての利用者が				
93	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不	利用者の2/3<らいが				
33	安な〈過ごせている	利用者の1/3〈らいが				
		ほとんどいない				
		ほぼ全ての利用者が				
94	利用者は、その時々の状況や要望に応じた	利用者の2/3〈らいが				
34	柔軟な支援により、安心して暮らせている	利用者の1/3〈らいが				
		ほとんどいない				
	  職員は、家族が困っていること、不安なこと、	ほぼ全ての家族と				
95	職員は、多族が困っていること、个女なこと、   求めていることをよ〈聴いており、信頼関係が	家族の2/3(らいと				
33	水めていることをよく聴いてあり、后親関係が   できている	家族の1/3(らいと				
		ほとんどできていない				

15 株式会社フィールズ(02)3

	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、活き活きと働けている	ほぼ全ての職員が 職員の2/3〈らいが 職員の1/3〈らいが ほとんどいない
99		ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3〈らいが 利用者の1/3〈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〈らいが 家族等の1/3〈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。)

『介護される』ではなく『生活を続ける』に重点を置いて入居者に接しています。海が近くにあり、平坦な地形にある事から外出しやすい環境にあり、「今日はどこに行 く?」と日々話しながら出かけています。また、辻堂元町はお祭りなど、地域活動が活発な地域であり、社会参加の機会に恵まれた場所だと思います。

株式会社フィールズ(02)3

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〈運営		<u>22</u>
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		<u>10</u>
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		<u>17</u>
1 . 一人ひとりの把握		3
2.本人がより良〈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〈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		<u>38</u>
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	ホームフレンド辻堂(グループホーム )			
(ユニット名)	2 階そよかぜ			
所在地 (県·市町村名)	神奈川県藤沢市辻堂元町4-11-6			
記入者名 (管理者)	佐々木 琢			
記入日	平成 19年 8月 17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 )

	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	( 印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
. 理	念に基づく運営			
1 . <del>I</del>	里念と共有			
1	地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らし〈暮らし続けることを支 えてい〈サービスとして、事業所独自の理念を つ〈りあげている	地域の中でその方はどのように生きて行きたいか、また、預ける家族は何を望むのかを考え、スタッフで話し合い理念を作った。		
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	入職時に理念を説明し共有を図っている。また、カンファレンスの際、理念を再度説明し、ケアの方向性を決定している。		
3	家族や地域への理念の浸透 事業所は、利用者が地域の中で暮らし続ける ことを大切にした理念を、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	開所時の内覧会の時に建物の設備説明と共に近所の方に 説明させていただいた。		
2 . ±	也域との支えあい			
4		外出時に挨拶をはじめ、七夕行事の際、近所の家に笹を貰いに行き、ホームの様子を説明する等、訪問しやすい雰囲気を作っている。		
5	地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、 自治会、老人会、行事等、地域活動に参加 し、地元の人々と交流することに努めている	地域交流の一環として夏祭りには神輿の休憩所としてホーム 内敷地を利用してもらい、飲み物を振舞い交流を図った。		

				日口計測示
	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	( 印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
	事業所の力を活かした地域貢献			
6	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	入居する、しないに関わらず、介護に関する相談を受け付けると近隣住民に説明している。		
3 . <del>I</del>	里念を実践するための制度の理解と活用			
	評価の意義の理解と活用			
7	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	ユニット会議を開き、職員に説明している。また、自己評価の 項目を元にホームの方向性を話し合っている。		
	運営推進会議を活かした取り組み			
8	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	献立、買い物についての意見を聞き、メニューを変更して対応している。		
	市町村との連携			
9	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	提出書類は必ず窓口に提出するよう心がけ、交流の機会を 作っている。		
	権利擁護に関する制度の理解と活用			
10	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	成年後見制度の研修に参加し、制度の理解に努めている。		ホーム内で勉強会を開催する等、研修に参加できなかった職員にも制度内容が理解されるように努めて行きたい。
	虐待の防止の徹底			
11	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注意を払い、防止に努めている	虐待の事実はないが、高齢者に関連する法律として説明している。		ホーム内での勉強会など、スタッフ間で理解が含められる ような機会を作っていきたい。

		1		日口評価系
	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	( 印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
4 . <del>I</del>	里念を実践するための体制			
	契約に関する説明と納得			
12	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	実際にあった事例等を踏まえて説明し、理解、納得がしやすくなるようにしている。		
	運営に関する利用者意見の反映			
13	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	介護相談員を活用し、入居者の意見を聞くようにしている。また、物品の新規購入の際は入居者にも使い勝手を確認している。		
	家族等への報告			
14	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	月に1度、広報を発行してホームでの出来事を報告してい る。		
	運営に関する家族等意見の反映			
15	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	苦情相談窓口について時間をかけて説明し、利用しやすい ように配慮している。(現在、利用事例なし。)		
	運営に関する職員意見の反映			
16	運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞〈機会を設け、反映させている	入居者の買い物への要求にタイムリーに応えられるように、 預かり金(おこずかい)の保管場所を工夫した。		
	柔軟な対応に向けた勤務調整			
17	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	入居者のその日の体調に合わせて職員の休憩時間をずら す等対応を行っている。		
18	職員の異動等による影響への配慮 運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員 による支援を受けられるように、異動や離職を 必要最小限に抑える努力をし、代わる場合 は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている	2階ユニット増設時に1階スタッフの異動を行ったが、それ以外の人事異動は行っていない。また、入居者によっては3階小規模多機能サービスを利用されていた方が多い為、3階スタッフとの交流は多くしている。		

	項目	取り組みの事実	/ CD)	日 C 評 1 世 宗 取り組んでいきたい内容
	垻 日	(実施している内容・実施していない内容)	( 印)	(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 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	OJTを通じ個々のレベルに合わせてその場で疑問を解消できるようにしている。また、外部の研修に行く際は聞いてきた内容をフロアにフィードバックできるように研修報告書を提出してもらい、回覧している		
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	連絡会や系列グループホームの職員との意見交換の結果を フロアに伝えている。		
21	職員のストレス軽減に向けた取り組み 運営者は、管理者や職員のストレスを軽減す るための工夫や環境づくりに取り組んでいる	ストレスを強く感じている時は適宜休憩を取ってもらい、フォ ローしている。		
22	向上心を持って働き続けるための取り組み 運営者は、管理者や職員個々の努力や実 績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持っ て働けるように努めている	入居者の体調が改善した時や家族からのお礼の言葉をス タッフに伝え、意欲的に仕事の取り組めるように配慮してい る。		
.;	・ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援			
1.7	相談から利用に至るまでの関係づくりとそ	の対応		
23	初期に築く本人との信頼関係 相談から利用に至るまでに本人が困っている こと、不安なこと、求めていること等を本人自 身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力を している	入居1ヵ月後までを目安に入居者の様子を踏まえ個別援助の機会を増やし、慣れない環境や入居にいたるまで不安を感じないように努めている。		
24	初期に築く家族との信頼関係 相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く 機会をつくり、受けとめる努力をしている	電話連絡をこまめに行い、家族がホームでの生活を理解で きるように努めている。		

				日口計測示
	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	( 印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
	初期対応の見極めと支援			
25	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	見学、入居相談時にまず対象者の現状や家族の困り事を聞くように努め、内容によって他のサービス内容についても説明している。		
	馴染みながらのサービス利用			
26	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、場の雰囲気に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	入居初期は面会の回数を増やすように家族に協力してもらい、早くホームに馴染めるように手伝いをしてもらっている。また、3階からの入居の際はフロアスタッフが入居前から顔を出し、入居前に馴染みの関係を作れる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			
	本人と共に過ごし支えあう関係			
27	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			
28	本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている	不穏時など家族が対応したほうが良い効果があると判断できた場合、計画作成担当者が電話連絡、参加へのお願いを行っている。また、急な連絡に家族が戸惑わないように、症状の悪化が予見し得る時は事前に連絡し、段取りを調整している。		
	本人と家族のよりよい関係に向けた支援			清さに付んでいる。夕忙笑から西今回物が小な/なって
29	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	定期受診を負担をかけない範囲で家族に対応してもらい、 入居する事によって本人と家族の関係が途絶えないように工夫している。		遠方に住んでいる、多忙等から面会回数が少なくなってしまう家族もいる。ホームページやプログを活用し、リアルタイムでその日のホームの様子がわかるような工夫をして行きたい。
	馴染みの人や場との関係継続の支援			
30	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	全ての入居者ではないが、別荘への外泊、自宅への外泊の希望が強い入居者に対し、家族が戸惑いなく過ごせるようにホームでの状況を外泊前に家族に伝えている。		
	利用者同士の関係の支援			
31	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	合同外出や誕生日会の準備に入居者全員に関わってもら い、連帯感を高め、孤立しないように努めている。		
		1	I	1

				自己評価影
	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)	(町)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
32	関係を断ち切らない取り組み サービス利用(契約)が終了しても、継続的な 関わりを必要とする利用者や家族には、関係 を断ち切らないつきあいを大切にしている	サービス終了後の退去清算書の郵送の機会を利用し、手紙 等で必要な際は相談できる旨を伝えている。		
	<b>その人らしい暮らしを続けるためのケ</b> 一人ひとりの把握	アマネジメント		
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	本人や家族から意見を聞き、それに基づいてプランを作成している。		
34	これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生 活環境、これまでのサービス利用の経過等の 把握に努めている	初回面接時にサービスの利用状況の他、認知症になる前の生活の様子を時間を掛けて聞き、把握に努めている。また、 入居後の生活との違いを家族に対比してもらい、なるべく自宅での生活を継続できるようにしている。		
35	暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有 する力等の現状を総合的に把握するように努 めている	入居後の生活ペースが自宅と異なる場合、家族の意見を参考にし、自宅の生活ペースを継続できるようにしている。		
2.7	本人がより良〈暮らし続けるための介護計	画の作成と見直し		
36	チームでつくる利用者本位の介護計画本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイディアを反映した介護計画を作成している	毎日の申し送りから情報を得て、プラン作成に活用している。		
37	現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うととも に、見直し以前に対応できない変化が生じた 場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合 い、現状に即した新たな計画を作成している	精神状態の悪化、退院後等家族面談後必要に合わせプランを作り直している。		

				日口計測示
	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)	(町)	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)
	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	介護記録を元に職員、家族と話し合い、活用している。		
3 . 를	多機能性を活かした柔軟な支援			
39	事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている	レクリエーションの内容、居場所の確保等、本人の望みに合わせ、職員付き添いの元3階フロアを利用している。		
4.2	本人がより良〈暮らし続けるための地域資	源との協働		
40	地域資源との協働 本人の意向や必要性に応じて、民生委員や ボランティア、警察、消防、文化・教育機関等 と協力しながら支援している	入居者の昔好きだった事に対し、ボランティアを招いて出し 物をしてもらっている。(音楽ボランティア)		
41	他のサービスの活用支援 本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネジャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている	訪問マッサージを希望する方に対し、本人、家族が利用しや すいように情報提供を行っている。		
42	地域包括支援センターとの協働 本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や 総合的かつ長期的なケアマネジメント等につ いて、地域包括支援センターと協働している	入居希望者の生活の様子、必要なサービス内容を包括支援 センターの職員と話し合い、入居後の生活に反映させてい る。		文章でのやりとりが多く、情報不足になりやすいので、定期的に会合が開けるように努めていきたい。
43	かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切にし、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	受診の付き添い時にホームでの生活の様子を主治医に話 し、情報提供を行っている。		

				日己評個崇
	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	( 印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
44	認知症の専門医等の受診支援 専門医等認知症に詳しい医師と関係を築き ながら、職員が相談したり、利用者が認知症 に関する診断や治療を受けられるよう支援し ている	提携医療機関の精神科医に情報提供を行い、生活の様子が把握しやすくなるようにしている。		
45	看護職との協働 利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看 護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理 や医療活用の支援をしている	週に1度『看護の日』を設け、入居者の健康相談やカンファレンスを行っている。		
46	早期退院に向けた医療機関との協働 利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、 また、できるだけ早期に退院できるように、病 院関係者との情報交換や相談に努めている。 あるいは、そうした場合に備えて連携している	入院時、担当看護師やMSWと話し合い、ホームの受け入れ 態勢や今後のリスクについて情報交換をし、早期に退院でき るように努めている。		
47	重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、 できるだけ早い段階から本人や家族等ならび にかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で 方針を共有している	ホームの実施体制が整わない状況にある。		同意書等を用いてホームでできる事、できない事から家族 にわかりやすく説明していきたい。
48	重度化や終末期に向けたチームでの支援 重度や終末期の利用者が日々をより良〈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	できる事、できない事の見極めができておらず、受け入れに 時間がかかってしまう。		『できない事』をどのサービスや社会資源でフォローするか 情報収集をおこなって行きたい。
49	住み替え時の協働によるダメージの防止本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている	事前に移転先にホームでの介護の状況を伝え、対応の違いから本人が混乱しないようにしている。またADL状況以外も移転先の担当者、家族と口頭で説明し、生活の変化を最小限に抑えられるようにしている。		

	項目	取り組みの事実	( 卸)	取り組んでいきたい内容	
		(実施している内容・実施していない内容)	( -1- )	(すでに取り組んでいることも含む)	
	. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援				
	その人らしい暮らしの支援				
(1)	一人ひとりの尊重				
	プライバシーの確保の徹底				
50	一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない	申し送りを別室で行う等、本人の聞きたくない、聞かれたくない内容が耳に入らないようにしている。			
	利用者の希望の表出や自己決定の支援				
51	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	ホーム内でのケアで終わることなく、利用者の意欲を引き出すため、ショッピングセンターへの外出や喫茶店へ出かけるなど行っている。			
	日々のその人らしい暮らし				
52	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	一律に入床、入眠を促すのではなく、テレビ番組の内容や入居者の状態に応じ、適宜でのナイトケアを実施している。			
(2)	その人らしい暮らしを続けるための基本的	りな生活の支援			
	身だしなみやおしゃれの支援				
53	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	個々の判断能力を勘案し、外出時の衣類選択や理美容の日には、パーマをかけるなど、おしゃれへの関心を維持している。			
	食事を楽しむことのできる支援				
54	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	職員が入居者の意見を反映させた献立にアレンジさせる事で食事が楽しめるようなきっかけ作りに努めている。			
	本人の嗜好の支援				
55	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	入居前に嗜好品を家族から聞きだし、買い物時に買えるよう にしている。			

				日口評判示
	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)	(町)	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)
	気持よい排泄の支援			
56	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〈排泄できるよう支援している	意思表示の難しい入居者に対し、事前に排泄パターンを聞きだし、それに合わせて対応する事で不快なくすごせるようにしている。		
	入浴を楽しむことができる支援			
57	曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している	朝風呂が習慣だった入居者に対し、午前中に入浴の機会を 作る事で介護拒否を軽減させている。		就寝前の入浴は難しいが安眠できるように必要な入居者には足湯を行っている。今後は入浴が実施できるように検討していきたい。
	安眠や休息の支援			
58	一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、安心して気持ちよ〈休息したり眠れるよう 支援している	リビングで横になっている方が落ち着く入居者に対し、無理に自室での入眠を促すのではなく、しばらくソファで寝てもらい、トイレを機に自室に戻ってもらうようにして対応している。		
(3)	- その人らしい暮らしを続けるための社会的	りな生活の支援		
	役割、楽しみごと、気晴らしの支援			
59	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	女性入居者には盛り付け、配膳、掃除など入居者の希望、 意欲に合わせて参加してもらっている。また、男性の場合は お楽しみ会での代表あいさつ等、一家の主的役割を担って もらっている。		
	お金の所持や使うことの支援			
60	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、お金を所持していた方が安心できる方には家族同意の下所持してもらい、買い物や受診時に支払いをしてもらっている。		
	日常的な外出支援	<b>メナロナ に 川 の 中午 1/107 ミフトン に ペーン だ の 中土 ロナビ ー・・</b>		
61	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	希望時に外の空気が吸えるようにベランダの窓を開放している。また、2階と言った環境から外に出かける機会が少なくなりがちなので、買い物や天気の話しをきっかけに外出への関心が維持できるように努めている。		
	普段行けない場所への外出支援			
62	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	計画作成担当者の事務日を活用し、昔行った事のある場所に出かけている。(遠いが昔利用していたスーパー、鎌倉など)		
	I.			<u>性ボタチフィー II. ブ (02</u> \2

				目己評価票
	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)	(町)	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)
	電話や手紙の支援			
63	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	外からかかってくる電話を取り次ぎ、利用できるようにしている。		
	家族や馴染みの人の訪問支援			
64	家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よ〈過ごせるよう工夫している	明るい挨拶を行う事で気楽訪ねて来れる関係を作っている。		
(4)	安心と安全を支える支援			
	身体拘束をしないケアの実践			
65	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〈理解しており、身体拘束をしないケ アに取り組んでいる	拘束事例はないが、マニュアルを用いて対応方法を職員に 説明している。		
	鍵をかけないケアの実践			
66	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	入り口自動ドア、居室の吐き出し窓を施錠している。		自動ドアは設備上問題があり改善困難。自室吐き出し窓は 見守りの方法も含め検討していきたい。
	利用者の安全確認			
67	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	夜間は1時間に1回巡回し、安否確認を行っている。日中は 入居者の所在を意識し、都度対応している。		
	注意の必要な物品の保管・管理			
68	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	刃物は使わない時は片付け、施錠のできる場所、または、目の届かない場所に保管している。石鹸は片付けてしまうと入居者の生活に支障をきたすので、見守りの下、洗面台に常備している。		
	事故防止のための取り組み			
69	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	ヒヤリ・ハットを各フロアに回覧し、予見になり得る情報の共有に 努めている。		
	事故防止に取り組んでいる 			

				日乙評恤宗
	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	( 印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
70	急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備え、全ての 職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的 に行っている	急変時の連絡の仕方を都度スタッフに確認している。		内外の研修を活用し、応急手当や初期対応の仕方を確認、訓練していきたい。(初期症状に関してはマニュアルあり)
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	運営推進会議を通じ、近隣住民にも災害時に手伝いにきてもらえるように呼びかけている。また、年に1回、入居者も含めて避難訓練を行っている。		普段の外出ではエレベーターを利用しているので、階段での移動に不慣れである。また、シューターの利用方法を定期的に訓練し、スムーズに避難できるように訓練していきたい。
72	リスク対応に関する家族等との話し合い 一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等 に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にした対 応策を話し合っている	必要時に家族と面談を行い、転倒時等のリスクの説明、ス タッフの対応の仕方、家族協力の有無について話し合って いる。		
(5)	その人らしい暮らしを続けるための健康配	面の支援		
73	体調変化の早期発見と対応 一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、 対応に結び付けている	毎朝、定時にバイタルチェックを行い、早期発見できるように 努めている。また、看護の日に看護スタッフにデータを見ても らい、予防に役立てている。		
74		薬の一覧表を作成し、職員の理解を深めている。また、ケースファイルプリントをはさみ、職員がいつでも確認できるように配慮している。		
75	便秘の予防と対応 職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、 予防と対応のための飲食物の工夫や身体を 動かす働きかけ等に取り組んでいる	下剤のみで対応するのではなく、牛乳、ヨーグルトを使って 便秘予防をしている。また、改善ない場合は主治医に連絡 し、対応を検討している。		
76	口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食 後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援 をしている	拒否が強く、口腔ケアができない入居者には、食後と決め付けず家族面会時に行う等、実施時間に幅を持たせて対応している。また、必要に応じ、歯科医の往診を利用して口腔状態をチェックしてもらっている。		

_				日口評測宗
	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	( 印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
77	栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、 習慣に応じた支援をしている	食事量を毎食記録し、増減に気づけるようにしている。また、 減少傾向が見られた場合は嗜好品等を駆使し、健康を維持 できるように配慮している。		
78	感染症予防 感染症に対する予防や対応の取り決めがあ り、実行している(インフルエンザ、疥癬、肝 炎、MRSA、/ロウイルス等)	事前情報や受診結果から予防が必要なケースが発生した場合、都度マニュアルを確認し、対応している。		
79	食材の管理 食中毒の予防のために、生活の場としての台 所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で 安全な食材の使用と管理に努めている	食べ残した食材は都度捨てるようにし、食中毒を予防してい る。		
2.その人らしい暮らしを支える生活環境づくり (1)居心地のよい環境づくり				
80	安心して出入りできる玄関まわりの工夫 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている	敷地の入り口に門扉を設けず、入りやすい雰囲気を心がけ ている。		
81	居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている			
82	共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中には、独りになれたり、気の合っ た利用者同士で思い思いに過ごせるような居 場所の工夫をしている	テレビ前のソファや事務所を活用している。		

	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	( 印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
	居心地よ〈過ごせる居室の配慮			
83	居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と 相談しながら、使い慣れたものや好みのものを 活かして、本人が居心地よ〈過ごせるような工 夫をしている	入居時に趣味に関する物(オルガン、ジャズの本等)を持ってきてもらい、居心地良くなるようにしている。		
	換気・空調の配慮			
84	気になるにおいや空気のよどみがないよう換 気に努め、温度調節は、外気温と大きな差が ないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめ に行っている	空気、においが篭らないように、毎食後喚起を行っている。		
(2)	本人の力の発揮と安全を支える環境づく	)	•	
	身体機能を活かした安全な環境づくり			
85	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	テーブルの席が認知できるように、職員が似顔絵の入った カードを作り、自力で席につけるように工夫している。席を取り合うような入居者間のトラブルが軽減した。		
	わかる力を活かした環境づくり			
86	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	部屋をまちがえてしまう入居者に対し、近辺の居室も含め紙 粘土で表札を作成し、混乱を防いでいる。		
87	建物の外周りや空間の活用			
	建物の外周りやベランダを利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている	ベランダに植物を置き、水遣りをする等して楽しんでもらって いる。		

. 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。		
	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		
88		利用者の2/3(らいの		
00		利用者の1/3<らいの		
		ほとんど掴んでいない		
	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		
89		数日に1回程度ある		
03		たまにある		
		ほとんどない		
		ほぼ全ての利用者が		
90	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしてい	利用者の2/3<らいが		
30	3	利用者の1/3(らいが		
		ほとんどいない		
	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	ほぼ全ての利用者が		
91		利用者の2/3<らいが		
31		利用者の1/3〈らいが		
		ほとんどいない		
		ほぼ全ての利用者が		
92	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけて	利用者の2/3〈らいが		
52	เาอ	利用者の1/3<らいが		
		ほとんどいない		
	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不	ほぼ全ての利用者が		
93		利用者の2/3〈らいが		
	安な〈過ごせている	利用者の1/3〈らいが		
		ほとんどいない		
	利用者は、その時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		
94		利用者の2/3〈らいが		
		利用者の1/3〈らいが		
		ほとんどいない		
	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〈聴いており、信頼関係が できている	ほぼ全ての家族と		
95		家族の2/3(らいと		
		家族の1/3〈らいと		
		ほとんどできていない		

15 株式会社フィールズ(02)3

	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〈いない
98	職員は、活き活きと働けている	ほぼ全ての職員が 職員の2/3〈らいが 職員の1/3〈らいが ほとんどいない
99	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	ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3〈らいが 利用者の1/3〈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〈らいが 家族等の1/3〈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〈ださい。)

2階という外出に縁遠くなってしまいがちな環境だからこそ、テレビ、天気、買い物をきっかけに積極的に外出できるようにお声かけをさせてもらっています。また、歩行能力が維持できている入居者が多い事から、個別支援もさることながら、集団でのイベント参加に力を入れ、入居者間の連帯感や役割の認識を高めています。

16 株式会社フィールズ(02)3