

# 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

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

|       |                              |
|-------|------------------------------|
| 事業所番号 | 1471000792                   |
| 法人名   | 有限会社 グループホームはしば              |
| 事業所名  | たんぽぽの里                       |
| 訪問調査日 | 平成19年9月20日                   |
| 評価確定日 | 平成19年10月30日                  |
| 評価機関名 | 福祉サービス第三者評価機関しょうなん 株式会社フィールズ |

### 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。参考にしてください。

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

### 記入方法

[取り組みの事実]

ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。

[取り組みを期待したい項目]

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

[取り組みを期待したい内容]

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

### 用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

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

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

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

# 1. 評価結果概要表

[認知症対応型共同生活介護用]

作成日 平成 19年 9月 28日

## 【評価実施概要】

|       |                                     |
|-------|-------------------------------------|
| 事業所番号 | 第1471000792号                        |
| 法人名   | 有限会社 グループホームはしば                     |
| 事業所名  | たんぼぼの里                              |
| 所在地   | 横浜市戸塚区川上町837番地<br>(電話) 045-820-3357 |

|       |                             |       |             |
|-------|-----------------------------|-------|-------------|
| 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 |       |             |
| 所在地   | 藤沢市鵜沼橋1-2-4 クゲヌマファースト3F     |       |             |
| 訪問調査日 | 平成19年9月20日                  | 評価確定日 | 平成19年10月30日 |

【情報提供票より】(平成19年8月31日事業所記入)

### (1) 組織概要

|       |              |        |     |     |     |      |    |
|-------|--------------|--------|-----|-----|-----|------|----|
| 開設年月日 | 平成 15年 3月 1日 |        |     |     |     |      |    |
| ユニット数 | 1 ユニット       | 利用定員数計 | 9 人 |     |     |      |    |
| 職員数   | 12           | 常勤     | 2人  | 非常勤 | 10人 | 常勤換算 | 5人 |

### (2) 建物概要

|      |                     |
|------|---------------------|
| 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)            | 40,000 円         | その他の経費(月額)     | 89,250 円 |   |
| 敷金                  | 無                |                |          |   |
| 保証金の有無<br>(入居一時金含む) | 有 380,000 円      | 有りの場合<br>償却の有無 | 有        |   |
| 食材料費                | 朝食               | 円              | 昼食       | 円 |
|                     | 夕食               | 円              | おやつ      | 円 |
|                     | または1日当たり 1,400 円 |                |          |   |

### (4) 利用者の概要 (8月31日 現在)

|       |           |      |      |    |      |
|-------|-----------|------|------|----|------|
| 利用者人数 | 9 名       | 男性   | 2 名  | 女性 | 7 名  |
| 要介護1  | 2 名       | 要介護2 | 1 名  |    |      |
| 要介護3  | 3 名       | 要介護4 | 1 名  |    |      |
| 要介護5  | 2 名       | 要支援2 | 1 名  |    |      |
| 年齢    | 平均 79.6 歳 | 最低   | 53 歳 | 最高 | 90 歳 |

### (5) 協力医療機関

|         |                              |
|---------|------------------------------|
| 協力医療機関名 | 新戸塚病院、東戸塚記念病院、東戸塚相互病院、石川歯科医院 |
|---------|------------------------------|

## 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

高層マンションやショッピングモールが建ち並ぶ東戸塚駅から徒歩で20分ほどの所にありながら、ホーム周辺は緑が多く、四季折々の自然にふれることができます。このホームの基本理念は「ゆっくり・気ままに・楽しくをモットーとした暮らしの実現」というものであり、入居者のペースを尊重した家庭的なケアがゆったりとした明るい雰囲気を作り出しています。また、園芸療法を採り入れることにより、栽培や収穫の喜びを通して五感を刺激する生活支援を行っています。地域とのつながりが密接であること、ターミナルケアの実現に力を注いでいることも当ホームの特徴です。

## 【重点項目への取り組み状況】

|      |  |
|------|--|
| 重点項目 | <p>前回評価での主な改善課題とその後取り組み、改善状況(関連項目:外部4)</p> <p>改善課題とされた年間研修計画の作成は実行されています。また、職員採用時、フォローアップなどそれぞれの段階に応じて必要な技術や知識が身に付けられるよう、管理者やベテラン職員のサポートによる働きながらの職員育成にも力が入れられています。</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>管理者は自己評価票を他の職員全員に渡してそれぞれ評価に取り組んでもらい、結果を取りまとめしています。そして、その過程において職員の意識あわせやケアの振り返り・見直しが行われ、サービスの質の確保・向上に役立ったことが確認されます。</p>   |
| 重点項目 | <p>運営推進会議の主な討議内容及びそれを活かした取り組み(関連項目:外部4, 5, 6)</p> <p>調査実施日の1週間ほど前に開かれた会議が第1回目だったので、地域住民代表や民生委員等に対するグループホームの事業内容の説明が主体になっています。その他、季節ごとに開催する行事についての情報交換なども行われています。また、地域住民代表から防災に関する協力の提案があり、運営者および管理者は共同訓練の実施に向けて取り組むことを検討しています。</p>                                 |
| 重点項目 | <p>家族の意見、苦情、不安への対応方法・運営への反映(関連項目:外部7, 8)</p> <p>家族の来訪時に声かけをしたり電話で連絡をとるなど、ホーム側から積極的に聞く機会や場面作りをし、玄関には意見箱も設置しています。重要事項説明書にはホームの苦情相談窓口を明示し、外部者への意見・苦情の申し立てについても入居時に分かりやすく説明しています。寄せられた意見・苦情は職員間のミーティングで話し合わせ、ホームの運営に反映されています。</p>                                      |
| 重点項目 | <p>日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)</p> <p>運営者の親族がホーム開設以前から地域活動に積極的に取り組んできたこともあって、地域との連携は非常によくとれています。自治会との関係も密接であり、中学校の福祉体験学習、近隣住民のボランティア活動、民生委員の見学などの受け入れも行っていきます。入居者は運動会や盆踊り等の行事参加、ゴミ置き場の清掃、栽培した野菜・果物の販売などを通して地域と交流しており、無断外出に気づいた近隣の人がホームに知らせてくれるというような関係が出来上がっています。</p> |

## 2. 評価結果(詳細)

(  部分は重点項目です )

取り組みを期待したい項目

| 外部                    | 自己 | 項目   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | (印) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|-----------------------|----|--|--|-----|-----------------------------------|
| <b>. 理念に基づく運営</b>     |    |  |  |     |                                   |
| 1. 理念と共有              |    |  |  |     |                                   |
| 1                     | 1  | 地域密着型サービスとしての理念<br>地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている                  | 「ゆっくり・気ままに・楽しくをモットーとした暮らしの実現」という事業所独自の理念をつくりあげており、さらに地域密着型サービスに即したものとすることを現在検討中である。  |     |                                   |
| 2                     | 2  | 理念の共有と日々の取り組み<br>管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる                                     | 職員(非常勤を含む)への意識づけを図るため、管理者は毎月の職員会議で理念について話をしている。また、毎日の申し送りや連絡ノートを利用したり、介護中に気づきがあれば声を掛け合うなどして、理念の日々のサービスへの反映に努めている。                  |     |                                   |
| 2. 地域との支えあい           |    |  |  |     |                                   |
| 3                     | 5  | 地域とのつきあい<br>事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている               | 運営者の親族が地域活動に熱心なこともあり、当ホームは自然な形で地域に溶け込んでいる。自治会に加入し、中学校の福祉体験学習、近隣住民のボランティア活動なども受け入れている。入居者は地域の運動会、盆踊り等の行事参加、ゴミ置き場の清掃などを通して地域と交流している。 |     |                                   |
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用 |    |  |  |     |                                   |
| 4                     | 7  | 評価の意義の理解と活用<br>運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる                 | 運営者、管理者、職員は、評価の意義を理解している。自己評価は管理者を含む職員全員で行ったが、その過程において職員の意識あわせ、ケアの振り返りや見直し等が可能になり、サービスの質の確保・向上につながっている。前回の評価結果に対する改善への取り組みも行われている。 |     |                                   |
| 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 | 第1回会議では地域住民代表から防災に関する協力の提案があり、運営者および管理者は共同訓練の実施に向けて取り組むことを検討している。また、今後はサービス評価に基づく取り組みや改善経過を運営推進会議にモニターしてもらい、評価の効果をより一層高めたいと予定である。  |     |                                   |

| 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) |
|-----------------|----|---|--|-----|-----------------------------------|
| 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                               | 区役所の担当窓口とはコミュニケーションがとれており、ホームの考え方や実態について理解が得られている。重度化した入居希望者の受け入れといった区の要請にも応じており、区もホームの課題解決に協力してくれるなど、協働関係も築けている。                      |     |                                   |
| 4. 理念を実践するための体制 |    |   |  |     |                                   |
| 7               | 14 | 家族等への報告<br>事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている                              | 家族がホームを訪れた際に入居者の様子を伝え、家族が来られない入居者については電話で連絡をしている。毎月の請求書発送時には暮らしぶりをスナップした写真を同封し、来訪者が見られるようホーム内にも貼り出している。金銭の出納はお小遣い帳に記載し、領収書を添付して報告している。 |     |                                   |
| 8               | 15 | 運営に関する家族等意見の反映<br>家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                                | 家族来訪時に声かけをするなど積極的に聞く機会や場面作りをし、玄関には意見箱も設置している。重要事項説明書にはホームの苦情相談窓口を明記し、外部者への申し立てについても入居時に分かりやすく説明している。寄せられた意見・苦情はミーティングで話し合い、運営に反映している。  |     |                                   |
| 9               | 18 | 職員の異動等による影響への配慮<br>運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている | 職員の交代があった場合、入居者の状況や介護方法を新しい職員に伝えてケアの継続性を確保し、入居者には新任職員をきちんと紹介して納得してもらうなど、ダメージが最小限になるよう配慮している。   |     |                                   |
| 5. 人材の育成と支援     |    |   |  |     |                                   |
| 10              | 19 | 職員を育てる取り組み<br>運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている              | 管理者やベテラン職員のサポートによる働きながらの職員育成に力を入れている。新人にはまずグループホームや認知症、業務の進め方などを理解してもらい、先輩職員に付いて実際に仕事をしながら知識や技術を身に付けてもらっている。                           |     |                                   |
| 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    | 行事参加、食事会、バス旅行などによって区内外の複数のホームと交流を図っており、情報交換やサービスの質の向上に役立っている。また、グループホーム協会に加入しており、勉強会や職員の交換研修などに参加している。                                 |     |                                   |

| 外部                               | 自己 | 項目  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | (印) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|----------------------------------|----|---|---|-----|----------------------------------|
| <b>.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>        |    |   |   |     |                                  |
| 1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応        |    |   |   |     |                                  |
| 12                               | 26 | <p>馴染みながらのサービス利用</p> <p>本人が安心して、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している</p> | <p>本人が安心して新しい生活に入れるよう、入所前に何度かホームに遊びに来てもらい、徐々に慣れてもらうようにしている。その際、本人や家族と話し合い、ホームでの暮らしに必要なものや本人の希望などについて情報交換を行っている。</p>                         |     |                                  |
| 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 | <p>本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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</p>                       | <p>職員は入居者に寄り添って話を傾聴し、思いの理解と共感に努めている。入居者とのさりげない会話を通し、人との接し方や料理の味付けのコツといった生活の知恵を授けられることも多い。また、入居者が若い職員に対して思いやりを示す場面もあり、互いに支え合う関係ができています。</p>  |     |                                  |
| <b>.その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |    |   |   |     |                                  |
| 1. 一人ひとりの把握                      |    |   |   |     |                                  |
| 14                               | 33 | <p>思いや意向の把握</p> <p>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</p>  | <p>入居時にアセスメントを行い、以前はアセスメント表、現在はセンター方式のシートにまとめることによって、思いや意向の把握と共有に努めている。日々のかかわりの中で明らかになった事柄についても書き加え、ケアに活かしている。</p>                          |     |                                  |
| 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 | <p>チームでつくる利用者本位の介護計画</p> <p>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</p>         | <p>ほとんどの入居者の場合、本人と話し合うことは難しいので、日々の何気ない言葉などから思いや意見を汲み取るようにしている。家族の意向については通院の付き添いや面会に訪れた際に話し合い、家族の来訪がない入居者については電話で話を聞いて介護計画に採り入れるようにしている。</p> |     |                                  |
| 16                               | 37 | <p>現状に即した介護計画の見直し</p> <p>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</p>     | <p>基本的には3ヶ月ごとに介護計画の見直しを行っている。また、新たな要望や状況の変化が生じた場合には家族・本人と話し合い、気づきや意見を採り入れながら現状に即したプランを作成するよう努めている。</p>                                      |     |                                  |

| 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) |
|-----------------------------|----|--|--|-----|-----------------------------------|
| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援           |    |  |  |     |                                   |
| 17                          | 39 | 事業所の多機能性を活かした支援<br>本人や家族の状況、その時々要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている                             | 本人、家族の状況に応じて職員が通院の付き添いを行っている。また、医療連携体制加算の指定申込みを検討しており、重度化した入居者の入院回避については現在でも対応している。  |     |                                   |
| 4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働 |    |  |  |     |                                   |
| 18                          | 43 | かかりつけ医の受診支援<br>本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している              | 家族・本人が希望する場合には、かかりつけ医の受診を支援している。それらの医師とは、入居者の変化や健康面で心配がある場合にそのつど相談できる関係を築いている。受診結果については、家族に電話で連絡をしている。                       |     |                                   |
| 19                          | 47 | 重度化や終末期に向けた方針の共有<br>重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している | 常時治療を必要とする場合以外はターミナルケアに対応しており、終末期のあり方についてまず入居時に家族・本人と話し合っている。また、状況に応じて何度も話し合いの場を持ち、立ち会えなかった職員には記録または口頭によって内容を伝えて方針の共有を図っている。 |     |                                   |
| . 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                          | 職員は入居者一人ひとりの人格を尊重しており、プライドを傷つけないよう目立たずさりげない対応を心がけている。また、入職時には退職しても遵守義務のある誓約書に署名しており、個人情報保護法の理解にも努めている。                       |     |                                   |
| 21                          | 52 | 日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している            | 自分の希望を言える入居者は少ないので、天気の良い日にはホーム周辺の散歩や買い物に出かけるよう職員が誘いの言葉かけをしている。また、折り紙、歌、踊り、トランプ、ボール投げなどを本人のペースで楽しんでもらえるよう支援している。              |     |                                   |

| 外部                           | 自己 | 項目   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | (印) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|------------------------------|----|--|--|-----|----------------------------------|
| (2)その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援 |    |  |  |     |                                  |
| 22                           | 54 | 食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている    | 職員は配膳や後片づけなどを行う入居者を支援し、一緒にテーブルに着いて食事を楽しんでいる。介助が必要な入居者に対しては、できるだけ自立した行動がとれるよう見守りをし、さりげなくサポートしている。   |     |                                  |
| 23                           | 57 | 入浴を楽しむことができる支援<br>曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している   | 一人ひとりの気持ちや習慣にあわせ、入居者が希望する日、時間に入浴できるよう支援している。仲の良い者同士と一緒に入ることもある。湯船でくつろいでもらうため、入浴時間を最低30分はとるよう心がけており、風呂ぎらいの入居者にはくりかえし声かけをすることによって入浴を促している。 |     |                                  |
| (3)その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援 |    |  |  |     |                                  |
| 24                           | 59 | 役割、楽しみごと、気晴らしの支援<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている | 入居時のアセスメントや日々のかかわりから得られた情報を踏まえ、洗濯、食器洗い、ゴミ捨てなど、入居者の経験や知恵が活かせる場面を作り、役割や楽しみごとが見つけれられるよう支援している。朝のラジオ体操のように、入居者が自主的に行っているものもある。               |     |                                  |
| 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                   | 散歩はほぼ毎日、また、入居者のその日の状態や希望等に応じて買い物や公園へのドライブなどにも出かけている。車イスの入居者も積極的に外出している。体調の関係で無理できない場合は、ウッドデッキに出て外気にふれ、季節を肌で感じてもらっている。                    |     |                                  |
| (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<br>運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる          | 日中は玄関に鍵をかけず、出入りを自由に行っている。職員は入居者が出ていく気配を察知できるよう、居室ドアの開け閉めの音や下駄箱前をウロウロする行動などに注意している。近所の人もホームに対して理解があり、無断外出した入居者に気付くと連絡してくれるような関係ができています。   |     |                                  |
| 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      | マニュアル、連絡網を作成しており、避難経路の確認、消火器の点検も消防署の協力を得て定期的に行っている。災害に備えた備品の準備も十分である。また、運営推進会議において地域住民代表から防災に関する協力の提案があり、共同訓練の実施に向けて取り組むことを検討している。       |     |                                  |

| 外部                        | 自己 | 項目   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | (印) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|---------------------------|----|--|---|-----|-----------------------------------|
| (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                                   | メニューは外部の管理栄養士に栄養バランスに配慮して作成してもらっている。入居者一人ひとりの一日の栄養摂取総量や水分量はセンター方式の24時間シートに記録され、食堂のカウンターに置かれて職員がいつでもチェックできるようになっている。                 |     |                                   |
| 2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり   |    |  |   |     |                                   |
| (1)居心地のよい環境づくり            |    |  |   |     |                                   |
| 29                        | 81 | 居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 居間兼食堂の大きなガラス窓からは四季折々の風景が眺められ、ピアノや観葉植物なども置かれて家庭的な雰囲気である。空気清浄器も設置されている。2階の廊下は天窓からの柔らかな自然光につつまれ、少人数でくつろぐことができるソファも置かれて、居心地の良い空間になっている。 |     |                                   |
| 30                        | 83 | 居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている                   | 重要事項説明書に書かれている通り、各居室にはあらかじめ用意された家具等はなく、入居者の好みの物や馴染みの品が持ち込まれている。カーテンもそれぞれが好きな色や柄のものを掛けており、その人らしく過ごせる居室づくりに役立っている。                    |     |                                   |



# 自己評価票

自己評価は全部で100項目あります。

これらの項目は事業所が地域密着型サービスとして目標とされる実践がなされているかを具体的に確認するものです。そして改善に向けた具体的な課題を事業所が見出し、改善への取り組みを行っていくための指針とします。

項目一つひとつを職員全員で点検していく過程が重要です。点検は、項目の最初から順番に行う必要はありません。点検しやすい項目(例えば、下記項目の や 等)から始めて下さい。

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

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

## 地域密着型サービスの自己評価項目構成

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

## 記入方法

### [取り組みの事実]

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

### [取り組んでいきたい項目]

今後、改善したり、さらに工夫を重ねたいと考えた項目に をつけます。

### [取り組んでいきたい内容]

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

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

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

## 用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

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

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

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

## 評価シートの説明

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

|                 |               |
|-----------------|---------------|
| 事業所名            | グループホームはしば    |
| (ユニット名)         | たんぼぼの里        |
| 所在地<br>(県・市町村名) | 神奈川県 横浜市      |
| 記入者名<br>(管理者)   | 塩見 妙子         |
| 記入日             | 平成 19年 8月 16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>1. 理念に基づく運営</b> |   |  |       |                                  |
| 1. 理念と共有           |   |  |       |                                  |
| 1                  | 地域密着型サービスとしての理念<br>地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている       | 「ゆっくり・気ままに・楽しくがモットーとした暮らしの実現」を、ホームの理念としている。  |       |                                  |
| 2                  | 理念の共有と日々の取り組み<br>管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる                          | 毎日の申し送りや気づきノートを活用し、理念の実現に取り組んでいる。また、日々の生活の中でも気づきがあればその都度、声を掛け合うようにし、理念の実現に取り組んでいる。   |       |                                  |
| 3                  | 家族や地域への理念の浸透<br>事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえるよう取り組んでいる | ご家族へは、入居時の説明を行う際や面会時などに説明を行っている。地域の人々には、自治会に加入したり、ホーム門扉で野菜販売を行うなどをし、気軽に立ち寄っていただけるよう、また理解を得る努力をしている。見学を希望される方のホーム内の説明のときもやっている。 |       |                                  |
| 2. 地域との支えあい        |   |  |       |                                  |
| 4                  | 隣近所とのつきあい<br>管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄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  | 夏には、ホームで育てた野菜を、ホーム門扉で入居者様スタッフと販売をしている。近隣の方のボランティア希望の受け入れや中学生の体験学習の受け入れもおこなっている。ホーム周辺に散歩に行き、近所の方とすれ違った際は、きちんと挨拶をするように心掛けている。    |       |                                  |
| 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    | 自治会に加入している。町内会の盆踊りや納涼祭に参加している。   |       |                                  |

| 項目                    |  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | (印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|-----------------------|--|--|-----|----------------------------------|
| 6                     | 事業所の力を活かした地域貢献<br>利用者への支援を基盤に、事業所や職員の状況や力に応じて、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる                  | ホームのウッドデッキを地域の方に開放し、近隣の方たちの(特に高齢者の方々を対象)交流の場に出来ないか検討中。年に数回、地域の方々のおしゃべりの場所としては、開放している。            |     |                                  |
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用 |  |  |     |                                  |
| 7                     | 評価の意義の理解と活用<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                           | 自己評価を記入する際は、管理者のみが記入するのではなくスタッフに意見を求め記録している。また、その都度課題が出てきたらすぐに解決をするよう職員間で話し合いをし、課題を解決するように努めている。 |     |                                  |
| 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           | 9月上旬開催予定。運営推進会議で出された意見は、ホームのサービス向上につながるよう取り組んで生きたい。  |     |                                  |
| 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                            | 市町村が開催する研修や説明会への参加   |     |                                  |
| 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 | 成年後見制度の資料を集めたり、研修や情報を集め必要な方には、情報提供を行っている。  |     |                                  |
| 11                    | 虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている            | 情報提供を行い、虐待防止に努めている。落ち着かない入居者様がいた場合、どうしてそのような行動をとるのか原因を把握するように努めている。職員同士も話し合いを持ち、情報交換を行い防止に努めている。 |     |                                  |

| 項 目             |   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | ( 印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|-----------------|---|---|------|----------------------------------|
| 4. 理念を実践するための体制 |   |   |      |                                  |
| 12              | 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                                 | 契約を結ぶ際は、契約書や重要事項説明書を見ながら順をおって説明するようにしている。また、不安な点や疑問点は繰り返し説明を行うなどをし、不安の解消に努めると共に理解を得るように努めている。                         |      |                                  |
| 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                                | 重要事項説明書に苦情相談窓口を掲載している他、入居時、相談窓口があることを伝えている。相談・苦情があった際は、専用の用紙に記録を残し、職員間で共有をはかるようにしている。相談・苦情に対しては、早急に解決を図るようにしている。      |      |                                  |
| 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                              | 毎月利用料のお知らせを送る際に、一緒に写真を送ったりしている。また、面会時・通院時にも最近の様子をお伝えしている。必要に応じて、電話でご連絡する場合もある。  |      |                                  |
| 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                                | ご家族からの意見は、職員間で共有をはかり、運営に反映するように努めている。不満や苦情については、早急に対処するように努めている。  |      |                                  |
| 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  | 月1回の職員会議を行うほか、日常の中で気づきや意見を聞くようにしている。  |      |                                  |
| 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                      | その時のご入居者様の状況に応じて、勤務体制を調整している。勤務の変更に関しては、職員と話し、協力を得るようにしている。   |      |                                  |
| 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 | 8月1日より管理者の変更があり、前ホーム長とは引き続き連絡や話し合いを重ね急なケアの変更や大きなダメージがないように努めている。職員の交代がある場合でも、入居者様の様子を伝えたりケアの方法を伝え、ダメージが最小限になるよう努めている。 |      |                                  |

| 項目                        | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | (印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|---------------------------|---|-----|----------------------------------|
| <b>5. 人材の育成と支援</b>        |   |     |                                  |
| 19                        | <b>職員を育てる取り組み</b><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           |     |                                  |
| 20                        | <b>同業者との交流を通じた向上</b><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 |     |                                  |
| 21                        | <b>職員のストレス軽減に向けた取り組み</b><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                                    |     |                                  |
| 22                        | <b>向上心を持って働き続けるための取り組み</b><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                        |     |                                  |
| <b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>  |   |     |                                  |
| 1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応 |   |     |                                  |
| 23                        | <b>初期に築く本人との信頼関係</b><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             |     |                                  |
| 24                        | <b>初期に築く家族との信頼関係</b><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                  |     |                                  |

| 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                                      | 相談を受けたときに、状況を把握することに努め、必要に応じて他サービスを含めて検討をし対応に努めている。  |      |                                  |
| 26                        | 馴染みながらのサービス利用<br>本人が安心して、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気にならぬよう徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している | ご本人が、安心して新しい生活を送れるようまずは、ホームに何度か遊びに来ていただき、徐々にホームに慣れていただくようにする。その際、ご本人やご家族とお話をし、必要なものやご本人の希望がかなうよう情報交換をしている。                                   |      |                                  |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援 |  |  |      |                                  |
| 27                        | 本人と共に過ごし支えあう関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている                              | 職員が入居者様に学ぶことも多く、一方通行にならないように努めている。掃除・洗濯・外出と、入居者様と行う機会を多くすることで、お互い支えたり支えられたりする立場になる。  |      |                                  |
| 28                        | 本人を共に支えあう家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている  | 面会や通院時など、情報交換を行うようにし、入居者様を支えていく関係を築けるよう勤めている。  |      |                                  |
| 29                        | 本人と家族のよりよい関係に向けた支援<br>これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している  | 日常生活でご本人の発した言葉を面会時やお電話でお伝えしている。  |      |                                  |
| 30                        | 馴染みの人や場との関係継続の支援<br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている  | 日常生活の中で、聞いた言葉をご家族に伝え、馴染みの人や場所にいけるよう協力していただいている。近隣の方が、入居しているためホームで外出した際、馴染みの場所に寄ったりしている。近隣の名瀬ホームより入居した方は、名瀬ホームより招待状が届き、盆踊り等に参加し馴染みの人たちと会っている。 |      |                                  |

| 項 目 |  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                      | ( 印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|-----|--|--|------|----------------------------------|
| 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 | 入居者様同士が交流をもてるよう、レクリエーションを提供することもある。例えば、トランプやボール投げなど。 |      |                                  |

| 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                      | お電話での相談にのるようにしている。  |      |                                  |
| <b>・その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |  |   |      |                                  |
| 1. 一人ひとりの把握                      |  |   |      |                                  |
| 33                               | 思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している  | 入居時、御家族より生活暦を記入して頂いている。後から聞いたものや本人から聞いた事柄については、付け足して記入するように努めている。(センター方式を使用中) |      |                                  |
| 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                                    | 入居時、ホーム利用にいたるまでの経過を把握するようにしている。センター方式を使用し、記録に残すようにしている。                       |      |                                  |
| 35                               | 暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている  | センター方式を使用し、総合的に把握するように努めている。  |      |                                  |
| 2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し   |  |   |      |                                  |
| 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     | 通院時、面会時に話をし情報交換をしている。必要に応じて、電話で連絡をし情報交換を行っている。                                |      |                                  |
| 37                               | 現状に即した介護計画の見直し<br>介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している | 3ヶ月に1度見直しを行っている。必要に応じてご家族・ご本人と話し合いを持ちその時の状況にあった、プランの作成に努めている。                 |      |                                  |



| 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    | センター方式(D-4 24時間生活変化シート)を使用し、個別に記録をとっている。業務日誌や連絡帳も使用し、職員間で共有を図るように努めている。 |      |                                     |
| 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                | その時々、家族や本人の希望を聞き、対応するようにしている。通院付き添い、医師との連絡等。                            |      |                                     |
| 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             | 近隣の方のボランティア受け入れ、中学生の体験学習の受け入れを行っている。いろいろな世代の方たちとの交流を図れるように努めている。        |      |                                     |
| 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  | 近隣のホームの方と協力し、旅行に行っている。ケアプラザの催し物の情報を入居者様に提供し参加していただいている。                 |      |                                     |
| 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 | 何かがあった時は、事業所で抱え込まずホーム外で相談するようにしている。                                     |      | 地域包括支援センターとの連携が少ないようなので、今後ふやしていきたい。 |
| 43                          | かかりつけ医の受診支援<br>本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している | 入居時、ご家族・ご本人から希望を聞き、受診の支援をしている。  |      |                                     |

| 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  | 協力病院 ・東戸塚記念病院 ・新戸塚病院 ・東戸塚総合病院 歯科 ・石川歯科<br>精神科 ・こまぐりクリニック  |      |                                  |
| 45  | 看護職との協働<br>利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている   | かかりつけの医院があり、電話での相談にも応じていただいている。   |      |                                  |
| 46  | 早期退院に向けた医療機関との協働<br>利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している                      | ご家族立会いで医師と話し合いを持ち、早期退院に向けて協力している。退院の際、受け入れる体制を整え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<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                                   | 入居時、終末期について話をするようにしている。常時、治療を必要とする方以外は、基本的にご家族・本人と話し合いを持ち、終末期もホームで暮らしていただけるよう支援している。過去に、1名ホームにて見取ったことがある。ご家族と何度も話し合いの場を持つようにしている。 |      |                                  |
| 48  | 重度化や終末期に向けたチームでの支援<br>重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている | 入居時、話し合いを持つほかその時の状況に応じて、ご家族・ご本人と話し合いをするようにしている。その場に立ち会えなかった職員は、記録を残しているのを目を通してもらったり、口頭で伝える等をして職員間で共有を図るよう努めている。                   |      |                                  |
| 49  | 住み替え時の協働によるダメージの防止<br>本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている                      | ホームでの様子を伝えたり、記録を残すことで、移り住む際の本人の負担を軽減するように努めている。   |      |                                  |

| 項目                            | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | (印)  | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|-------------------------------|--|--|----------------------------------|
| <b>・その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |  |  |                                  |
| 1. その人らしい暮らしの支援               |  |  |                                  |
| (1) 一人ひとりの尊重                  |  |  |                                  |
| 50                            | <p>プライバシーの確保の徹底</p> <p>一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない</p>                     | <p>入居者様の人格を尊重し、さりげない介護と穏やかな態度で接していくように心がけている。入職時、秘密保持の取り決めをし、職員一人一人署名している。</p>                               |                                  |
| 51                            | <p>利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている</p> | <p>入居者の方には、選ぶ機会を提供するように努めている。例えば、洋服の洗濯・入浴の時間・飲み物や食べたいものなど、日常生活にかかわること。</p>                                   |                                  |
| 52                            | <p>日々のその人らしい暮らし</p> <p>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している</p>       | <p>一人一人、得意なことがあるので、日常生活で役割を持って生活されている。また、食事が遅くてもせかすことなくゆっくりと食事ができるように勤めている。ホーム入居前からの習慣も継続して行えるように支援している。</p> |                                  |
| (2) その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援 |  |  |                                  |
| 53                            | <p>身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている</p>                  | <p>服装は、入居者様に選んできていただいている。希望のあった時は、なるべくかなうように支援している。外での理美容が難しい方は職員がカットしている。その際も、希望を聞くようにしている。</p>             |                                  |
| 54                            | <p>食事を楽しむことのできる支援</p> <p>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている</p>           | <p>入居者の方に皮を剥いていただいたり盛り付けに気をつけたりしている。入居者の方たちと一緒に食卓を囲んで会話しながら食事をしている。片付けもしていただいている。</p>                        |                                  |
| 55                            | <p>本人の嗜好の支援</p> <p>本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのものを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している</p>                  | <p>飲み物やおやつはおなじ物にならないよう工夫している。希望があれば、近隣の八百屋にいき買い物をしている。</p>   |                                  |

| 項目                            |   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                  | (印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|-------------------------------|---|--|-----|----------------------------------|
| 56                            | 気持ちよい排泄の支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している        | 一人一人の排泄パターンを把握し気持ちよく排泄ができるよう心がけている。                              |     |                                  |
| 57                            | 入浴を楽しむことができる支援<br>曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している    | 湯船の中では、くつろいでいただき、ご自分でできるところは自分でなるべくしていただくようにしている。希望に応じて、対応をしている。 |     |                                  |
| 58                            | 安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している                     | 一律に入床時間を決めず、その人に合った入床時間に声をかけるようにしている。                            |     |                                  |
| (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 |   |  |     |                                  |
| 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  | 入所時、情報をいただき生かすようにしている。例えば洗濯・食器洗い・ごみ捨てそうじ等。                       |     |                                  |
| 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  | その方の状態に応じた対応をするよう心がけている。   |     |                                  |
| 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                    | 希望に応じて外出している。体調により、無理ができないときはホーム周囲のウッドデッキを散歩していただいている。           |     |                                  |
| 62                            | 普段行けない場所への外出支援<br>一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している | 希望があった際は、ご家族にお話をしご協力していただいている。                                   |     |                                  |

| 項目              |  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                | ( 印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|-----------------|--|--|------|----------------------------------|
| 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                                  | 居室への電話の取り付けやご家族からの電話に出れるような支援をしている。                            |      |                                  |
| 64              | 家族や馴染みの人の訪問支援<br>家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している                   | 来客・訪問があるときは、入居者の意思に添えるよう居室でコーヒーを飲んでいただいたり、ゆっくりと会話ができるよう心がけている。 |      |                                  |
| (4) 安心と安全を支える支援 |  |  |      |                                  |
| 65              | 身体拘束をしないケアの実践<br>運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる | すべての職員が、具体的な行為を理解し、身体拘束をしないように努めている。                           |      |                                  |
| 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                  | 玄関は鍵をかけず、自由に出入りできる。環境を作り、安全にも取り組んでいる。                          |      |                                  |
| 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                           | 入居者の方には、自由にいただき、職員1名は、フロアで様子を見守りできるよう取り組んでいる。                  |      |                                  |
| 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                     | 入居者の方一人一人に合わせた対応をしている。   |      |                                  |
| 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                  | 薬は職員が管理し、誤薬がないよう取り組んでいる。火災等は、消防訓練を実施しシュミレーションをして事故防止に取り組んでいる。  |      |                                  |

| 項 目                        |   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                       | ( 印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|----------------------------|---|---|------|----------------------------------|
| 70                         | 急変や事故発生時の備え<br>利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている                 | マニュアルがスタッフの見えやすいところに置いている。  |      |                                  |
| 71                         | 災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている   | 自治会に参加しており、機会があればお話をさせていただいている。                                       |      |                                  |
| 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 | 状態の変化に応じて、情報提供するとともに対応について話し合いを持つように努めている。                            |      |                                  |
| (5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援 |   |   |      |                                  |
| 73                         | 体調変化の早期発見と対応<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           | 入居者様の状態の変化に気づいたら、すぐにホーム長へ連絡対応の指示を仰いでいる。連絡帳、個人記録・業務日誌を活用し共有を図るようにしている。 |      |                                  |
| 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       | 薬局から提供されるお薬情報を見て把握するように努めている。   |      |                                  |
| 75                         | 便秘の予防と対応<br>職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる         | バナナ・ヨーグルトを摂取していただき、なるべく便秘のないようにしている。センター方式シートの活用をしている。                |      |                                  |
| 76                         | 口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている                    | 毎食後、口腔ケアの実施をしている。月に1回歯科訪問あり。  |      |                                  |

| 項 目                     |  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                   | ( 印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|-------------------------|--|---|------|----------------------------------|
| 77                      | 栄養摂取や水分確保の支援<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている                                   | 3食の摂取量と水分量を24時間シートに記入している。  |      |                                  |
| 78                      | 感染症予防<br>感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等)   | 感染症予防マニュアルがあり、実行している。   |      |                                  |
| 79                      | 食材の管理<br>食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている  | 調理の担当になった職員が台所の清掃を行っている。一日1回、まな板ふきん等消毒を行っている。                     |      |                                  |
| 2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり |  |   |      |                                  |
| (1) 居心地のよい環境づくり         |  |   |      |                                  |
| 80                      | 安心して出入りできる玄関まわりの工夫<br>利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている                              | 花や植木を利用し、明るい雰囲気となっている。また、ホームで作った野菜の販売を行っている。                      |      |                                  |
| 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 | 窓が大きく、自然の光を取り込んでいる。必要に応じて、ロールカーテンで調整を行っている。職員は、大きな音を出さないよう心がけている。 |      |                                  |
| 82                      | 共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>共用空間の中には、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている                              | 食堂のほかに、ソファを置いたり、2階廊下に腰を下ろせる場所がある。                                 |      |                                  |

| 項 目                    |  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | ( 印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|------------------------|--|---|------|----------------------------------|
| 83                     | 居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、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、説明を行い馴染みのものを持ってきていただいている。  |      |                                  |
| 84                     | 換気・空調の配慮<br>気になるにおいや空気のだよみがないう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている          | 日中は、なるべく換気を行う様に努めている。夏は、エアコンの調整を28℃に設定している。こまめに巡回を行い、調整をしている。               |      |                                  |
| (2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり |  |   |      |                                  |
| 85                     | 身体機能を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している                 | 必要に応じて廊下に手すりを設置したり、階段の段差を低くし足の弱い方でも、利用できるように工夫している。                         |      |                                  |
| 86                     | わかる力を活かした環境づくり<br>一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している                           | 混乱を招きそうな汚れや設備については、すぐ修繕できるものはすぐに対応している。洗剤や危険と思われるものに関しては、目のつきにくいところに収納している。 |      |                                  |
| 87                     | 建物の外周りや空間の活用<br>建物の外周りやベランダを利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている                                   | ベランダは、活動しやすいように広く作られている。お茶を飲んだり、洗濯物を干したり、植木を育てている。                          |      |                                  |



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

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

【特に力を入れている点・アピールしたい点】

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

園芸療法を取り入れ、入居している皆様には季節感や五感を感じていただける機会を増やしています。