

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

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

| | |
|-------|-----------------------|
| 事業所番号 | 4372300857 |
| 法人名 | 株式会社スエトミ |
| 事業所名 | グループホーム ドリームまつばせ |
| 訪問調査日 | 平成 19 年 11 月 7 日 |
| 評価確定日 | 平成 19 年 12 月 10 日 |
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 ワークショップ「いふ」 |

○項目番号について

外部評価は30項目です。

「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。

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

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

○記入方法

[取り組みの事実]

ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。

[取り組みを期待したい項目]

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

[取り組みを期待したい内容]

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

○用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

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

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

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

1. 調査報告概要表

作成日 平成19年 11月26日

【評価実施概要】

| | |
|---------------|--|
| 事業所番号 | 4372300857 |
| 法人名 | 株式会社スエトミ |
| 事業所名 | グループホームドリームまつばせ |
| 所在地 (電話番号) | 熊本県宇城市松橋町松橋1619-1 (電話) 0964-32-2851 |
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人ワークショップ「いふ」 |
| 所在地 | 熊本県熊本市水前寺6丁目41-5 |
| 訪問調査日 | 平成19年11月7日 |

【情報提供票より】(19年10月31日事業所記入)

| | | | |
|-------|-----------------|--------|-----------------------|
| 開設年月日 | 平成 14 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 | 10 人, 非常勤 7 人, 常勤換算 人 |

(2)建物概要

| | | |
|------|--------|----|
| 建物形態 | 単独 | 新築 |
| 建物構造 | 木造平屋造り | |
| | 1階建て | 1階 |

(3)利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

| | | | | |
|---------------------|------------|----------------|----------|-------|
| 家賃(平均月額) | 27,000 円 | その他の経費(月額) | 17,000 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 | 無 | |
| 食材料費 | 朝食 | 300 円 | 昼食 | 300 円 |
| | 夕食 | 300 円 | おやつ | 100 円 |
| | または1日当たり 円 | | | |

(4)利用者の概要(10月31日現在)

| | | | | | |
|-------|---------|------|------|----|------|
| 利用者人数 | 18 名 | 男性 | 4 名 | 女性 | 14 名 |
| 要介護1 | 1 名 | 要介護2 | 3 名 | | |
| 要介護3 | 7 名 | 要介護4 | 6 名 | | |
| 要介護5 | 1 名 | 要支援2 | 0 名 | | |
| 年齢 | 平均 82 歳 | 最低 | 73 歳 | 最高 | 90 歳 |

(5)協力医療機関

| | |
|---------|------------------|
| 協力医療機関名 | 中村医院 長濱歯科 宇城市立病院 |
|---------|------------------|

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

ショッピングセンターや病院、銀行、郵便局、小学校が周囲にある住宅地に立地し、同一敷地内に屋根つきの渡り廊下で結ばれた2つのホーム。玄関脇には小さな畑と花壇、開放された入口が明るいイメージのドリームハウスで、介護度も多様な利用者が自分の時間を思い思いに過ごす姿が見られる。屋外へ、屋内で、入居者は自由に行動しており、傍らには付かず離れずに見守るスタッフの姿がみられた。草むしりするお向かいさん、挨拶するご近所さん・・・普通の家と同じ感覚での近隣交流が育ちつつあり、ホームの活動と役割が地域密着型として新たな役割を果たしていくものと期待される。

【重点項目への取り組み状況】

| | | |
|------|---|--|
| 重点項目 | ① | 前回評価での主な改善課題とその後の取り組み、改善状況(関連項目:外部4) 2つのユニット(東棟・西棟)の交流が少ないとの指摘を受け、ケアのあり方等を話し合う仕組みが作られ、管理者と両ホーム長とのミーティングの機会も頻回に開催される様になった。また、職員の休憩の必要性の認識から、東・西棟の間に別棟で職員の休憩室を新設し、仕事への意欲と質向上へ繋がっている。 |
| | ② | 今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4) 自己評価は職員全員で取り組み、全ての項目で日頃の仕事を振り返り、見直しの機会としている。仕事の合間に手書きで自己評価を書入れ、努力を要する点・ガンバツと思う事など、日々の仕事の再点検ができており、今後の課題を確認している。自己評価と家族の評価・利用者評価が「良い点」で一致するための取り組みに努力がみられる。 |
| 重点項目 | ③ | 運営推進会議の主な討議内容及びそれを活かした取り組み(関連項目:外部4, 5, 6) 「グループホームとは」「認知症とは」と、事業所に対する理解を得ることからはじめ、年間の行事紹介、ホーム見学を実施。参加者から様々な質問が寄せられ、地域高齢者の状況や抱える問題点など、行政の取り組みまで話題となる。推進会議出席者の「地域密着型介護サービス」に対する理解や認識が充分でないことから、ホームへのアドバイスや提言までは至っていない。今後、更にホームへの理解を深めてもらうために取り組みの継続が予定されている。 |
| 重点項目 | ④ | 家族の意見、苦情、不安への対応方法・運営への反映(関連項目:外部7, 8) 以前は「苦情・意見箱」を設置していたものの利用がなく、現在は取り外されており、家族からの相談・意見や苦情を聴取する方法は「面会時が最も良い」としている。家族の訪問時は職員が入居者の状況を報告することから始まり、本音で話せる雰囲気作りで努力が行われている。また、利用者の満足は家族の思いや意見から読み取れることを認識し、運営に反映させている。 |
| 重点項目 | ⑤ | 日常生活における地域との連携(関連項目:外部3) 毎日の散歩や買い物の際に挨拶し、季節や花の話題など、会話を持つことを意識している。また、ホーム周辺の空き缶拾いを実施し、地域の一人としての活動を展開したり、夏祭りへ案内するなど、顔なじみになる機会を持ち地域住民の理解を得るための努力を行なっている。しかし、中には認知症に対する理解を得ることが難しい人もあるようで、非常災害時等、協力が必要になる事もあり、諦めない対応が求められる。 |

2. 調査報告書

(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 (すでに取組んでいることも含む) |
|-----------------------|----|---|---|------|--|
| I. 理念に基づく運営 | | | | | |
| 1. 理念と共有 | | | | | |
| 1 | 1 | ○地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを 支えていくサービスとして、事業所独自の理 念をつくりあげている | ホームの理念はグループホームとしてのみではなく、 地域密着型として、10項目の倫理綱領がつけられ、玄 関に掲示されている。 | | |
| 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 | 「倫理綱領」が掲示されている事を知らない職員もお り、10項目の項目も認知されていないように思われ る。意識の中では職員の共通認識となっている倫理 も、せっかく明確にされた事項の活用が行われていな いのは残念。日々の仕事に具体的な事項を認識した 対応が行われると、さらに良い取り組みと実践にな ると思われる。 | ○ | 綱領をコピーし職員に配布するなど、「倫理綱領」10項目 の再確認が必要と思われる。また、全員で唱和するな どし、項目を確認しつつ、実務に反映させる取り組みが求 められる。 |
| 2. 地域との支えあい | | | | | |
| 3 | 5 | ○地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員とし て、自治会、老人会、行事等、地域活動に参 加し、地元の人々と交流することに努めてい る | 散歩や買い物時、ご近所への挨拶を心掛け、地域の 一員として馴染みの関係を作る努力がおこなわれてい る。夏祭りでは無料のバザー券を配るなど参加を呼び かけ、200名ほどの参加を得、ホームの存在をアピ ールしている。また、小・中学生のふれあい事業や職業 体験を受け入れ、地域の空き缶拾い・美化運動を行う など、積極的な交流が心掛けられている。 | ○ | どうしても理解を得られない住民への対応として、目隠し を作ったり窓を閉め声が届かないようにするなど、工夫と 努力を行ない、イベントへの案内なども実施されている。 今後も理解を得るために忍耐強い継続が期待される。 |
| 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 | 過去の自己評価や外部評価の結果と指摘から、介護 に関するマニュアル作り等の取り組みや、職員の休憩 室を新設するなど、具体的な改善と成果がみられる。 今年度も職員全員で自己評価に取り組み、日々の仕 事への見直しを実施、仕事へのモチベーション高揚に 繋がっている。 | | |
| 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 | 推進会議では、まず認知症・グループホームの特徴・ 役割など、事業の理解を得ることからスタートし、行 政・地域住民としての意見を求めている。現在はホ ームへの要望というより、地域高齢者の問題等、意見 を求められることが多いようで、推進会議が地域高齢 者問題を考える場として大きな一役を担っているとも 言える。 | ○ | 会議には管理者のみの出席なので、事後の報告を全職 員に行い、共通の認識とすることが大切と思われる。 |

| 外部 | 自己 | 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (○印) | 取り組みを期待したい内容 (すでに取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 | 管理者は入居者の行政的な手続き(生活保護相談・更新手続き・入隊書手続き等)を担当し、度々市役所を訪問している。また、夏祭りなどホーム行事への案内を行い、コミュニケーションを図り、情報交換に努力している。 | | |
| 4. 理念を実践するための体制 | | | | | |
| 7 | 14 | ○家族等への報告 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 | 利用者の状態変化時やケアプラン見直しの際には、家族と連絡を取り状況報告が行なわれている。また、花見や旅行に出かけた際の楽しそうな表情を、カラー写真で掲載したホーム便りを作り、毎月家族へ送付している。家族からの連絡・報告は「引継ぎノート」へ記載され、全職員がチェックして情報の共有化を図っている。 | | |
| 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 | 以前は苦情箱を設置していたものの利用がなく、家族の参加が多い夏祭りやクリスマス等の行事の際、意見交換の場とし、普段の様子を伝えと共に要望・意見を聴き取っている。クリスマスプレゼントの品物・料理嗜好・旅行・等々、家族の意見や話し合いの結果を行事やホーム運営に反映させている。 | ○ | ホームへの訪問が頻回にある家族・ない家族。状況は異なっても家族として入居者にとって快適な生活の場であることを求めるのは同じ。東・西棟合同の「家族会」ができると、更に意見が出し易い環境になると思われる。 |
| 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 | 開設から5年で職員は4人の入れ替わりがあったが、勤務体制に交代制を取り入れ、利用者の傍には馴染みの顔が常にある配慮があり、入居者への不安・動揺を防ぐ対応が取られている。 | | |
| 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 | 過去、外部への一ヶ月研修へ参加したことが「ホームでのケアに活かすことが出来た」と自己評価にあり、西・東・両棟の職員の最もインパクトが強い研修となっている。その他、機会を捉えて研修会に参加し、トレーニングすることでケアの質向上をめざしている。 | ○ | 職員には他のホームとのスタッフ交換で、良い点を学びたいという意欲が強くみられる。事業所間の連絡や調整が可能なら、実現できることを期待したい。 |

| 外部 | 自己 | 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (○印) | 取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む) |
|------------------------------------|----|--|--|------|---|
| 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 | 宇城地区のグループホーム連絡協議会で、運営推進会議のあり方・医療連携など、議題を持ち寄って討議を実施。交流を深めるだけでなく、職員の交流会も開催し、排泄・入浴の介助法やストレス対処法など、テーマ別の勉強会を行なうなど、サービスの質向上に向けた取り組みが行なわれている。 | ○ | 連絡協議会での討議や職員の研修会が、不定期開催となっており、定期的な開催を望む意欲的な職員の意見がみられた。他ホームとの交流を計りながら、質の向上を目指す仕組みとして、さらに活用されることが期待される。 |
| Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | | |
| 1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応 | | | | | |
| 12 | 26 | ○馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気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 | 入所前の対応は職員が家族訪問し、ホームの情報を伝え、家庭での生活状況や趣向・行動等の情報収集を行なって、事前対応の準備に当たっている。また、家族や本人へホームの見学を案内し、安心・納得できるようにとする試みもある。入居後は混乱なく、他の入居者や職員との馴染みが取れるように配慮されている。 | ○ | 「体験通所」や「お試し入所」など、利用開始前にホームの雰囲気を知り・馴染んでもらうための仕組みがあると、さらに良いと思われる。 |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援 | | | | | |
| 13 | 27 | ○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている | 若い頃「賄い」の経験を持つ入居者は、先頭切って台所に立ち、職員へ料理を指導。イキイキとした表情を見せていた。指導される職員は「ありがとう」と感謝の言葉を掛け、残存能力の活用支援と見守りを行い、一見、介護者・要介護者の判断に迷う程の状況も見られた。 | | |
| Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | | | | | |
| 1. 一人ひとりの把握 | | | | | |
| 14 | 33 | ○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している | 日常の生活場面で職員との密接な関係ができており、何気ない会話の中からも、意向や希望の聴き取りに努力がみられたが、職員は「これで十分か・もっとほかの要望があるのではないかと」、さらなる情報収集を意向していた。 | ○ | 入居者は意思表示の少ない人・発語の稀な人と様々で、入居前の情報収集と入居後の会話から得た情報は、その人の思いや意向の把握が充分とはいかず、職員の共通認識としてのデータが少なく感じる。入居者毎の記録を作り、職員の共通認識とする対応が求められる。 |
| 2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し | | | | | |
| 15 | 36 | ○チームでつくる利用者本位の介護計画 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している | 入居者と職員との良好な関係構築の成果の一つとして、座位で傾きのある利用者の椅子肘掛に高さを補強する改良を行なう等、アイデアと工夫を出し合った食事支援の対応も見られた。ただ、お互い理解し合っているという思い込みによる計画策定にならないために、本人・家族は勿論、職員間の意見を出し合っただけの更なる対応が求められる。 | | |

| 外部 | 自己 | 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (○印) | 取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む) |
|------------------------------------|----|---|---|------|--|
| 16 | 37 | ○現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している | 介護計画の見直しとサービス提供実施の評価は実施されているが、ケアカンファレンスとして、職員全員での十分な見直しには至っていないとの自己評価もあり、モニタリング・評価の場を作り更なる検討の実施が期待される。 | ○ | ユニット毎に、定例のケアカンファレンスの実施が望まれる。また、状況変化に応じてスタッフ招集し、計画見直しの実施を位置づけることで、職員全員の計画理解と介護実施が充実するものと思われる。 |
| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援 | | | | | |
| 17 | 39 | ○事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている | 買い物への同行・通院介助・行楽地への外出支援など、状況に応じたサービス提供が実施されている。単独事業所であり、通所サービスや短期入所の通常の対応はできていない。今後、入所を予定する人に対しては実施が可能と思われ、支援実行が期待される。 | ○ | グループホームは、災害時に地域高齢者の拠り所ともなりうる地域財産のひとつ。推進会議等で、地域の人々と可能な対応や手順等を話し合っておき、非常時に心強い地域密着型事業所としての存在を発揮されることが期待される。 |
| 4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働 | | | | | |
| 18 | 43 | ○かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している | 入所以前からのかかりつけ医との連携が保たれ、家族同行が不可の際は、職員が同行し状況を把握する対応が行われている。また、ホーム主治医による月一回の往診もあり、状況に応じた往診依頼も実施されている。 | | |
| 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 | 「終末生活支援に関する覚書」が交わされ、家族との意向のすり合わせが実施されている。ターミナルケアの説明後、家族の協力・主治医との連携で、疼痛緩和・水分補給・栄養補充等手厚い看護への取り組みがある。 | | |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 1. その人らしい暮らしの支援 | | | | | |
| (1)一人ひとりの尊重 | | | | | |
| 20 | 50 | ○プライバシーの確保の徹底 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 | 入居者のプライバシーに関心を持ち、常に人生の先輩である入居者の存在を意識した対応がみられる。記録類の管理・取扱には特に注意が払われ、情報守秘が守られている。 | | |

| 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) |
|-------------------------------|----|---|--|------|---|
| 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 | 散歩に行きたい人、テレビを見たい人、寝ていたい人、掃除をしたい人、同じ時間に多様な動きがあり、押し付けられない暮らし方の見守りが感じられた。それでも職員は、まだ「仕事の手順に合わせた暮らし方を誘導しているのではないか」と、その人らしいペースや要望の把握に力をいれたいとしている。 | | |
| (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 | | | | | |
| 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 | 隣り合う二つのホームは食事のメニューがそれぞれ異なり、入居者の好みに沿う献立が立てられている。職員はまず入居者の食事介助を行い、入所者の食事が終わったところで「おいしかった?味付けはどうだった?」など、入所者との会話を弾ませながら、利用者と同メニューの食事となっていた。配膳・後片付けは出来る人の参加があり、和やかな雰囲気であった。 | | |
| 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 | ほぼ一日おきの入浴は生活のリズムとなり、入浴拒否は一名のみで、一番浴が好きな人、ゆっくりがいい人、それぞれの好みで対応されている。若い頃から風呂嫌いだった入居者がおり、その対応に苦慮されているが、入浴後は「気持ち良かった」と感謝の言葉もあり、諦めない工夫と誘いが求められる。 | ○ | 入浴を拒む入居者へは、入浴剤を使って香りと色を楽しんだり、各地の温泉別入浴剤を利用したり、みかん風呂・菖蒲湯にする等、楽しいお風呂の演出も良いと思われる。 |
| (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 | 自室で洋画のビデオを楽しむ入居者もおり、レンタルショップへ自ら出かけて選ぶ楽しみもある。玄関の掃除、洗濯干、料理、草むしり、それぞれの得意分野で活躍する場が設けられ、気の合う入居者と手をつないで行動を共にする等、自由で張りのある時間の過ごし方へ、多様な支援が見られた。 | | |
| 25 | 61 | ○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している | お天気の良い日は近所への散歩や、目の前にある小学校へ体育参観にも出かける。春は花見、夏は温泉ドライブ、秋は人吉へ栗拾い・・・外出・お出かけプランが多様にあり、その都度撮られた笑顔満載の写真が入居者の満足度を伝え、希望に沿った支援の様子が確認された。 | | |

| 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) |
|----------------------------|----|---|--|------|---|
| (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 | 居室にも門にも鍵はなく、自由な出入りが見られた。身体能力があり、単独での行動を好む入居者にはセコムの携帯を促し、外出での現在地を確認する対応がある。また、商店や学校など交流の成果の一つとして、単独での立ち寄りにはすぐ連絡があるなど、職員の見守り以外の対応にも工夫が見られた。 | | |
| 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 | 毎年、消防署の協力を得て火災訓練を実施し、消火器の配置もあるが、繰り返しの訓練を行い緊急時に慌てない行動への対応が求められる。災害等の対応は施設内だけでなく、地域を取り巻く関連機関との協力体制が必要で、推進会議などのテーマに取り上げ、協力を依頼するのにも一案と思われる。 | ○ | 火災や地震・台風等、災害を想定した避難訓練を年に数回取り入れるなど、危機管理の対応を行事予定の見直しも良いと思われる。 |
| (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 | 食事の摂取量は完食・半分・一口と三段階で記録し、栄養バランスの補充対応が取られている。水分補充は、医師の指導がある場合以外の記録は残されていないが、牛乳・果汁・乳酸菌など、本人の好みに合った補充が実施されている。 | | |
| 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 | 門扉から玄関まで、季節の花が花壇やタンブラーに植えられており、ユニバーサルな玄関は踏み込みが楽な作りとなっている。天井が高く広いリビングを持つ東棟は畳スペースとダイニングスペースが一体になって明るく、少し狭めの西棟は親しみ易い広さで触れ合う感覚が親しみのあるものになっている。 | | |
| 30 | 83 | ○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのもを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 整理ダンス・仏壇・テレビ・冷蔵庫などそれぞれの好みの家具が持ち込まれ、書棚には洋書が並べられた部屋もあるなど、居室での時間が楽しめるような取組がみられた。また、道具が多いことで混乱する入居者もあり、さっぱりした部屋もあるなど、決め付けない対応が感じられた。 | | |

自己評価票

- 自己評価は全部で100項目あります。
- これらの項目は事業所が地域密着型サービスとして目標とされる実践がなされているかを具体的に確認するものです。そして改善に向けた具体的な課題を事業所が見出し、改善への取り組みを行っていくための指針とします。
- 項目一つひとつを職員全員で点検していく過程が重要です。点検は、項目の最初から順番に行う必要はありません。点検しやすい項目（例えば、下記項目のⅡやⅢ等）から始めて下さい。
- 自己評価は、外部評価の資料となります。外部評価が事業所の実践を十分に反映したものになるよう、自己評価は事実に基づいて具体的に記入しましょう。
- 自己評価結果は、外部評価結果とともに公開されます。家族や地域の人々に事業所の日頃の実践や改善への取り組みを示し、信頼を高める機会として活かしましょう。

地域密着型サービスの自己評価項目構成

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

○記入方法

[取り組みの事実]

ケアサービスの提供状況や事業所の取り組み状況を具体的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(No.1からNo.87)とサービスの成果(アウトカム)の項目(No.88からNo.100)の2種類のシートに分かれています。記入する際は、2種類とも必ず記入するようご注意ください。

| | |
|-----------------|-------------------|
| 事業所名 | グループホームドリーム松橋「東棟」 |
| (ユニット名) | |
| 所在地 (県・市町村名) | 熊本県 宇城市 |
| 記入者名 (管理者) | 宮田 澄江 |
| 記入日 | 平成 19年 10月 20日 |

地域密着型サービス評価の自己評価票

(部分は外部評価との共通評価項目です)

取り組んでいきたい項目

| 項目 | | 取り組みの事実 (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) |
|--------------------|---|--|------|--|
| I. 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 | グループホームが地域に開かれたものとすると共に利用者が地域社会の一員として生活される事を支援する。 | | |
| 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 | 全職員、運営理念を理解して実現に向けて取り組んでいる。 | | |
| 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 | 運営理念は玄関に提示し、利用案内時説明している。 | | |
| 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 | 利用者が外に行かれた時等、「あっちへ行かれましたよ」や散歩途中、花を頂いたり、また、ホームへ「花を見せて下さい」と立ち寄って下さる。 | ○ | 時には利用者の奇声に立腹されてそれなりの対応をしている。(目隠しを作ったり、早目に窓を閉める) |
| 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 | 2ヶ月に1回地域運営推進会議を開いている。市役所、民生委員、区長、老人会、家族代表約10名位でホームの情報等報告している。 | ○ | 近隣の住民の方にもっと認知症の老人のことを知って頂きたい。向こう3軒両隣りには状態を話している。 |

| 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) |
|-----------------------|---|---|------|--|
| 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 | 地域の事業所の方達で集まり、勉強会を実施している(定期的)。 | ○ | 地域の方々とふれあいの場等を増やしたい。 |
| 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 | 自己評価で検討し、外部評価で指摘を受けたら、出来ることから取り組む。 | | |
| 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 | 運営推進会議で地域の方・市役所・家族の参加で質問・意見を取り上げ、サービス向上に多少なりとも活かしている。 | | |
| 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 | 入退居等の件で相談に行き、助言を頂きサービス向上に取り組んでいる。 | | |
| 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 | 一部の職員は理解できているが、全員とまではいかない。特に勉強会といった機会をつくっているわけでもない。 | ○ | ホーム長・管理者で対応が行われるので、全員が理解できていなかったところがある。機会を持っていきたい。 |
| 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に注意を払い、防止に努めている | 運営理念にも明示されている様に暴力、虐待、身体的・精神的拘束等は全職員で防止に努めている。 | | 虐待というのがどういう事を意味するのか。そして、対応や理解について勉強会の機会をつくりたい。 |

| 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) |
|-----------------|---|------|-------------------------------------|
| 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> | | |
| 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> | ○ | 地域運営委員会等への参加可能な方を順番で参加して頂いたらどうだろうか。 |
| 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> | | |
| 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> | | |
| 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> | | |
| 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> | | |
| 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> | | |

| 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 | 研修には参加するよう促し、提供している。外部への研修も行っている。 | ○ | 今後は他のグループホームとスタッフ交換での他の事業所の良い点を学んで欲しい。 |
| 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 | 宇城地区のグループホーム定期勉強会などで。同業者との交流と持っている。 | ○ | 定期的に行えるよう考えていきたい。 |
| 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 | 行事の後のお疲れ様会や、慰安旅行など行っている。 | | |
| 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 | 人事考課表で頑張ったところ把握して、次の目標が持てるようしている。 | | |
| II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | |
| 1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応 | | | | |
| 23 | ○初期に築く本人との信頼関係 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 | 困って相談に来られる事が十分に分かっており、最初の出会いを大切にしたい。本人からは本心は聞けないが、受け止める努力は信頼関係につながる自信である。 | ○ | 家族の方が「○○おばさん」とその人を呼んでおられ弟嫁であるがよい関係に見えた。ホームで時々呼ぶと嬉しそうに「あんたもこれに腰かけ」とソファを叩かれ一緒にいた感じが伺える。また、こちらにも「おばさん」と呼んで頂き、信頼関係の対応をと思える。 |
| 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 | 相談に来られたと言う事は、行き詰ったことであり相手の立場、気持ちを受け止めて、不安や求めておられることの受け皿になりたい。 | | |

| 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) |
|-----|---|---|------|--|
| 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 | 家族は本人が夜間徘徊で他の人に迷惑をかけることを心配され、相談される。 | ○ | 「認知症の夜間行動は何処の施設でもこの様な状態ですので御心配なく任せて下さい」と助言する。 |
| 26 | ○馴染みながらのサービス利用 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 | レクリエーション等、皆さんで行うことには最初は雰囲気を見て頂き、徐々に溶け込んで頂く様に誘って馴染んで頂く。 | | |
| 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 | 日々、スキンシップやコミュニケーションを図っていく中で、相談を受け、時には相談をしてお互いが、支え合う、学ばせていただく事を心掛けている。 | | |
| 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 | 家族来訪時には、行事参加時の様子や身体状況等を報告し、共通理解をするように努めている。 | | |
| 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 | 家族来訪時、日頃の状態を報告・相談する。また、行事に家族の参加を呼びかけ、よりよい関係を築いて「いただけるよう努めている。 | | |
| 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 | ドライブ等で、ご本人の馴染みの場所や故郷を訪ねる等し、関係が途切れないよう支援している。 | | |
| 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 | 気の合う者同士で過ごされている方々もいらっしゃるが、孤立されている方がいる事も現状である。 | ○ | 無理矢理な関係づくりを提供するのではなく、利用者同士が係わり合い、孤立する事が減るよう支援していく。 |

| 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 | 継続利用を大切に付き合いをしているが、他の利用者への暴力・暴言があった場合は全職員で検討する。 | | |
| Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | | | | |
| 1. 一人ひとりの把握 | | | | |
| 33 | ○思いや意向の把握 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 | 日々、コミュニケーションを図り、把握に努めている。一部の職員においては、把握に努めるようしているが、全職員とまでは至っていないのが現状。 | ○ | 全職員が把握に努めるよう意識改革を図っていきたい。 |
| 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 | ご家族から情報提供があっても、業務上実施されていない事がほとんどである。 | ○ | 利用者一人ひとりのライフスタイルを大事にし、個別対応をもっと重視していけたらと思う。 |
| 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 | 過ごし方や心身状態の把握については、できていると思うが、一人ひとりの有する力等については、全職員が把握しきれておらず、努力が必要。 | ○ | 全職員が利用者理解に努め、着眼点・視野を広く持ち、全体像の把握に努めていきたい。 |
| 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 | 本人に聞き取れる事は聞き取り、困難な場合は、家族の意見を取り入れ、介護計画作成に反映している。 | | |
| 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 | 介護計画に対しての評価は、できているが、カンファレンスにおいては、できていない。 | ○ | 職員全体でのカンファレンス（モニタリング・評価）の場を設け、全員で理解した上で、計画・作成していきたい。 |

| 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) |
|-----------------------------|--|--|------|--|
| 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 | 記録は、毎日できている。一部職員においては、情報共有・実践・計画見直しに活かしているが、全職員とまではいっていないのが現状。 | | |
| 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 | 単独事業所のため多機能性がないが必要な場合、他機関の支援を受ける。 | | |
| 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 | 散歩に出られ時間が経ち、帰りきれなくなったり、近くの小学校へ入り込んで「○○迄連れて帰って下さい」等言われ学校より連絡に来て下さる。近くに座り込んでおられ民生委員の方より連絡頂く等。 | | |
| 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 | グループホームの入居者の方は現在他のサービス利用は行っていない。 | | |
| 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 | 地域運営推進会議に参加していただき、色々助言頂いている。 | | |
| 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 | 入居される前から、かかりつけの病院があり、ご家族がそちらを希望されれば家族の同行で受診していただいている。その他は、ホームの主治医による月1回の往診にて受診できるよう支援している。状態に応じての対応も行っている。 | ○ | かかりつけ医の受診はご家族の同行になるが都合等により、職員が同行することもある。 |

| 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) |
|-----|---|---|------|--|
| 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 | 家族が専門医には受診してもらっている。必要時は、付き添いドクター、家族、職員と連携をはかっている。 | | |
| 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 | 看護職員が居て、健康管理や必要時には助言もらうようにしている。 | ○ | 11月より訪問看護ステーションと提携して24時間気軽に相談できる体制にした。 |
| 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 | 入院患者ケアとして職員が交代で見舞って看護婦さんより情報を得て他の職員に提供している。 | | |
| 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 | 家族へは急変した場合は、救急病院へ入院やターミナルの説明、依頼、受諾書等で意向を得ている。 | | |
| 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 | 例え重度や終末期であっても病院でもここまでの処置ホームで点滴等に対応できると病院より退院を告げられたら、かかりつけ医院と相談し支援したい。 | | |
| 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 | 家族からの強い要望で移られた方がおられました。連れ合いの体調が悪化し近隣へのホームへと家族の要望でした。移られてからも何度となく面会に行っていた。 | | |

| 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) |
|----------------------------------|--|--|---|
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | |
| 1. その人らしい暮らしの支援 | | | |
| (1)一人ひとりの尊重 | | | |
| 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 | 日ごろの声かけ方や対応し誇りやプライバシーを損ねることがないように心がけている。 | |
| 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 | 本人に要望は聞くようにしている。決定は家族と本人と職員で話し合い決めている。 | |
| 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 | 職員側を優先する場合もある。外出も決まり事のように行うところもある。 | ○ 入居者の声をもっと大切にしていきたい。 |
| (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 | 理容は外部より定期的に来訪して頂き自分の好みを言ってカットして頂かれている。 | ○ 以前は美容室へ連れて行っていたが、現在では申し出がない。あれば、続行していきたい。 |
| 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 | 食事会として、入居者と一緒に日頃と変わった料理を作ってみんなで盛り付け楽しんでいる。利用者の残存能力活かし手伝っていただく。 | |
| 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 | 嗜好を聞いてもなんでもよかとしか返ってこないで目先の変わったものを提供 | ○ 酒、タバコ、医師の指示に従って、飲用していただいている。その他の方は要求通り対応している。 |

| 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) |
|--------------------------------------|--|--|------|--|
| 56 | ○気持よい排泄の支援 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 | 排泄チェック表を使用して、トイレで排泄できるように支援している。排便がない方は医師の指示で下剤を使用している。 | | |
| 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 | 自力可能な方は随時シャワー浴をしておられる。一日置きの入浴をしているので、利用者からの申し出はあまりない。 | | |
| 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 | 居室に行って休息される方は2～3名おられるが、昼間は殆どDルームのソファやテーブル畳の間で自分の思いで休息しておられる。 | | |
| (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 | 自分から掃除、洗濯もの干し等生活の一部として手伝って下さる。生活暦を生かして貰い食事作りを楽しんでおられる。 | ○ | 認知症が進まないよう、昔、賄いをしていたと得意気に話されることを大切にしたい。 |
| 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 | 一応全員預かり金を預かっている。本人の申し出で渡し、自分で所持できるかたは持たれている。 | ○ | 紛失したり、おき忘れ等で他の入居者への迷惑もあるので、管理して下さいとの家族より申し出ある。 |
| 61 | ○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している | 自力可能な方は毎日、散歩、ドライブに参加されている。ホーム計画で全員でアウトドアで遠方まで行っている。 | | |
| 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 | 花見や日帰り旅行等は家族にも参加声掛けして参加いただいている。 | | |

| 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) |
|----------------|---|---|------|----------------------------------|
| 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 | 本人からの要求があれば何時でも取り次ぎ、本人自ら電話されたりしている。手紙は殆ど書かれない。 | | |
| 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 | 来訪されたら、お茶、茶菓子で接待せ大勢の時は、テーブルを出したり、畳でくつろいだりして気軽に過ごして頂く。 | | |
| (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 | 法定禁止行為は理解して身体拘束も取り組んでいるが危険性があり、代替が出来ない場合家族の同意頂いている。 | | |
| 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 | 何時でも出入りが出来る状態にしている。鍵はかけていない。 | | |
| 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 | 出歩きされる方にはホーム名、電話番号、本人の名前等記入したカードを持参していただき、セコムも持って頂く。 | | |
| 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 | 基本的には季節に応じて持ち帰って頂くことになっているが、出来ない所があり、保管に大変である。 | | |
| 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 | 火災を第一にタバコを吸われた後の確認を厳しく職員間で申し送りをしている。 | | |

| 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) | (○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 | 全職員応急手当は出来ると思うが、初期対応となれば、まだまだ指導訓練を要すると思う。 | ○ | 事故発生に備え、定期的訓練を取り組んで行かなければならない。 |
| 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 | 年1回の火災訓練は消防署にきていただき、行っている。 | ○ | 事業所だけでなく地域の方々と協力して災害対策を行えるよう、地域運営推進会議などを通して働きかけていきたい。 |
| 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された対応策を話し合っている | リスクは高くなっているが、活動や自由な外出で持てる力を発揮したり、抑制感のない暮らしが出来るように、事業所の取り組みを説明している。理解を得られるように努めている。 | | |
| (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 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 | 食事摂取量や水分量、排泄状況を全般的に把握し変化が見られた方はバイタルを取り、記録表を作り毎日記録している。 | ○ | 急変があれば看護師に診てもらい指示を受ける。又かかりつけ医の往診をお願いする。 |
| 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 | 血圧の薬、下剤、眠剤、心臓の薬など一部は分かっているが副作用、目的等詳しくは一部の職員は分かっているが、全員とは言えない。 | ○ | 薬品名、目的、副作用、用量、用法を服薬支援を全員で勉強していきたい。 |
| 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 | 特に繊維の多い食べ物、通じの良い果物、水分等を多く摂る様に予防に務めて腹部マッサージ等も取り入れている。 | ○ | 排便が3日ない方や5日ない方とその方に合わせて、下剤与薬している。 |
| 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 | 毎食後の義歯を外してのは歯磨き、歯のない方はガーゼや歯ブラシで舌洗いマウスウッシュ等でうがいを支援している。 | | |

| 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) |
|-------------------------|---|--|------|--|
| 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 | 日々の記録表として食事量は全員3種目に分けて記録、自力で水分が摂れない方は別表に記録せて対応している。 | ○ | 自力で水分が摂れない方にはお茶だけでなく、エンシュアやヤクルト、牛乳、果実等を提供している。 |
| 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） | 予防としては、外から帰宅したら手洗い、うがいを徹底している。 | ○ | 夏期は水虫の方が出られると、全員を足の洗浄に務め、指間をドライヤーで乾燥させ薬を塗っている。履物も工夫している。 |
| 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 | 食器や包丁、まな板、ふきんなどの調理器具は洗浄により消毒、乾燥確実に行う。毎日買い物に行き、新鮮な食材を使用している。また、麦茶等には沸かした日付を貼るようにしている。 | | |
| 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 | 門から玄関迄色々な花を植え、近隣の方の散歩時に声かけて頂いて花のやり取りをして楽しんでいる。 | ○ | 花の苗や、花そのものをやり取りして近所の方より、花見せて下さいと立ち寄って頂くこともある。 |
| 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 | 玄関には季節を感じられるような花を飾り、居間にはその月の行事の写真などを貼り季節を感じていただけるように工夫している。 | | |
| 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 | 2～3名用のソファを置き、利用者が落ち着いて過ごせる場所がある。また、喫煙者には喫煙所を設けている。 | | |

| 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) |
|-------------------------|---|--|------|---|
| 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 | 整理ダンス、本棚、テレビ、冷蔵庫など本人が必要とされている物を居室せましと置かれている。 | ○ | もう少し居室らしくしたい方もおられる。本人に確認とり実施していきたい。 |
| 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 | トイレや居室には消臭剤を使用している。温度調整は利用者の様子をみながら、調節している。 | | |
| (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 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 | 完璧とは言えぬが、手すり、スロープ、外回りが出来るよう、足場作りで歩けるように工夫している。 | ○ | 手すりがあるので、自立支援を心掛けているが、達していない。 |
| 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 | 特に分かっている人、多分分かっている人とあり、特に分かっている方の行動、言動におびえる方もあり、混乱あり、同じ目線で支援したい。 | ○ | 自分の思っている事を言えない様な方に口調荒く言われ混乱招く、皆んな平等で暮らせるように支援したい。 |
| 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 | 建物周辺に果樹や畑を設け、利用者が花を見て楽しんだり、家庭菜園で育てた野菜を収穫したりしている。 | | |

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

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

【特に力を入れている点・アピールしたい点】

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

・家庭的なところを感じる。・スタッフ、入居者がとても明るい。・皆で楽しみを共有するようにしている。・笑顔を絶やさず接するようにしている。

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ⅡやⅢ等）から始めて下さい。
- 自己評価は、外部評価の資料となります。外部評価が事業所の実践を十分に反映したものになるよう、自己評価は事実に基づいて具体的に記入しましょう。
- 自己評価結果は、外部評価結果とともに公開されます。家族や地域の人々に事業所の日頃の実践や改善への取り組みを示し、信頼を高める機会として活かしましょう。

地域密着型サービスの自己評価項目構成

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

○記入方法

[取り組みの事実]

ケアサービスの提供状況や事業所の取り組み状況を具体的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(No.1からNo.87)とサービスの成果(アウトカム)の項目(No.88からNo.100)の2種類のシートに分かれています。記入する際は、2種類とも必ず記入するようご注意ください。

| | |
|-----------------|-------------------|
| 事業所名 | グループホームドリーム松橋「西棟」 |
| (ユニット名) | |
| 所在地 (県・市町村名) | 熊本県 宇城市 |
| 記入者名 (管理者) | 石崎 道子 |
| 記入日 | 平成 19年 10月 20日 |

地域密着型サービス評価の自己評価票

( 部分は外部評価との共通評価項目です)

↑ 取り組んでいきたい項目

| 項目 | 取り組みの事実 (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) |
|--------------------|--|--|--|
| I. 理念に基づく運営 | | | |
| 1. 理念と共有 | | | |
| 1 | <p>○地域密着型サービスとしての理念</p> <p>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</p> | 入居者が社会の一員として生活が出来るよう、理念に明示してある。 | ○ |
| 2 | <p>○理念の共有と日々の取り組み</p> <p>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</p> | 理念を読んで仕事に入り、理念を意識して入居者と関わるよう心掛けている。 | |
| 3 | <p>○家族や地域への理念の浸透</p> <p>事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にされた理念を、家族や地域の人々に理解してもらえよう取り組んでいる</p> | 行事や地域の方々との交流を持つよう心がけ、散歩時の挨拶、近隣学校とのふれあいを通して、交流を図り、顔見知りの関係を築くよう心がけている。 | ○ 家族や近隣の方にもっと気軽に訪問してもらい、入居者の方々の日常を見て頂くことで理解をつなげていきたい。 |
| 2. 地域との支えあい | | | |
| 4 | <p>○隣近所とのつきあい</p> <p>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</p> | 日常的に散歩や買い物に出掛け挨拶を交わしたり、切花やみかんを頂いたり交流している。 | |
| 5 | <p>○地域とのつきあい</p> <p>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</p> | 2ヶ月に1回地域運営推進会議を開いている。市役所、民生委員、区長、老人会、家族代表約10名位でホームの情報、意見交換を行っている。 | ○ 機会があれば、老人会などに参加したい。 |

| 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 | 運営推進会議を通して認知症ケアの啓発に努めている。小中学生の施設訪問を受け入れている。 | ○ | 地域住民、近隣の方々に対して認知症高齢者の相談窓口として、気軽に相談してもらえる場所でありたい。 |
| 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 | サービス評価の意義や目的を全職員に伝え全員で取り組んでいる。外部評価の結果を踏まえミーティングで話し合い改善につなげよりよい事業所作りに頑張っている。 | | |
| 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 | 実績の報告や活動報告を毎月発行の新聞等で報告している。 | | |
| 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 | 市役所にこまめに足を運び、また夏祭りに参加声かけしている。地区ブロック会議にも市職員参加していただいている。 | | |
| 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 | 対応が必要な利用者には随時スタッフに説明アドバイスしながら、利用者の支援行っている。 | ○ | スタッフの勉強会をしたいと思っている。 |
| 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に注意を払い、防止に努めている | グループホームの勉強会への参加により、様々な視点から学び防止に努めている。 | | 職員のメンタル部分についても配慮もされている。 |

| 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> | | |
| 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> | | |
| 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合わせた報告をしている</p> | ○ | 利用者家族からの報告は引継ぎノートに記載している。家族からの気づき、家族との会話、記録するようにする。 |
| 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> | | |
| 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> | | |
| 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> | | |
| 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> | | 職員の移動や離職によつてのダメージはとくに見られない。 |

| 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) | |
|------------------------------|---|--|----------------------------------|---------------------------|
| 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 | 研修には参加するよう促し、提供している。外部への研修も行っている。 | ○ | 今後はスタッフ交換を他のグループホームと行いたい。 |
| 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 | 宇城地区のグループホーム定期勉強会などで。同業者との交流と持っている。 | ○ | 定期的に行えるよう考えていきたい。 |
| 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 | 行事のあとのお疲れ様会や、慰安旅行など行っている。 | | |
| 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 | 人事考課表で頑張ったところ把握して、次の目標が持てるようしている。毎月、目標を立てどの位達成できたかミーティングで報告行う。 | | |
| II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | |
| 1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応 | | | | |
| 23 | ○初期に築く本人との信頼関係 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 | 相談があった場合は時間をかけてご本人や家族の不安なことについて聞き取りを行っている。そのことをスタッフ間で共有し、不安の軽減やスタッフがご本人に受け入れてもらう関係づくりに努めている。 | | |
| 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 | 上記と同じ。 | | |

| 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) |
|-----|---|--|------|--|
| 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 | 本人の必要としている支援の見極めまではできていないとかんじる。 | ○ | 地域における他のサービスももっと情報を集め、勉強していきたい |
| 26 | ○馴染みながらのサービス利用 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 | 入居に関しては情報を家族や以前関わられたかたより細かく聞き取り、入居時に混乱のないよう努力している。 | ○ | 本人が他入居者、スタッフ、に早くなじめるように利用開始できるように検討していきたい。 |
| 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 | 日ごろの家事作業やレクリエーションを通して得意分野で力を発揮できるように支援している。調理、花いけ、昔からの行事のことは常に教えていただいている。 | | |
| 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 | 家族の訪問時には、日ごろの様子を出来るだけ詳しく話すようにしている、本人の写真集を見たりしていただく。 | ○ | ご家族とどれだけコミュニケーションがとれるかで本人様との関係も深まると思う。ご家族から本音が聞ける努力をしていきたい。 |
| 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 | 年2回の行事に参加してもらい、一緒に楽しい時間を過ごしていただく。毎月写真入りの新聞を通して日ごろの様子を知ってもらったり本人や家族の希望で自宅に帰り、家族と一緒に過ごせる支援をしている。 | ○ | 日ごろ訪問の少ない家族へも家族、本人の思い状況を見極めながら外出や外泊で子族と一緒に過ごすことを勧めより良い関係作りに維持に努める。 |
| 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 | 本人希望で、墓参り、自宅に帰ったり支援をしている。 | | |
| 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 | 利用者同士の場面には見守りに対応している。関係作りを大切にし、気の合う同志で過ごせる場面作り提供している。必要な時は応じてスタッフも間に入り関係が円滑に行えるように心がけている。 | ○ | |

| 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 | サービスが終了しても本人との関係を大切にしている。退所された後も次の居られる場所に面会にいつている。また亡くなられた方の家族が記念樹を贈られたり関係は切れないうようにしている。 | ○ | |
| Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | | | | |
| 1. 一人ひとりの把握 | | | | |
| 33 | ○思いや意向の把握 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 | 日々の関わりの中で言葉や行動表情から本人の思いや意向を組みとるように心がけている。 | | |
| 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 | 入所時家族から情報をいただいたり、日ごろ本人との会話や家族などの訪問時少しづつ把握につとめている。 | | センター方式の記述や家族、本人から情報を集めていきたい。 |
| 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 | 朝の起床、食事の摂取など一人一人のできることを大切に、その方のリズムで毎日過ごせ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 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 | 各スタッフが本人や家族との日ごろのかかわりや観察から情報を集め、3ヶ月に1回モニタリングを行っている。必要に応じてミーティングでカンファレンスもおこなう。 | ○ | 本人や家族の意見をもっと取り入れた計画作成に努めたい。 |
| 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 | 状態が変化した場合はその時見直し行う。本人のその時の状況に応じた計画にするようにしている。 | ○ | |

| 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 | 個人ファイルに、その日の食事の摂取量や排泄など身体的状況、また様子行動を記録し、スタッフ全員が情報を共有できるようにしている。介護計画の見直しも個人ファイルをもとに実施している。 | ○ | |
| 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 | 家族や本人からの要望があれば、外出や買い物など柔軟に対応している。 | ○ | |
| 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 | | | | |
| 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 | 定期的に地域運営推進会議を開き、交流を図っている。地域の小、中学校との交流会を開いている。 | ○ | |
| 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 | 2ヶ月に一度、訪問美容サービスを利用している。ご家族の希望で訪問歯科を利用している。 | ○ | |
| 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 | 地域運営推進会議に参加していただき、意見交換の場を設けている。空き状況の確認等も入る。 | ○ | 成年後見制度が必要な人と思われる利用者に包括支援センターと協力して、利用できるよう支援していきたい。地域の中でずっと暮らしていけるように長期的なケアマネジメントができるよう利用していきたい。 |
| 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、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している | 入所時に意向を聞き取り入れる。ご家族と協力し通院介助を行ったり、訪問診療に来ていただいている。 | ○ | |

| 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 | <p>○認知症の専門医等の受診支援</p> <p>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</p> | | |
| 45 | <p>○看護職との協働</p> <p>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</p> | ○ | 11月より訪問看護ステーションと提携して24時間気軽に相談できる体制にした。 |
| 46 | <p>○早期退院に向けた医療機関との協働</p> <p>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</p> | ○ | |
| 47 | <p>○重度化や終末期に向けた方針の共有</p> <p>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</p> | ○ | |
| 48 | <p>○重度化や終末期に向けたチームでの支援</p> <p>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</p> | ○ | |
| 49 | <p>○住み替え時の協働によるダメージの防止</p> <p>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</p> | ○ | |

| 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) |
|----------------------------------|--|---|------------------------------------|
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | |
| 1. その人らしい暮らしの支援 | | | |
| (1)一人ひとりの尊重 | | | |
| 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 | 日ごろの声のかけ方や対応時誇りやプライバシーを損ねることがないように心がけている。 | ○ スタッフ間でお互いのやりかたで気付きがあれば意見交換行う。 |
| 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 | 個別にその方に応じた声かけを工夫している。紙に書いたり、身振り手振りを用いて、理解し、納得し、自己決定できる支援を心がけている。 | |
| 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 | 体調、その時の本人の気持ちを尊重し個別に対応している。買い物、散歩、レクリエーション、家事作業、本人の意欲、意向を大切に心にかけている。 | |
| (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 | 買い物に行き、気に入った服や、身の回りの品など自分で選び、買えるように支援している。外出、行事等は化粧や一緒に服を選び、おしゃれを楽しむ。 | 希望があれば、個別に美容院介助支援する。 |
| 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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 食材選び、下ごしらえ、揚げ物や炒め物、利用者のかたが出来るところはしていただく。 | |
| 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 | 希望され取り入れることが出来る場合支援している。食事の辛さなど好みに合わせる。毎日の食事にも本人の希望を取り入れるようにしている。 | |

| 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) |
|------------------------------|--|--|------|--|
| 56 | ○気持よい排泄の支援 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 | 本人の様子や観察や排泄チェック表を使用して、トイレで排泄できるように支援している。 | | |
| 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 | (お風呂に入って気持ち良かった。)と思って頂けるよう一人一人に合わせた入浴支援を心がけている。 | ○ | 一人どうしても入浴を嫌われるかたが居られる。終わった後は、(ありがとな一よかった)と何度も繰り返し言ってもらえるが自分から「お風呂に入る」といってもらえる声掛けや対応の工夫をしていきたい。 |
| 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 | 日中の活動を促し、夜間ゆっくり休める生活リズムを整える支援している。寝付かれない時は温かい飲み物やしばらくおしゃべりしたり、添い寝をしたり、安心してゆっくり眠れるよう支援している。 | | |
| (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 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 | 家族からやご本人から趣味や興味のあることを聞き提供して、日々の食事作りや家事活動を通して経験や知恵を発揮する場面を作っている。日帰り旅行など本人の希望を取り入れ支援している。 | | |
| 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 | 本人の希望で財布を個人で持たれている。小額だが希望に応じてお金を持ってもらう。買い物や外出時自由に使えるよう家族に了解のもと支援行う。 | | |
| 61 | ○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している | 天気、本人の気分転換や希望に応じて散歩買い物、ドライブ等に出かけられるよう支援している。外食、お弁当持参で戸外にでかけることもある。 | ○ | 今後も近くの岡岳公園等へのお弁当持参の出かける機会を増やしていきたい。 |
| 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 | 家に帰ったり、お墓参りに出かけたり家族のご協力で支援行っている。 | ○ | 家族本人の希望があれば、個別に実家や本人の行きたい場所、会いたい方との再会など支援したい |

| 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) |
|----------------|---|--|------|----------------------------------|
| 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 | ご家族、知人、松橋小学校からの手紙は本人に渡して必要に応じて返事書くようにしている。 | | |
| 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 | 時間帯は夜間以外は決めておらず、気軽に来ていただいている。他に入居者の方に気兼ねすることなくお話できる、居室や休憩室を利用して頂く。 | | |
| (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 | 運営者は身体拘束をしないケアに取り組んでいる。職員もその必要性を理解し拘束ゼロ運動を実践している。 | ○ | 権利擁護や身体拘束について勉強会を実施し知識を深めていきたい。 |
| 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 | 日中は鍵はかけていない。自由に外には行けるようになって一人でも外出を希望される場合はセコムを着用していただき、職員の見守り対応で自由に散歩できるようにしている。 | | |
| 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 | 入居者が全員見えるカウンター位置で記録行う。夜間は2時間おきの巡回、居室の物音にもすぐに対応できるように安全に気を配っている。 | | |
| 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 | 利用者の残存能力を生かし必要に応じて、スタッフの見守りで使用できる。事務所のはさみ置き場から自由に使われる方もいる。 | | |
| 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 | ミーティングやアセスメント時危険性を話し合い転倒防止や火災についての話し合い行っている。ヒアリハット報告で事故防止につとめている。 | | |

| 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) |
|---------------------------|--|--|------|---|
| 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 | 緊急時の連絡網や応急処置のマニュアルはある。 | ○ | 全職員が対応できるように勉強会を実施したい。 |
| 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 | 地域の消防団のかたより何かあったらお手伝いします。の声掛け頂く。 | ○ | 事業所だけでなく地域の方々と協力して災害対策を行えるよう、地域運営推進会議などを通して働きかけていきたい。 |
| 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された対応策を話し合っている | リスクは高くなっているが、活動や自由な外出で持てる力を発揮したり、抑制感のない暮らしが出来るように、事業所の取り組みを説明している。理解を得られるように努めている。 | ○ | 訪問の機会の少ない家族へのリスクに対する話し合いを持ちたいことが、今後の課題となっている。 |
| (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 | 食事の摂取量、排尿、排便の記録などにより、健康状態の確認を行い、連絡等記載で情報の共有を行っている。 | ○ | |
| 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 | 服薬時は必ず声かけを行い、本人に手渡し、きちんと服薬できるよう確認している本人の状態変化がみられた時は記録、かかりつけ医へは報告して指示がもらえるようにしている。 | | |
| 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 | 朝夕の時間に散歩、ホールでのラジオ体操を行い、なるべく体を動かす支援心がける。海草や繊維の多い食事を献立に盛り込む。 | ○ | 散歩や日々の活動に意欲的に参加していただけるように誘い方等スタッフ間で情報交換していきたい。 |
| 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 | 食後の歯磨き、外出時のうがいなど声掛け支援行う。ご家族の希望で訪問歯科利用の支援行っている。 | ○ | 口腔ケアの重要性をスタッフみんなで勉強会行いたい。 |

| 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) |
|-------------------------|---|---|------|--|
| 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 | 食事の摂取量は毎日チェック表に記録しているが、水分の記録はしていない、本人の状況とドクターの指示がある場合は個人的に支援している。 | ○ | |
| 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） | 感染症対策マニュアルが作成され、予防、対策に努めている。 | ○ | インフルエンザ予防接種は入居者は行ううが、職員は任意になっている。 |
| 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 | 食器や包丁、まな板、ふきんなどの調理器具は洗浄により消毒、乾燥確実に行う。毎日買い物に行き、なるべく買いだめしねいようにしている。 | ○ | まな板は汚染されやすく、野菜と生肉、魚介類と区別する。まな板はプラスチック製をもちいる。冷蔵庫の整理日決める。まな板ふきん毎日漂白する。 |
| 2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり | | | | |
| (1)居心地のよい環境づくり | | | | |
| 80 | ○安心して出入りできる玄関まわりの工夫 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている | 玄関入り口には手作りの表札がかけてある。家庭的な感じを受ける。玄関には花を絶やさない。玄関先には季節の草花がさいている。 | ○ | 外で日向ぼっこや会談ができるように椅子やテーブルが欲しい。 |
| 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 | 木がふんだんに使われている室内は温かみある。神棚もあり、家庭的な感じうける。季節毎のイベントの写真が貼ってあり思い出作りになる。 | ○ | 全体的に殺風景にならないように折り紙、観葉植物などおき工夫していきたい。 |
| 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 | リビングにはソファ、食堂テーブルがあり、テレビを見たり、本を読んだり、と自分の思いの場所におられる。 | ○ | 仕切りはカーテンでされている。一人になれる場所があるとよいが。 |

| 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 | 居室の入り口には写真いりの表札がかけてある。家具や仏壇を持ち込まれている方もいる。箆笥の上には愛読書等があり安心される。 | ○ | もう少し居室らしくしたい方もおられる。本人に確認とり実施していきたい。 |
| 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 | 起床時、居室の窓開け、朝の掃除時は全部窓を開け空気入れ替え行う。トイレは喚起と消臭剤で臭いが出ないように工夫している。冬場は加湿器設置。 | ○ | 温度計、湿度計置きより適切な環境づくりしたい。 |
| (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 | 個人の状態に合わせて、押し車やキャスター付きの歩行器利用される。入り口のスロープ、トイレ、風呂場、浴槽に手すり完備されている。 | ○ | 通路の幅が狭く、押し車や歩行器などの接触のためのトラブルがおきることがあり、見守り注意する。 |
| 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 | お風呂やトイレが分かりやすく文字を大きくしている。場所が分かるまで、声掛けこまめに行う。 | ○ | 場所分らない場合さりげなく援助する。 |
| 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 | ウッドデッキはあるが殆ど洗濯もの干し場として活用 | ○ | 玄関先や庭先にベンチを置いて外気欲が出来る工夫ほしい。 |

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

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

【特に力を入れている点・アピールしたい点】

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

・お互いの気心が知れていて、気兼ねなく暮らせる。 ・気さくに話ができて気に入ってます(利用者の言葉より) ・にぎやかで活発、生き生きしている。 ・自分の