

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

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

| | |
|-------|-------------------|
| 事業所番号 | 4373000431 |
| 法人名 | 有限会社 紫おん福祉の家 |
| 事業所名 | 紫おん福祉の家 |
| 訪問調査日 | 平成 19 年 11 月 27 日 |
| 評価確定日 | 平成 19 年 12 月 6 日 |
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 NPOくまもと |

項目番号について

外部評価は30項目です。

「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。

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

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

記入方法

[取り組みの事実]

ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。

[取り組みを期待したい項目]

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

[取り組みを期待したい内容]

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

用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家 族 = 家族に限定しています。

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

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

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

1. 評価結果概要表

作成日 平成19年12月 6日

【評価実施概要】

| | |
|-------|---|
| 事業所番号 | 4373000431 |
| 法人名 | 有限会社 紫おん福祉の家 |
| 事業所名 | 紫おん福祉の家 |
| 所在地 | 〒869-5454 熊本県葦北郡芦北町鶴木山1288-5 (電話) 0966-82-3988 |

| | | | |
|-------|-------------------|-------|------------|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 NPOくまもと | | |
| 所在地 | 熊本市上通町3番19号402号 | | |
| 訪問調査日 | 平成19年11月27日 | 評価確定日 | 平成19年12月6日 |

【情報提供票より】(平成19年10月1日事業所記入)

(1) 組織概要

| | | | |
|-------|-----------|--------|------------------------|
| 開設年月日 | 平成6年11月5日 | | |
| ユニット数 | 1 ユニット | 利用定員数計 | 9 人 |
| 職員数 | 16 人 | 常勤 | 6人, 非常勤 10人, 常勤換算 7.6人 |

(2) 建物概要

| | | | |
|------|--------|-----|-------|
| 建物構造 | 木造 造り | | |
| | 1 階建ての | 階 ~ | 1 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) | 30,000 円 | その他の経費(月額) | 水道光熱費 2,000 円 | |
| 敷 金 | 無 | | | |
| 保証金の有無 (入居一時金含む) | 無 | 有りの場合 償却の有無 | 有 / 無 | |
| 食材料費 | 朝食 | 150 円 | 昼食 | 200 円 |
| | 夕食 | 320 円 | おやつ | 円 |
| | または1日当たり | | 670円 | |

(4) 利用者の概要(10月 1日現在)

| | | | | | | |
|-------|-----|--------|-----|------|-----|------|
| 利用者人数 | 9 名 | 男性 | 3 名 | 女性 | 6 名 | |
| 要介護1 | 3 名 | 要介護2 | 2 名 | | | |
| 要介護3 | 4 名 | 要介護4 | 名 | | | |
| 要介護5 | 名 | 要支援2 | 名 | | | |
| 年齢 | 平均 | 85.5 歳 | 最低 | 72 歳 | 最高 | 99 歳 |

(5) 協力医療機関

| | |
|---------|--------------------|
| 協力医療機関名 | 宮島医院 水俣病院 あいりす歯科医院 |
|---------|--------------------|

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

見晴らしのよい高台にあるホームから、ミカン山や海が臨まれ、家族ばかりでなく地元の関係者の訪問も多い。秋の運動会には外部から50名もの参加があり、地元交流や連携支援が図られている。各居室の充実度はすばらしく、入居者は自分のペースで趣味や音楽療法・菜園療法等の支援を受けている。重度化する入居者への対応にも配慮ある介護がなされており、地域の中でいつまでも暮らし続けることのできる、落ち着いた清潔感あふれるホームである。

【重点項目への取り組み状況】

| | |
|------|--|
| 重点項目 | 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) |
| | 火災報知器緊急通報装置を設置し、通報訓練も運営推進会議メンバーが参加して実施している。家族への協力要請も行われるようになって、通院・散髪への同行や行事への参加が得られている。ケアプランと介護記録の連動性や、家族への写真付き便りの発行など、改善意欲が成果として現れている。 |
| 重点項目 | 今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4) |
| | グループホーム間の職員間や利用者間の交流を支援することや、ボランティア組織の立ち上げによる音楽療法等の充実、家庭の日の設立などにおける介護支援の取り組みがあげられる。今後は個々の職員の自己評価をもとに、ホームの課題について検討する仕組みが望まれる。 |
| 重点項目 | 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) |
| | 会議は運営規程改定・経営・入居者の状況・安全対策・行事の予定や報告・外部評価について・家族会の活動等の議題で進められている。委員からは写真を交えた行事報告や今後の予定等を掲載している便りが好評を得ている。 |
| 重点項目 | 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) |
| | 入居者家族の訪問が多く、健康状態や金銭管理、生活ぶりの報告や意見交換が良く行われている。また"紫おん福祉の家たより"で行事が把握されやすく、職員と話しやすい雰囲気も作られている。 |
| 重点項目 | 日常生活における地域との連携(関連項目:外部3) |
| 重点項目 | 管理者や職員の多くが地元出身であり、家族的な関係が構築されている。また入居者の家族や知人、管理者や職員の知人・推進委員など、幅広い付き合いの中で、地域との連携が図られている。今後はボランティア組織の立ち上げを準備されており、月に一度の家庭の日の設置も考慮中で期待が持てる。 |

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 (実施している内容・実施していない内容) | (印) | 取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|-----------------------|----|--|---|-----|-----------------------------------|
| . 理念に基づく運営 | | | | | |
| 1. 理念と共有 | | | | | |
| 1 | 1 | 地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている | 開設当初より地域とのつながりを重要視した理念をつくりあげ、地域密着型のホーム運営を目指している。 | | |
| 2 | 2 | 理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる | 毎朝のミーティングや研修会で共有に努める事を心がけ、職員の意識の高揚を図っている。また理念ばかりでなく、事務室には”グループホームのあり方”を掲げている。 | | |
| 3 | 5 | 地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている | 地元の入居者が多く、住み慣れた地域で暮らし続けられるための交流や支援を行なっている。小学校の運動会・文化祭・地域の行事等に出かけ、交流の機会を提供している。認知症の講師派遣やグループホーム行事への参加など、双方向でのつきあい関係が確認できる。 | | |
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用 | | | | | |
| 4 | 7 | 評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる | 管理者・計画作成担当者による自己評価を行ない、内部研修会で評価取り組みの意義を伝えている。改善計画をたて実施・評価を行う中で、職員の理解を得ている。 | | |
| 5 | 8 | 運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている | 6ヶ月に1回の開催だが、議題は豊富で意見交換も活発に行なわれている。会議で出た意見はサービス向上の場面で活かしている。 | | |

グループホーム 紫おん福祉の家

| 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) | (EPI) | 取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|-----------------|----|---|---|-----------|------------------------------------|
| 6 | 9 | 市町村との連携 事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる | 役場への連絡やホームの行事案内を持参することで、積極的に話す機会を作っている。役場職員は、ホームの運動会への参加などで事情の把握はできているものと思われる。 | | |
| 4. 理念を実践するための体制 | | | | | |
| 7 | 14 | 家族等への報告 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている | ”紫おん福祉の家たより”を毎月発行し、定期的な近況報告をしている。面会時には、入居者の状況と金銭管理の報告を行っている。 | | |
| 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 | 運営推進会議で出された家族会代表の意見や要望は運営にも反映させている。 | | |
| 9 | 18 | 職員の異動等による影響への配慮 運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている | 職員は、設立当時の職員が多く、単立のホームのため異動もない。 | | |
| 5. 人材の育成と支援 | | | | | |
| 10 | 19 | 職員を育てる取り組み 運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている | 資格や経験豊かな職員が揃っており、外部の研修にも業務として参加させている。職員の育成にも尽力しており、ホーム内研修には非常勤職員も参加させ、情報の共有化を図っている。 | | チームケアをする上で、できるかぎり均等な研修機会の確保が望まれます。 |
| 11 | 20 | 同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | 3ヶ月毎にブロック研修会の受け入れし、研修・交流の場の提供を行っている。サービスの質の向上につながる成果も得ている。 | | |

| 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) | (EPI) | 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) |
|----------------------------------|----|--|---|-----------|----------------------------------|
| .安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | | |
| 1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応 | | | | | |
| 12 | 26 | <p>馴染みながらのサービス利用</p> <p>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</p> | <p>以前の生活環境維持をサービス計画に反映させ支援している。本人や家族に見学してもらったり、馴染みの物を持参してもらいながら居室作りを行っている。</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>おやつ作りや保存食づくりを入居者と職員とで行いながら、教えてもらう場面作りをしている。男性入居者が参加する場面として自家菜園づくりも行っている。</p> | | |
| .その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | | | | | |
| 1. 一人ひとりの把握 | | | | | |
| 14 | 33 | <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>日常のかかわりの中や訪れる家族からの情報・職員の気付きなどから把握するようにしている。</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>本人や家族・協力医の意向・職員の意見やアイデアを検討会で取り入れ、作成している。</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>介護計画の実施状況や効果等を3ヶ月毎にモニタリングすると共に、入居者・家族の意見、内部研修での気づきや意見を集約して半年毎の見直しを行っている。</p> | | |

| 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) | (EPI) | 取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|--|----|--|--|-----------|--|
| 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 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 | 通院や趣味の外出を支援したり、来園者歓待のためのセレモニーなどを設定し、入居者の要望により柔軟な支援をしている。 | | |
| 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 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 | 協力医の定期的な訪問診療の他、かかりつけ医への通院介助も支援している。 | | |
| 19 | 47 | 重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している | 家族からの要望があれば家族・医師・職員とで話し合うようにしている。訪問看護・往診・家族の協力を得ながら支援を検討する用意がある。 | | 基本的な終末期方針の明文化やマニュアルの作成及び研修などによる職員の意識共有が期待されます。 |
| . その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 1. その人らしい暮らしの支援 | | | | | |
| (1) 一人ひとりの尊重 | | | | | |
| 20 | 50 | プライバシーの確保の徹底 一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない | 入居者にやさしい言葉づかいと、プライバシーに配慮している。人格を大切にしている姿勢は家族にも伝わっている。 | | |
| 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、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 | 食後は入浴や菜園への散歩、自分の居室での趣味を楽しんでいる。入居者は自分の生活スタイルを持ち、職員はそれを支援している。 | | |

| 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) | (EPI) | 取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|------------------------------|----|--|--|-----------|-----------------------------------|
| (2)その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援 | | | | | |
| 22 | 54 | 食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 入居者と共に買出した食材や菜園の野菜などの食材を使って調理をしている。配膳や後片付けも共に行い、食事がホームでの大切な活動の一つに位置づけている。差し入れ等も豊富で食卓は季節感溢れるものとなっている。 | | |
| 23 | 57 | 入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している | 一人ひとりの希望に応じた入浴支援を行なっている。声掛けに工夫し、入浴拒否の方への支援も行っている。 | | |
| (3)その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援 | | | | | |
| 24 | 59 | 役割、楽しみごと、気晴らしの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている | 一人ひとりの生活ペースの中に趣味やミニレクを取り入れ、園芸療法や音楽療法・ホーム行事等を交えて楽しみごとの支援をしている。 | | |
| 25 | 61 | 日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさず、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している | 隣接する公園を利用して、安心した散歩道を確保している。里帰り・花見・ドライブ・芝居見物や外食等を家族で支援する仕組みもあり、ホームと家族との連携も窺える。 | | |
| (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 | 日中は鍵をかけない自由な暮らしを支援している。見守りを心がけながら、安全面には地域の協力を得ながら十分に配慮している。 | | |
| 27 | 71 | 災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている | 消防団や区長・民生委員の協力を得た避難訓練を行っている。警備会社とも契約し、入居者と職員との安全を確保している。 | | |

グループホーム 紫おん福祉の家

| 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) | (E) | 取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|---------------------------|----|--|--|---------|-----------------------------------|
| (5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援 | | | | | |
| 28 | 77 | 栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている | 食事・水分の摂取量も把握しながら、栄養バランスを考えながら健康管理の支援がされている。 | | |
| 2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり | | | | | |
| (1)居心地のよい環境づくり | | | | | |
| 29 | 81 | 居心地のよい共用空間づくり 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 | 南側に面した縁側から芝生が均された庭に出入りでき、周りの自然を居ながらに感じることができる。廊下には写真や入居者の作品が飾られ、居間や台所での家事の様子やおいしい匂いととも、五感や季節感を感じることができる。 | | |
| 30 | 83 | 居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 家族との連携が図られ、馴染みの家具や日用品等が多数持ち込まれ、それぞれ特徴ある居室となっている。入居者の暮らしが尊重された配慮が見られる。 | | |

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ご注意ください。

| | |
|-----------------|--------------------|
| 事業所名 | 紫おん福祉の家 |
| (ユニット名) | |
| 所在地 (県・市町村名) | 熊本県葦北郡芦北町鶴木山1288-5 |
| 記入者名 (管理者) | 田中 肇 |
| 記入日 | 平成 19 年 10 月 1 日 |

地域密着型サービス評価の自己評価票

(部分は外部評価との共通評価項目です)

取り組んでいきたい項目

| 項目 | | 取り組みの事実 (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. 理念と共有 | | | | |
| 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 | 安心・安全を基本に地域に根ざしたGHの経営理念 その為に運営委員会メンバーとして地域区長・民生委員・消防団を お願いしている。 | | 社協主催介護予防教室・地域行事・当GHの行事参加等を更に深めたい。 |
| 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 | 毎朝ミーティング・スタッフ会・研修会にて理念の共有に努めている | | 安心・自立。人権の尊重の扁額を掛けている。(意識高揚) |
| 3 | 家族や地域への理念の浸透 事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえよう取り組んでいる | 見学者の受け入れ・当GHの運動会・そうめん流し・敬老会・音楽療法を通して取り組んでいる。 | | 家族会の協力により家族の日を設定したい。各自旅行や食事を一日ゆっくり過ごしてもらいたい。 |
| 2. 地域との支えあい | | | | |
| 4 | 隣近所とのつきあい 管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄り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 | 管理者は当地区出身者であり親戚や友人知人が多くつきあいができている。 | | 農作物、魚、地区行事の料理等の差し入れがあるほどつきあいができている。 |
| 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 | N03のとおり交流を深めている。 | | 更に交流を深めたい。 |

| 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) |
|-----------------------|--|---|-----|--------------------------------------|
| 6 | 事業所の力を活かした地域貢献 利用者への支援を基盤に、事業所や職員の状況や力に応じて、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる | N01のとり運営推進会に地区長・民生委員・消防団の意見や要望を受け入れ地域に解放、還元することがないか話題にする。 | | 当GHの行事をとおして、地域の高齢者の暮らしに役立つている。 |
| 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 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 | 何事も企画、実践、評価はつきものであるが、短時間評価・主観的評価でないか、評価価格のこた当を考えると理解し難い点もあるが、自己評価、外部評価を活かして改善、更なる日々の介護支援に取り組んでいる。 | | 事業所内研修会のおり、職員一人ひとりから、気づきを言ってもらう。 |
| 8 | 運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている | 詳細にわたり報告している、話題になった事項もサービス向上に活かしている。 | | 利用者家族への情報提供に行事予定・行事報告を写真入りで毎月送付している。 |
| 9 | 市町村との連携 事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる | 頻回ではないが時々機会をつくっている。 | | 行事案内状持参達を兼ねたりで機会をつくっている。 |
| 10 | 権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、地域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 | Aさんに実際ある。入居にあたり社協との連携で支援できた。 | | 今後も連携していきたい。 |
| 11 | 虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている | 外部研修会・事業所内研修にて虐待防止に努めている。 | | 家族会にても努めている。 |

| 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) |
|-----------------|--|--|-----|--|
| 4. 理念を実践するための体制 | | | | |
| 12 | <p>契約に関する説明と納得</p> <p>契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている</p> | 十分図っている。 | | 時間をかけて説明している。 |
| 13 | <p>運営に関する利用者意見の反映</p> <p>利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p> | 運営推進会での家族会代表の意見・要望を反映できるように努めている。 | | 外部評価のアンケートの考慮・反映 |
| 14 | <p>家族等への報告</p> <p>事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている</p> | NO8のとおり毎月報告している。 | | 今後も継続して報告する。 |
| 15 | <p>運営に関する家族等意見の反映</p> <p>家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p> | NO13におなじ | | |
| 16 | <p>運営に関する職員意見の反映</p> <p>運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている</p> | NO7取り組んできた項目のとおり、研修会での意見の考慮・反映させている。 | | 全職員研修会だけでなく役職での運営会を開催 |
| 17 | <p>柔軟な対応に向けた勤務調整</p> <p>利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている</p> | 利用者の家族、管理者の友人(ボランティア)による柔軟な勤務調整ができる。職員3+3人の応援者で対応できた経緯がある。 | | 19年10月20 - 21日1回ある 20年も職員厚生事業実施のためお願いする予定。 |
| 18 | <p>職員の異動等による影響への配慮</p> <p>運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている</p> | 単立のGHなので移動や離職はない。 | | 夜勤ができる職員の採用が難しい。 |

| 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) |
|---------------------------|--|---|------|---|
| 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 | 有資格者や経験社が多いので、育成の計画研修は行っていない。 | | 外部研修には参加の機会を与えている。 |
| 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 | ブロック研修会を行っている。 | | 勉強会だけでなく交流会があったらいいと思っている。 |
| 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 | 満足に行えない、本年は福利厚生事業として職員旅行を実施した。 | | 勤務時間やローテーション、家庭のことを考えると難しいが、運営者としては積極的に考えている。 |
| 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 | 一番大切なことと思い努めている。勤務時間・待遇のことは常に考えている。 | | 福利厚生事業にも心を注いでいる。 |
| .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 相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている | ご本人が理解できる場合は、相談や訴えをよく聞く又理解できない場合はご家族からよく聞く。 | | 家族とよく相談する。 |
| 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 | N023に同じ | | |

| 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) |
|---------------------------|---|---|-----|---------------------------------------|
| 25 | 初期対応の見極めと支援 相談を受けた時に、本人と家族が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている | 病気治療も含んだ本人が安心して生活できるように努めている。 | | 訪問診療を2週間1回行っている。 |
| 26 | 馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している | 生活用品や食卓の座席位置も考慮しながら家族とも話し合いながらサービスしている。入居前に見学をお願いしている。 | | 急にはできないが徐々になじんでもらうように、配慮している。 |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援 | | | | |
| 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 | 理念を展開していくなかで、職員は利用者と苦楽を共有することを念頭においている。おやつ作り、なじみの歌等で支え合う。 | | 昔風のおやつづくり 保存食等は職員が学んでいる。 |
| 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 | 個々の立場に違いがあり職員・管理者が関係を構築するのは難しい | | 仕向けなくてもいい関係、どんなに仕向けなくても関係ができない、家族もある。 |
| 29 | 本人と家族のよりよい関係に向けた支援 これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している | NO28に同じ | | 「家族の日」をつり一日食事を一緒にとってもらい、ゆっくり過ごす。 |
| 30 | 馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている | 途切れなくはできないが古里訪問や趣味のことを考慮して支援している。 | | 近所の方々の面会、つり、観劇に職員が同行している。 |
| 31 | 利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている | 支え合えるよう努めている。TVや会話で関わりをつくっている。 | | 難しいことであるが、支え合えるように配慮している。 |

| 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) |
|----------------------------------|--|---------------------------------|-----|---------------------------------------|
| 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 | 必要がある場合はつきあう。ターミナルケア2例あり。 | | つきあいを大切にしたい。 |
| .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 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 | ケアプラン作成時に本人や家族、協力医の意向を反映させる。 | | 事業所内研修にて気づきを発表して検討している。 |
| 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 | 生活歴、病歴の把握に努めている。 | | 入居時に十分相談する。聞き取りをしている。 |
| 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 | 毎朝バイタルチェックを行っている。 | | バイタルチェック・排泄記録・食事摂取・介護記録・業務日誌等で把握している。 |
| 2.本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し | | | | |
| 36 | チームでつくる利用者本位の介護計画 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 | NO33におなじ | | 全職員で更に検討会を開いている。 |
| 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 | 見直しもやっている。 | | 状況に応じ見直している。 |

| 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) |
|-----------------------------|---|---------------------------------|-----|----------------------------------|
| 38 | 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 | ケース記録・業務記録の情報・申し送りを活かしている。 | | 事業所内研修会でも一人ひとりの気づきを聞いている。 |
| 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 | 柔軟に支援している。 | | 買い物大好きな利用者の対応も柔軟支援している。 |
| 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 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 | 民生委員、ボランティア、消防、教育関係は協力してもらっている。 | | 警察署の地域担当にもお願いしている。 |
| 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 | 社協主催介護予防教室へ参加している。 | | 月2回 |
| 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 | 必要、要望がある場合は柔軟に協働する。 | | 柔軟に応じる心構えである。 |
| 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、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 | 協力医以外のかかりつけ医も適切に支援している。 | | 月2回の訪問診療をお願いしている。 |

| 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) |
|-----|--|---|------|----------------------------------|
| 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 | 専門協力医以外にも相談ができています。 | | 精神科医師にも相談できる。 |
| 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 | 常勤の看護師がいるので健康管理や協力医との連携ができています。 | | 協力医以外のかかりつけ医師とも連携ができています。 |
| 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 | 入院先の医師、協力医との連携、情報交換を行っている。早期退院できるか否かは医療機関の判断である。 2例がある | | 退院後の体力回復に全職員で取り組み素晴らしい結果を体験している。 |
| 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 | 本人には理解できないが、家族の要望で、医師・ホーム側と話し合い、ターミナルケアの2例の経験がある。 | | 要望があったら3者で話し合う。 |
| 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 | N047の通りである 家族の協力、協力医の訪問診療頻度等の問題がある。 | | N047に同じ |
| 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 | 情報交換を十分行っている。家族・医師・当GHで話し合い適切な施設を紹介した。 | | 十分配慮している。 |

| 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) |
|--------------------------------|--|--|-----|----------------------------------|
| . 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 | | | | |
| 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 | 損ねる事のないように職員が共通理解している。秘密保持の確約をしている。 | | 一人ひとりを大切には、経営理念である。 |
| 51 | 利用者の希望の表出や自己決定の支援 本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている | 自己表現や判断ができない利用者はその人の立場にたった支援をしている。 | | NO50と同じ |
| 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、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 | 全て希望に添っていないが、全て添えるよう全職員で体調や能力に応じた最善の支援に努力している。 | | 最善のケアができるように研さんしている。 |
| (2) その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援 | | | | |
| 53 | 身だしなみやおしゃれの支援 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 | 本人や家族の望む店にお連れしている。 | | 家族にお願いする場合もあるが、ほとんどホームで連れていく。 |
| 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 | 一度に全員の好みを叶えることはできないが、あまり偏らないように食事に気をつけている。できるだけ利用者と準備やあとかたづけをしている。 | | おやつは3時と15時にしている。 |
| 55 | 本人の嗜好の支援 本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのも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(一部の方)、飲み物、おやつは日常楽しんでもらっている。 | | NO54と同じ |

| 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) |
|-------------------------------|---|---|-----|----------------------------------|
| 56 | 気持ちよい排泄の支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している | 記録をとりパターン、習慣を活かし誘導して、おむつの使用にも配慮している。 | | 昼間は特にトイレ誘導に気を使っている。 |
| 57 | 入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している | 「紫おん温泉」と称入浴剤も工夫している。 | | 楽しんでもらっている。 |
| 58 | 安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している | 南向きの居室が多いので冬場はぼかぼかひだまり気持ちよく休憩したり眠れる。 | | 廊下のソファや応接用の椅子で自由に休憩ができる。 |
| (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 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 | 趣味支援、音楽療法、園芸療法、ホーム内行事を通して役割・楽しみを支援している。 | | 公園が近いので弁当を持っていきゆっくり時間をかける。 |
| 60 | お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している | お金の管理ができない利用者が多いが、できる方は家族と連携して使えるように支援している。 | | スーパーに買い物に行く。 |
| 61 | 日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさず、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している | 全てはできていないが、体調を考慮して、家族の協力も得て戸外に出かけている。 | | 海岸や公園に散歩に行く。 |
| 62 | 普段行けない場所への外出支援 一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している | 故郷訪問、釣り、観劇に出かけている。 家族の協力が課題である。 | | 一部の家族は協力的で外出が容易である。 |

| 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) |
|-----------------|--|--|-----|-----------------------------------|
| 63 | 電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている | 十分できている。 | | 家族にもお願いしている。 |
| 64 | 家族や馴染みの人の訪問支援 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している | 夜間遅くは遠慮してもらっている。それ以外は自由に気軽に訪問できるようにしている。 | | 今後も規制はしない。 |
| (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 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 | 全く拘束をしないケアに取り組んでいる。点滴も一人付きそう。 | | 全職員の共通意識である。 |
| 66 | 鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる | 夜間は玄関と一部は掛けるが、居室は鍵を掛けない。日中は鍵は掛けない。 | | 目配り・気配りに心がけている。 |
| 67 | 利用者の安全確認 職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している | 昼夜を問わず利用者の安全に勤務者全員で気をつけている。 | | 同上 |
| 68 | 注意の必要な物品の保管・管理 注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている | 危険を防ぐ取り組みをしている。 | | みんなで注意している。 |
| 69 | 事故防止のための取り組み 転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる | 職員が学び実技実習を重ねることで、できるものと外部に協力してもらおうのがあり、セコムと契約して緊急通報や煙感知器を取り付けた。事故防止に全職員で取り組んでいる。 | | 安全は完璧は、ないと思っている万全の注意をはらわなければならない。 |

| 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 | 定期的には行っていないが、協力医・看護師の指導を受けている。 | | 常勤の看護師いるので対応が早い。 |
| 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 | 地域消防団や消防署の協力を得ている。避難訓練も行っている。 | | 地域区長・民生委員の協力もお願いしている。 |
| 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された対応策を話し合っている | 利用者の情報を電話や訪問時に提供して、話し合っている。 | | 連絡を密にしている。 |
| (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 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 | 毎朝バイタルチェック行っている。対応に結びつけている。 | | N038に同じ(取り組みの事実) |
| 74 | 服薬支援 職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている | 看護師の指導にて全職員が理解している。 | | よく管理ができています。 |
| 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 | 便管理を記録している。十分に取り組んでいる。 | | 看護師のもとでできている。 |
| 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 | 毎食後はみがきを支援している。 | | 職員の共通意識にて良くできている。 |

| 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) |
|-------------------------|--|---|------|--|
| 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 | 十分に支援している。量・バランス・水分量を状態に応じて細かく支援している。 | | かって「家庭の栄養士」と言ってくださった利用者がいるくらい、家庭的な料理で楽しんでもらっている。 |
| 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) | 利用者・全職員インフルエンザの予防注射をしている。 | | 衛生管理・建物内外の清掃にも気をつけている。 |
| 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 | 安全な食材、調理用具の衛生管理に十分配慮している。食器乾燥機の使用や消毒薬も使用している。 | | 全職員の共通意識である。 |
| 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、安心して出入りできるように、玄関や建物周囲の工夫をしている | NO4の通りである 地域の方々が自由に出入りができている。四季の草花も楽しめる。 | | 地域交流を心がけている。 |
| 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 | NO58の通り 食堂・応接の間・廊下・事務室までも心地よく過ごせてもらっている。 | | NO58と同じ(58今後取り組んでいきたい内用) |
| 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 | NO81の通り 工夫している。 | | NO81と同じ |

| 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) |
|-------------------------|--|---|-----|--|
| 83 | 居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 家族と話し合っ工夫している。家具や食器にも配慮している。 | | 家族の意志を反映させるようにしている。 |
| 84 | 換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のだよみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている | 全居室にエアコンを取り付けて、換気・室温に配慮している。 | | シーツ交換や布団干しにも気を付けている。 |
| (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 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 | 玄関から全てバリアフリーである。トイレも車椅子のまま利用できる。 | | ルームランナーや小型のマッサージ器を取り入れたり、TV体操も身体機能に応じて取り組んでいる。 |
| 86 | わかる力を活かした環境づくり 一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している | 各部屋の表示、ご本人部屋表示を工夫している。 | | 身体機能の違いはあるが、できるだけ声かけ、ふれあいにより混乱や失敗をなくすようにしている。 |
| 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 | 濡れ縁があり バーベキューやミニコンサートを楽しんでいる。日光浴や花をながめたりしている。 | | |

. 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 | 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。)

- ・ 景観が良く、海岸や海浜公園内の散歩・自家菜園の畑作業など、以前に生活しておられた環境に近いので、戸外活動がしやすい。
- ・ 食材が新鮮であり、種類も豊富で、利用者と一緒に好きな献立が作れる。
- ・ お一人おひとりの、以前の生活をなるべく活かせるケアプランを立てるようにしている。
- ・ 職員に和があり、力を合わせて取り組んでいる(勤務年数も長い人で13年)。