

# 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 | 1473600938                   |
| 法人名   | 株式会社 アイシマ                    |
| 事業所名  | グループホームなでしこ                  |
| 訪問調査日 | 平成19年12月12日                  |
| 評価確定日 | 平成20年1月31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す。

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

# 1. 評価結果概要表

[認知症対応型共同生活介護用]

作成日 H19年12月15日

## 【評価実施概要】

|       |   |
|-------|---|
| 事業所番号 | 第1473600938号                            |
| 法人名   | 株式会社アイシマ                                |
| 事業所名  | グループホームなでしこ                             |
| 所在地   | 神奈川県横浜市泉区和泉町1927-7<br>(電話) 045-802-8211 |

|       |                             |       |            |
|-------|-----------------------------|-------|------------|
| 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12月12日                 | 評価確定日 | 平成20年1月31日 |

【情報提供票より】(平成19年12月1日事務所記入)

### (1) 組織概要

|       |           |        |     |     |    |      |       |
|-------|-----------|--------|-----|-----|----|------|-------|
| 開設年月日 | 平成17年5月1日 |        |     |     |    |      |       |
| ユニット数 | 2 ユニット    | 利用定員数計 | 18人 |     |    |      |       |
| 職員数   | 15人       | 常勤     | 8人  | 非常勤 | 7人 | 常勤換算 | 10.2人 |

### (2) 建物概要

|      |                     |
|------|---------------------|
| 建物構造 | (鉄骨)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)            | 58,000 円    | その他の経費(月額)     | 円   |       |
| 敷金                  | 無           |                |     |       |
| 保証金の有無<br>(入居一時金含む) | 有 200,000 円 | 有りの場合<br>償却の有無 | 有   |       |
| 食材料費                | 朝食          | 300 円          | 昼食  | 400 円 |
|                     | 夕食          | 450 円          | おやつ | 250 円 |
|                     | または1日当たり 円  |                |     |       |

### (4) 利用者の概要 (12月1日現在)

|       |        |      |     |    |     |
|-------|--------|------|-----|----|-----|
| 利用者人数 | 18名    | 男性   | 9名  | 女性 | 9名  |
| 要介護1  | 8名     | 要介護2 | 4名  |    |     |
| 要介護3  | 4名     | 要介護4 | 1名  |    |     |
| 要介護5  | 1名     | 要支援2 | 名   |    |     |
| 年齢    | 平均 72歳 | 最低   | 56歳 | 最高 | 88歳 |

### (5) 協力医療機関

|         |        |
|---------|--------|
| 協力医療機関名 | 湘南和泉病院 |
|---------|--------|

## 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

当ホームは横浜市和泉区の閑静な住宅街にあります。ホームの理念に「あいとまこと」を謳い、強く・優しい母親のところで利用者に接することを運営の基本にしています。地域の人達とも散歩で顔なじみになり、収穫した野菜をお互いにおすそ分けする等交流も盛んです。家族とのコミュニケーションにも独自の工夫があります。利用者一人ひとりの出来事を、職員が最も印象に残ったことを毎日1行のメモにして、毎月まとめて家族に報告しています。また職員の「本人と家族の共通の言葉」への配慮が利用者の笑顔につながっているようです。同一事業グループには3つの病院があり、月に2回医師の往診があります。また歯科医も毎週往診し、看護師が毎週訪問して利用者の健康管理にあたっています。医療と福祉の連携が利用者の安心感につながっています。グループ全体として職員の育成に力を入れています。毎月介護に関する勉強会を開催し、現場志向の実践教育が行なわれています。

## 【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の取り組み、改善状況(関連項目:外部4)</p> <p>前回に評価を受けて、家族とのコミュニケーションの一層の改善に取り組みました。特に接遇に関しては、事業グループの勉強会で「福祉の現場で働く心構えと接遇」の題目で発表するなど、積極的な対応がみられました。家族からも大変良い評価を得ています。また1行メモなど家族とのコミュニケーションを深める工夫もあり、十分に成果ができています。</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>自己評価については、評価項目を職員全員に配布し、ユニット会議の場で職員の評価項目の内容の理解と意見を求め、ホーム長が全体をとりまとめる形で実施しました。職員も自己評価、外部評価の意義を理解しサービス改善に活かす取組みが定着しています。</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>第二回目の運営推進会議を地域住民代表や地域のケアプラザ等の出席のもとに、今月実施しました。一回目は顔合わせといった感じでしたが、今回は積極的な意見交換があり、大変有意義な会議となりました。討議の内容としては、ホームに対する地域ニーズの確認と地域行事に対する協力体制についての話し合いが行なわれ、またボランティアの協力についての内容など、今後の地域連携についての具体的な討議が行なわれています。</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>玄関の入り口に家族メモを設置し、面会者がそれぞれの意見や要望を記述できるようにしています。また苦情受付の窓口を明確にしています。家族会を年に2回開催し、家族の意見や要望を聞いています。昼間・夜間を問わず利用者の日常生活の状況を知らせて欲しいとの家族の要望に対して、ホームとしても対応し改善した事例があります。</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>開設以来、地域の町内会とは良好な連携が保たれています。利用者も一日に二度・三度と散歩に出て地域の住民と会話を交わすこともあります。ホームで収穫した野菜を近所におすそ分けをしたり、また地域の人にもらったりと日常的に交流があります。クリスマス会など各種行事における地域住民との協力関係があります。運営推進会議を活用することで、地域ニーズを把握し、今後一層の地域連携の強化が期待されます。</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  | 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                  | 「地域社会に積極的に参加すること」が、事業所独自の理念として謳われている。平成17年5月の開設時に職員の総意として理念が作られ、当初より理念の実現にむけて、地域との連携を積極的に進めてきた。ホームが地域の家として定着していることで、理念の実現の様子がうかがえる。               |     |                                  |
|                       | 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                                     | 玄関やフロアの各所に理念を掲示している。申し送りノートの表紙にも理念を掲げ、常に職員の目に触れるようにしている。職員も判断に迷った時はいつでも、理念の精神に立ち返ることになっている。またケースカンファレンスにおいても、理念に基づいたケアが実施されているかの、職員相互のチェックがされている。 |     |                                  |
| 2. 地域との支えあい           |    |  |   |     |                                  |
|                       | 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               | 町内会や自治会と連携して地域の行事や清掃に積極的に参加している。介護予防教室を年に1回開催し、地域住民に介護指導をしている。地域の住民とは散歩の時に会話が弾んだり、畑で取れた野菜をお互いにおすそ分けをするなど関係も良好である。                                 |     |                                  |
| 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                 | 自己評価については全職員に評価項目を配布し、ユニット会議で全項目についての職員の考えを求め、ホーム長が取りまとめる方式で実施した。職員は評価の意義を理解し、評価結果をサービス改善に活かしている。電話応対などの接遇改善について、前回評価をうけて具体的に改善に取り組んだ。            |     |                                  |
|                       | 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 | 先般2回目の運営推進会議を実施した。会議では防災訓練に関する地域連携や、クリスマスイベント等の地域行事の協力関係やボランティアの確保などについての具体的話し合いがもたれた。ホームとしては、運営推進会議を活用し、地域ニーズの把握と、その実現に対し地域連携の一層の強化を図っていく予定である。  |     |                                  |

| 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                               | 生活保護受給者が多いことや、成年後見制度利用の入居者もいることから、市のケースワーカーとの連携はできている。また、運営推進会議には地域包括支援センターの出席を求め連携を図っている。   |     |                                  |
| 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                              | 毎月1回ホーム便り「なでしこ便り」を家族に配布している。また毎日の生活で利用者ごとに一番印象に残っていることを1行メモに記述し、1月分をまとめて家族に報告している。この1行メモは大変分かりやすいと家族にも評判である。また年に2回家族会を開催し、日常の利用者の生活状況を説明している。  |     |                                  |
| 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                                | 年2回の家族会が家族の意見や要望を聞く場として設定されている。利用者の日中・夜間の状況を知りたいという家族の要望に対して、ホーム便りや1行メモの内容を改善したことがある。  |     |                                  |
| 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 | 職員の定着率は高く、職員の異動に関する利用者の不安を少なくしている。地域在住の職員を採用する等の工夫もあり、顔馴染みの職員によるケアに心がけ、異動があれば十分に利用者説明するようにしている。  |     |                                  |
| 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              | 毎月開催のグループ勉強会は、実施計画に従い、ターミナルケアや接遇、権利擁護に関することなど、職員の現場の課題をとりあげて、ホームごとに研究成果を発表する形で行なわれている。外部研修にも常勤・パートの区別無く希望を募り出席するようにしている。また研修の成果を職員に回覧して周知している。 |     |                                  |
| 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    | グループホーム連絡会に参加して年に1回交換研修を実施している。交換研修はユニットごとに3日間のスケジュールで行われる。また運営推進会議を通じて、地域包括支援センターの主任ケアマネジャーとの連携を図っている。  |     |                                  |

| 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>入居希望の方には、本人・家族に事業グループ内のグループホームを複数見学してもらい、希望に添った入居先を選んでもらっている。本人の状況を確認するために本人のところへ出向き面会することもある。</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>職員は支援する側、入居者は支援される側といった意識を持つことなく、「人生の先輩」として接し、言葉の一言で尊敬し、感動することもある。日常生活の中においてコミュニケーションを大切にしながら尊敬と感謝の気持ちを持って支え合っている。</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>日々のかかわりの中での声掛けを重視し、行動の中から本人の気持ちの把握に努め、希望や意向に添っていけるように職員間で話し合っている。その日の特に目立ったことを「一行メモとして作成し、毎日記録している。</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>介護計画は、本人の望むことやしたい事を念頭に置き、家族等や担当者などからモニタリングを行い、さらに良い方向にもっていけるように介護計画を作成している。家族等には、なぜこの介護計画にしたのかという理由を説明している。</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>介護計画は、3ヶ月に1回見直している。入居者の方が入院し、再度退院する時などは、退院前に本人の状況を確認し、病院関係者、家族等と話し合って新たに介護計画を作成している。また、途中で短期目標が達成できたり、状況が変化したときにはカンファレンスを開催し、見直しを行っている。</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                           | 法人関連の病院から定期的に内科・精神科の医師が訪問している。歯科医師は、毎週1回訪問している。そのほかに口腔ケアに歯科衛生士が週1回訪問し、看護師も週1回の訪問がある。医師の指示で訪問看護師がバルーン交換や膀胱洗浄も行っている。                            |     |                                  |
| 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              | 本人、家族の希望する入居前からのかかりつけ医に職員が付添い通院の支援をしている。特に希望がない場合や様々な事情でかかりつけ医を変更した場合には、法人関連の病院に職員が付き添い、通院している。   |     |                                  |
| 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 | ターミナルケアマニュアルが整備され、重度化した場合の家族への説明、職員の対応等について話し合っている。「重度化した場合における対応に係る指針」の説明文と同意書があり、ターミナル指定医、訪問看護師、家族、職員がチームを組むような体制が出来ている。                    |     |                                  |
| . 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                          | 家族の方が聞いて不快にならないような言葉掛けをしている。接遇マニュアルが整備され、カンファレンスを開き、自分自身の対応に問題はないか、話し合いをしている。個人情報ファイルは鍵のかかる保管庫に管理され、ホームの玄関にも個人情報に関する誓約の文書が掲げられ、利用者、家族にも伝えている。 |     |                                  |
| 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            | 全体として基本的な「一日の流れ」はあるものの、本人の過ごしやすい形を優先している。職員は、「ちょっと待って下さい」という言葉を使わない事にし、「はい、わかりました」と言うようにして本人の希望にそって支援している。                                    |     |                                  |

| 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    | その日の献立は、畑で取れる野菜や食材を考慮しながら入居者と相談して決めている。季節ごとの行事食もメニューにしている。畑の収穫や調理・盛り付け、配膳・食後の片付け、食器洗いなどを入居者と一緒に行っている。職員も同じ食卓につき介助をしつつ、会話が弾むよう雰囲気づくりを行っている。 |     |                                  |
| 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   | 入浴は、原則的には1日置きで、男性と女性を別の日にしている。毎朝バイタルチェックを行い、体調を考慮した上で入浴している。希望があればいつでも入浴できるように対応している。  |     |                                  |
| (3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援 |    |  |  |     |                                  |
| 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 | 共有スペースの清掃など入居者本人の希望、出来る事など無理のない役割分担がある。集団生活であり、家族であるということを意識してもらうため、食事の時の挨拶を順番で行っている。キリスト教の方が、毎週日曜日にボランティア同行で礼拝に行っている。                     |     |                                  |
| 25                            | 61 | 日常的な外出支援<br>事業所の中だけで過ごさず、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している                    | 散歩は、毎日行っている。地域の方から声を掛けられ、野菜などをいただいたりしている。一日に2回以上散歩をする方も職員が対応している。読書が好きな方は、近くの地区センターに本を借りに行くなどしている。   |     |                                  |
| (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          | ホームの目の前が交通量の多い通りであるため、事故防止と不審者の侵入防止のため、玄関等は施錠されている。入居者の行動等を見守りながら職員が対応している。特に施錠が入居者の外出の妨げになっていることはない。                                      |     |                                  |
| 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      | 「火災発生時の対応手順」「緊急時の非難手順」「地震発生時の対応手順」「警察への連絡手順」等のマニュアルが整備され、事務所には、緊急時の対応が掲示されている。4月に全職員参加で消防署職員の指導を受けながら非難訓練を実施した。また、11月には地域の防災訓練に参加した。       |     |                                  |

| 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) |
|----------------------------|----|--|---|-----|----------------------------------|
| (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                                   | 食事・水分量等チェック表を作成し、一人ひとりにあった摂取量が確保出来ているか確認している。水分量が不足していた方には、お茶ゼリーを作り水分量を確保したり、2月、3月と食事のカロリー量を毎日計算し、栄養バランスやメニューの改善を行った。                                       |     |                                  |
| 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 | 桃の木が植えてあったり、いくつものプランターで花を育てる等、季節が感じられる玄関まわりである。リビングには、「空気を換えて、気分をリフレッシュ」の掲示があり、日に2回換気をしている。また、リビング等の壁には、手作りの大きなカレンダーや職員と入居者の方が一緒に作成したクリスマスツリーを貼り、飾りつけをしている。 |     |                                  |
| 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                   | 利用者の各室には、使い慣れた馴染みのタンスや仏壇・健康器具を持ち込み居室の入口にカーテンを付けるなどその人らしい居室作りがなされている。  |     |                                  |

# 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のものになるよう、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            | 株式会社 アイシマ       |
| (ユニット名)         | あい              |
| 所在地<br>(県・市町村名) | 神奈川県横浜市泉区和泉町    |
| 記入者名<br>(管理者)   | 藤城 洋子           |
| 記入日             | 平成 19年 11 月 20日 |

# 地域密着型サービス評価の自己評価票

(  部分は外部評価との共通評価項目です )

取り組んでいきたい項目

| 項目                | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | ( 印 ) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|-------------------|--|-------|----------------------------------|
| <b>. 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      |       |                                  |
| 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                         |       |                                  |
| 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よう取り組んでいる |       |                                  |
| 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 |       |                                  |
| 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   |       |                                  |

| 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                  | 介護予防教室を開催している。グループホーム間の交換研修も行いお互いの良い所を取り入れ地域に貢献できるよう知識の向上や、人材の育成を心掛けている |      |                                  |
| 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                           | 自己評価は全職員が行う事により評価の意義を理解するよう努めた。前年の外部評価を再度見直し更なる向上を図るため話し合いをしている         |      |                                  |
| 8                     | 運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている           | 運営推進会議で頂いた助言を受け止め、職員に報告。地域との交流促進の為、職員間で話し合いを行った                         |      |                                  |
| 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                            | 市町村担当者と連絡をとり相談に乗って頂いている   |      |                                  |
| 10                    | 権利擁護に関する制度の理解と活用<br>管理者や職員は、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している | 成年後見制度の勉強会に参加している。当事業所では成年後見制度を利用している入居者様がいる                            |      |                                  |
| 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            | 毎月行われている勉強会で虐待防止に関しての話し合いは何回も行われている。関連ホームと連携して「ケアの在り方委員」を設置し更なる防止に努めている |      |                                  |

| 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) |
|-----|--|--|------|----------------------------------|
| は   |  |  |      |                                  |
| 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>                                 | <p>時間をとり丁寧に説明を行っている。利用者の状況によって起こりうるリスク・事業所の対応可能な範囲等、あらゆる場面を想定、説明して納得を図っている</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>                                | <p>利用者の日常の言動からその人の要求、不安、意見などを察する努力をしている。居室訪問しじっくりお話を聞く時間を設けている。カンファレンスを開催し早期解決を図っている</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あわせた報告をしている</p>                              | <p>ホーム便りを作成したり、毎日の行動の中での様子を1行メモにし、記録して家族に報告している</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>                                | <p>ご家族が意見・不満・苦情を表せる相談窓口を設けている。家族会を開催し、ご家族の意見を聞くようにしている。ご家族が何でも言えるような雰囲気作りを心掛けている</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>  | <p>月1回以上の勉強会や会議があり、常に意見を反映させる体制ができている</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>                      | <p>入居者の状態に合わせた勤務時間・体制ができている</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> | <p>顔馴染みの職員によるケアを心掛けている。もし異動があった時には十分な説明を行い、利用者のダメージを防ぐようにしている</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) |
|----------------------------------|--|--|-----|----------------------------------|
| <b>5. 人材の育成と支援</b>               |  |  |     |                                  |
| 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           | 月1回の勉強会や、研修案内による研修会を受講し、介護知識の向上に努めている  |     |                                  |
| 20                               | 同業者との交流を通じた向上<br>運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | 他グループホームと交換研修を行い、サービスの質を向上できるように努めている  |     |                                  |
| 21                               | 職員のストレス軽減に向けた取り組み<br>運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる                                    | 心身を休める場所の確保ができています。社員旅行、暑気払い、忘年会等でストレスの軽減を図ったりしています。又、職員同士の良い人間関係が出来上がっていてストレスが軽減しやすい環境ができています |     |                                  |
| 22                               | 向上心を持って働き続けるための取り組み<br>運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている                        | 職員の資格取得に向けた支援を行っている<br>資格取得後、職場で活かせる様努めている   |     |                                  |
| <b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>         |  |  |     |                                  |
| <b>1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応</b> |  |  |     |                                  |
| 23                               | 初期に築く本人との信頼関係<br>相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている             | 相談から利用に至るまで専門の部署を設け、本人との信頼関係が築けるよう努めている  |     |                                  |
| 24                               | 初期に築く家族との信頼関係<br>相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている                  | 相談から利用に至るまで専門の部署を設け、家族との信頼関係が築けるよう努めている  |     |                                  |

| 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) |
|---------------------------|--|--|-----|----------------------------------|
| 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                                | 相談時、本人やご家族の思い、状況等を確認し、必要であれば他のサービス機関と連携をとって対応している                                    |     |                                  |
| 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 | 本人・ご家族に事前のホーム見学をして頂いている。無理な場合はこちらから出向いて状況を把握している。本人が安心・納得した上でサービスの開始を心掛けている          |     |                                  |
| 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                        | 人生の先輩である事を常に意識するようにしている。又、共に生活するひとつの家族と捉えさせている<br>本人から学ぶことが多々あり、尊敬と感謝の気持ちを持って支えあっている |     |                                  |
| 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                                  | 出来るだけ家族からの情報を得るように努力している。好きなテレビ番組、趣味、嗜好等、情報が多いほど利用者からの笑顔を引き出せている                     |     |                                  |
| 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                                      | ご本人の日頃の状況は1行メモにて具体的に提示している。本人の状況が良く解り、新たな性格の発見にもつながっており、家族と本人の良い関係が築けている             |     |                                  |
| 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  | 昔の同級生が良く訪ねて来てくれている。他にも入所前からの長い付き合いの友人と文通している方もいる。                                    |     |                                  |
| 31                        | 利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている                                       | 関係が稀薄になっている利用者同士をさりげなくドライブや散歩に誘ったりして関係の修復に努めている                                      |     |                                  |

| 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) |
|-----------------------------------|--|--|-----|----------------------------------|
| 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                      | 退所した利用者の家族がお手紙をくれたりお菓子を送って来てくれたりしている。ホームの近況等を伝えるお手紙を出している                        |     |                                  |
| <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  | 声掛けを多くして言葉や表情を読み取り真意を理解するようにしている   |     |                                  |
| 34                                | これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている                                    | 生活歴のわからない利用者には散歩の途中や、庭での外気浴の時、食事の時の会話等気付いたことを一人一人の気付きノートに記入し、それまでの暮らしを把握する様にしている |     |                                  |
| 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  | 本人の現状を把握するため、生活・心理面で出来ること出来ないことをセンター方式のシートを利用して本人の気持ちになっって書き出し、本人の心身状態の把握に努めている  |     |                                  |
| 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     | ケアプラン会議をケース担当者と開き介護計画を作成している   |     |                                  |
| 37                                | 現状に即した介護計画の見直し<br>介護計画の期間に応じ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 | 退院直前や本人の状況に変化が生じた時カンファレンスを開催し適切な介護ができ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) |
|-----------------------------|---|--|-----|----------------------------------|
| 38                          | 個別の記録と実践への反映<br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている    | 個人ファイルに日々の様子を記録している。ケア内容の変更は申し送りノートにて行うことが多く勤務前確認は義務付けている。個人ファイルや申し送りノートにて介護計画の見直しを行っている                 |     |                                  |
| 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              | 医療連携体制が整っている。2回/月往診医が診察に来てくれる 訪問看護師が1回/週来て健康管理を行っている。又、ドクターの指示があれば訪問看護師がバルーン交換や、膀胱洗浄も行っている               |     |                                  |
| 4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働 |   |  |     |                                  |
| 40                          | 地域資源との協働<br>本人の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア、警察、消防、文化・教育機関等と協力しながら支援している             | 地域ケアプラザの隣に当グループホームは位置しており恩恵を受けている、特に図書館は読書好きな利用者があり、最大限活用させて頂いている  |     |                                  |
| 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  | 隣の地域ケアプラザが行っている行事に参加。ぬいぐるみの手作り教室に参加している  |     |                                  |
| 42                          | 地域包括支援センターとの協働<br>本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している | 運営推進会議に地域包括センターの職員が参加され、研修等の情報を得たり、救命器具の貸し出しの了解を得ている   |     |                                  |
| 43                          | かかりつけ医の受診支援<br>本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している | 入所前にかかっていた病院に本人の希望で通院したことがある。しかしあまりの混雑で本人疲れ、その他の事情があり紹介状を書いて頂き近隣の医療機関に変更した。本人納得され満足している。1回/週再発防止の為通院している |     |                                  |

| 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  | メンタルクリニックのドクターの往診があり、適切な指示や助言を受けている。ドクターと緊急時の相談をFAXでの確実なやりとりによりアドバイスをを受けている            |     |                                  |
| 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   | 訪問看護ステーションとの契約により、週1回健康管理、医療面での相談・助言を受けている。医療が必要な場合は医師の指示により医療行為を行っている                 |     |                                  |
| 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                      | 入院時、頻回にお見舞いに行き、状況の把握に努めている。ドクターやMSWと相談し、早期退院にむけて努力している                                 |     |                                  |
| 47 | 重度化や終末期に向けた方針の共有<br>重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している                                   | 重度化した利用者の家族やドクター、施設職員が話し合いを行っている。施設側より本人の様子、ドクターからは今後起こりうるリスク等の説明を行っている。家族の今後の意向も聞いている |     |                                  |
| 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 | 終末期をチームで支えられる様、医師との連携はとれているが、まだ該当者がいない。ターミナルケアについての勉強会を行っている                           |     |                                  |
| 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                      | 住み替えを希望している利用者があるが本人も迷っている。真意の確認や関係者との情報交換を行い慎重に話し合っている                                |     |                                  |

| 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) |
|-------------------------------|--|--|----------------------------------|
| <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>言葉かけ、対応には人生の先輩として、お客様として十分に注意し、失礼の無い様心がけている。又、接遇についてのカンファレンスを開き、自分自身の対応に問題はないか、話し合いをしている。</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>本人の意思を尊重するため、むやみな声掛けや介助は行わず、見守るということもケアのひとつであることを意識し努めている。本人から希望があったときは速やかに介助、又はお手伝いをしている。又、自分から意思を伝えられない方にはその人の表情や行動を観察し、その人が今望んでいることを支援している</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>日課とするもの(体操、散歩、食事の挨拶等)とは別に日中は本人の過ごしたい形を優先している(テレビを観る、ぬりえ、計算、散歩、読書、音楽を聴くなど)</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>月に一度程度、入所前から通っていた美容院へ家族の方と通っている方がいる。生活保護受給者で金銭的に美容、理容室へ通うのが難しい方には職員が理容師の代わりとなってホーム内でカットをし、コミュニケーションを図っている。</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>調理、盛り付け、配膳、お茶入れ食器洗いとそれぞれの出来る力にあった内容を毎日職員と行っている。献立はその日によって入居者様の好みに合わせ決めている。</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>タバコは希望者のみ喫煙所で決まった時間に吸っている(入居者間のトラブル、災害防止の為) 飲酒はアルコール依存症の既往歴のある入居者様があり、トラブルになる可能性がある為提供していない。おやつは入居者様の好みに合わせ、購入したものとは別に手作りのものも提供している。</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         | 排泄チェック表を使用し、排泄のパターンを把握し事前にトイレ誘導し、入居者様が気持ちよく排泄できるよう支援している。  |     |                                  |
| 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    | 入居者様の身体状況や都合に合わせて男性、女性と分け入浴日にしているが、希望があればいつでも入浴できるように準備している。   |     |                                  |
| 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                     | それぞれの方が安心して眠れるよう、不安なことがあって眠れないという方には話し相手になるなどして対応している。その方の生活習慣に合わせ(服薬時間、消灯時間、寝る前の水分補給など)支援している。ひとりでは眠れないという方には添い寝をするなどし、安心して睡眠でき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<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  | 集団生活であり家族であるということを意識してもらうため、食事の挨拶を順番で行っている。気晴らし、日課として1日2回の散歩、男性入居者様には力を活かし、感謝される喜びを感じていただくために天気の良い日は日曜日職員と洗車をしている。キリスト教に信仰のある方はボランティア同行で毎週日曜日礼拝に通っている。 |     |                                  |
| 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  | 個人で金銭の管理をするのは困難な方が多く、トラブルの原因にもなる為、金銭の管理はホームで行っているが、必要に応じて(個人的に買いたいものがあるとき、外出の時)職員と出掛け、買い物をしたりお金を払うなどの行為を本人に提供いただき、お金の大切さを忘れることの無いよう支援している。             |     |                                  |
| 61                            | 日常的な外出支援<br>事業所の中だけで過ごさず、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                     | 日に2回以上の散歩や畑が好きな方にはホームの菜園での野菜収穫、読書が好きな方には近くの地区センターに図書を借りに行くなどしている。又、外出の行事や地域の催しなどに参加し、戸外に出る機会をなくさないよう支援している。  |     |                                  |
| 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 | 「たくさん歩きたい」と希望する入居者様にボランティア同行でウォーキング大会に参加した。他にも普段行けない公園やお店など、個別でドライブを兼ねて出掛けるなどしている。   |     |                                  |

| 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) |
|-----------------|--|--|-----|----------------------------------|
| 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                                  | 事務所内に電話を設置しており、本人が希望すればいつでも使用出来るようにしてある。手紙は入所以来家族、友達と文通しているかたがいる。手紙を受け取る方も本人の気持ち、様子が良くわかると喜ばれている。                |     |                                  |
| 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                   | いつでも訪問、面会できるよう支援している。玄関に面会カードを設置し、記入していただいている。   |     |                                  |
| (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 | 法人内に身体拘束委員会があり、定期的に会議を開き、拘束について理解するよう取り組んでいる。各委員は内容をホームへ持ち帰り、ホーム内でも会議を開き身体拘束しないケアを実践している。                        |     |                                  |
| 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                  | ホームの目の前が交通量の激しい車道であり、事故の危険性がある為、玄関の施錠は行っている。居室には鍵のある部屋、無い部屋があり、入居者様が必要に応じて使用している。                                |     |                                  |
| 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                           | 業務日誌、ケース記録にその日の様子を記入している。夜勤の記入欄には巡回チェック欄があり、夜間の安全の確認も怠ることの無い様になっている。入居者様の自立度、プライバシーを配慮し、巡回することを事前に伝えている          |     |                                  |
| 68              | 注意の必要な物品の保管・管理<br>注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている                     | 洗剤類の保管については倉庫で施錠し管理している。食器を洗う時などは職員見守りのもと、入居者様が自由に使えるようにしている。使用後は片付け施錠している。また、包丁・洗剤類の定数表を保管庫に使用前使用後に定数の確認を行っている。 |     |                                  |
| 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                  | 事故、ヒヤリ後は速やかにそれぞれの報告書を記入し、職員内でカンファレンスを開き、事故防止対策の話し合いをしている。  |     |                                  |

| 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) |
|---------------------------|---|--|-----|----------------------------------|
| 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                 | 外部研修の内容やマニュアルを用いて定期的に行っている。  |     |                                  |
| 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   | 泉区の消防署で定期的に行われている研修に参加し、非難方法搬送方法など身につけ災害時に備えている。又、年2回ホーム内で避難訓練を行っている。職員の見やすいところに入居者様の非難順を掲示している。地域で行われている避難訓練にも参加している。 |     |                                  |
| 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 | 年2回開いている家族会や面会時にリスクについての話し合いをし、抑圧感のない暮らしを大切にしよう心がけている。   |     |                                  |
| (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           | 毎朝バイタルチェックを行い、体調変化、異変の際には速やかに申し送り、業務日誌、連絡ノートに記入し、今後の対策についての情報交換をしている。  |     |                                  |
| 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       | 最新の薬剤説明書をケース記録に入れ、服薬については日時、名前を読み上げ間違ふことの無い様になっている。症状の変化が現れた時には速やかに往診医に連絡をし、往診を受けている                                   |     |                                  |
| 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         | 一人一人の排便のペースを把握し、その人それぞれに合った予防と対応をしている。毎朝牛乳とバナナ二分の一摂取している。又寒天を使用した麦茶ゼリーを食後お茶代わりに摂取している利用者は下剤の必要が不要となった。                 |     |                                  |
| 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                    | 一人一人に合った口腔ケアを統一している。訪問歯科による口腔衛生指導が1回/週行われ良い結果が得られている   |     |                                  |

| 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) |
|----------------|--|--|------|----------------------------------|
| 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                                   | カロリー計算を行い体重の増加を防ぐと共に栄養バランスやメニューの改善を行っている。水分摂取の方法を利用者の状況に応じ行っている  |      |                                  |
| 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)   | 感染予防委員が設置されており、予防や対応の取り決めがある   |      |                                  |
| 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  | 食材は日付けを記入し保管している。先に保管した物から調理するよう徹底している。調理道具は毎日ハイター消毒し、清潔・衛生を保つようにしている。又、台所内の掃除の役割分担が取り決められており夜勤者が徹底的に行っている。確認表によりサインを義務付けている |      |                                  |
| p              |  |  |      |                                  |
| (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                              | ブランターが置かれ明るく優しい雰囲気になるよう工夫している  |      |                                  |
| 81             | 居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | ホールと台所がカウンターでつながって居る料理中の美味しい匂いが漂い五感を刺激している。季節を感じる行事を取り入れ、ゆず湯、菖蒲湯、月見だんご、スイカ割り、七夕飾り等を楽しんでいる                                    |      |                                  |
| 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                              | ソファが用意されており、利用者はゆったりとすごしている。そこでは将棋盤とにらめっこしている利用の姿がいつも見られる。ベランダには椅子が用意しており、食後必ずそこで喫煙される利用者がいる                                 |      |                                  |

| 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) |
|-------------------------|--|--|------|----------------------------------|
| 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 | 使い慣れた家具が置かれている。読書好きな利用者の部屋にはテーブルと椅子が設置してある   |      |                                  |
| 84                      | 換気・空調の配慮<br>気になるにおいや空気のお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よう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている         | 臭いが気になる居室は頻回にチェックしてすぐ掃除ができるように専門のバケツを用意している。体温調整ができない利用者には季節に応じて一定の温度にエアコンを設定している。換気は利用者が離床時施行している。又ホール内は換気の時間を取り決め行っている                         |      |                                  |
| (2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり |  |  |      |                                  |
| 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                 | 必要な箇所にはあらかじめ手すりが設置してある、手摺が設置できない場所には安定したな椅子等を置いて手摺代わりにしている。又居室内は利用者の状態に合わせてベッドの位置を変更したりベッド脇に安定した椅子を設置して立ち上がり時の転倒防止や補助とし出来るだけ自立した生活が可能ない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                           | のれんがドアの上部途中からかけられていたため、本人が気にして一番上からつけようと必死になっていた。上の隙間をなくした所落ち着きを取り戻せた。混乱や不安は個人により違いがある、利用者の日頃の行動をよく観察しその都度速やかな対応を心掛けている                          |      |                                  |
| 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                                   | 家庭菜園があり、1年中野菜の収穫ができるようになっていいる。お花の好きな利用者の為、お花も1年中楽しめるようになっていいる。玄関周りにはグループホーム名のなでしこの花がプランターに植えられいく鉢も置かれている、で居る時出入り時心なごむ環境ができていいる。利用者による水遣りも行われていいる |      |                                  |

サービスの実績に関する項目

| 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と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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている          | ほぼ全ての利用者が             |  |
|    |  | 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、生き生きと働いている  | 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。)

利用者、その家族にとって最も不安であり重要である医療面での体勢が充実している。内科・精神科医・訪問歯科による往診、訪問看護・訪問衛生士による週1回の健康管理が行われている。又、緊急時は提携病院との連携が取れている。(株)アイシマには他に15のグループホームがあり、グループ内の研修、勉強会が月1回行われている。他のグループホームの良い所を吸収し合い、良いホーム作りに役立てている。認知症高齢者のケア、これから取り組む事になるターミナルケアの研修も行われている他、特に重点を置いている項目の感染防止対策や虐待防止対策に関しては各委員が設けられており、より良いケアの在り方を検討している。当ホームなでこの職員は近隣の住民の者が多く、地域の行事や情報が得ることができ、地域との関わりも充実している。施設内の庭は広く美しい芝生の庭になっている。そこで行事を行うことが多く近隣の住民が訪れることがある。その庭の一角が家庭菜園になっており、そこで採れた野菜を利用者と一緒に収穫し調理する事により、大地からの恵みに感謝して日々の食事を囲んでいる。日頃お世話になっている近隣の住民に収穫した野菜をおすそ分けすることもある。散歩中に声をかけて下さったり、収穫野菜やお花を頂くこともあり、近隣の皆様に日々感謝している。

# 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 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のものになるよう、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            | 株式会社 アイシマ        |
| (ユニット名)         | まこと              |
| 所在地<br>(県・市町村名) | 神奈川県横浜市泉区和泉町     |
| 記入者名<br>(管理者)   | 藤城 洋子            |
| 記入日             | 平成 19 年 11 月 20日 |

# 地域密着型サービス評価の自己評価票

(  部分は外部評価との共通評価項目です )

取り組んでいきたい項目

| 項目                | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | ( 印 ) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|-------------------|---|-------|----------------------------------|
| <b>. 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       |       |                                  |
| 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                          |       |                                  |
| 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よう取り組んでいる  |       |                                  |
| 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、気軽に立ち寄りし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 |       |                                  |
| 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    |       |                                  |

| 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                  | 介護予防教室を開催している。グループホーム間の交換研修も行いお互いの良い所を取り入れ地域に貢献できるよう知識の向上や、人材の育成を心掛けている |      |                                  |
| 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                           | 自己評価は全職員が行う事により評価の意義を理解するよう努めた。前年の外部評価を再度見直し更なる向上を図るため話し合いをしている         |      |                                  |
| 8                     | 運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている           | 運営推進会議で頂いた助言を受け止め、職員に報告。地域との交流促進の為、職員間で話し合いを行った                         |      |                                  |
| 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                            | 市町村担当者と連絡をとり相談に乗って頂いている   |      |                                  |
| 10                    | 権利擁護に関する制度の理解と活用<br>管理者や職員は、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している | 成年後見制度の勉強会に参加している。当事業所では成年後見制度を利用している入居者様がいる                            |      |                                  |
| 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            | 毎月行われている勉強会で虐待防止に関しての話し合いは何回も行われている。関連ホームと連携して「ケアの在り方委員」を設置し更なる防止に努めている |      |                                  |

| 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              | <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>                                 | <p>時間をとり丁寧に説明を行っている。利用者の状況によって起こりうるリスク・事業所の対応可能な範囲等、あらゆる場面を想定、説明して納得を図っている</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>                                | <p>利用者の日常の言動からその人の要求、不安、意見などを察する努力をしている。居室訪問しじっくりお話を聞く時間を設けている。カンファレンスを開催し早期解決を図っている</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あわせた報告をしている</p>                              | <p>ホーム便りを作成したり、毎日の行動の中での様子を1行メモにし、記録して家族に報告している</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>                                | <p>ご家族が意見・不満・苦情を表せる相談窓口を設けている。家族会を開催し、ご家族の意見を聞くようにしている。ご家族が何でも言えるような雰囲気作りを心掛けている</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>  | <p>月1回以上の勉強会や会議があり、常に意見を反映させる体制ができている</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>                      | <p>入居者の状態に合わせた勤務時間・体制ができている</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> | <p>顔馴染みの職員によるケアを心掛けている。もし異動があった時には十分な説明を行い、利用者のダメージを防ぐようにしている</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) |
|----------------------------------|--|--|-----|----------------------------------|
| <b>5. 人材の育成と支援</b>               |  |  |     |                                  |
| 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           | 月1回の勉強会や、研修案内による研修会を受講し、介護知識の向上に努めている  |     |                                  |
| 20                               | 同業者との交流を通じた向上<br>運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | 他グループホームと交換研修を行い、サービスの質を向上できるように努めている  |     |                                  |
| 21                               | 職員のストレス軽減に向けた取り組み<br>運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる                                    | 心身を休める場所の確保ができています。社員旅行、暑気払い、忘年会等でストレスの軽減を図ったりしています。又、職員同士の良い人間関係が出来上がっていてストレスが軽減しやすい環境ができています |     |                                  |
| 22                               | 向上心を持って働き続けるための取り組み<br>運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている                        | 職員の資格取得に向けた支援を行っている<br>資格取得後、職場で活かせる様努めている   |     |                                  |
| <b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>         |  |  |     |                                  |
| <b>1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応</b> |  |  |     |                                  |
| 23                               | 初期に築く本人との信頼関係<br>相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている             | 相談から利用に至るまで専門の部署を設け、本人との信頼関係が築けるよう努めている  |     |                                  |
| 24                               | 初期に築く家族との信頼関係<br>相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている                  | 相談から利用に至るまで専門の部署を設け、家族との信頼関係が築けるよう努めている  |     |                                  |

| 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) |
|---------------------------|---|--|-----|----------------------------------|
| 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                               | 相談時、本人やご家族の思い、状況等を確認し、必要であれば他のサービス機関と連携をとって対応している                                    |     |                                  |
| 26                        | 馴染みながらのサービス利用<br>本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している | 本人・ご家族に事前のホーム見学をして頂いている。無理な場合はこちらから出向いて状況を把握している。本人が安心・納得した上でサービスの開始を心掛けている          |     |                                  |
| 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                       | 人生の先輩である事を常に意識するようにしている。又、共に生活するひとつの家族と捉えさせている<br>本人から学ぶことが多々あり、尊敬と感謝の気持ちを持って支えあっている |     |                                  |
| 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                                 | 出来るだけ家族からの情報を得るように努力している。好きなテレビ番組、趣味、嗜好等、情報が多いほど利用者からの笑顔を引き出せている                     |     |                                  |
| 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                                     | ご本人の日頃の状況は1行メモにて具体的に提示している。本人の状況が良く解り、新たな性格の発見にもつながっており、家族と本人の良い関係が築けている             |     |                                  |
| 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                                       | 昔の同級生が良く訪ねて来てくれている。他にも入所前からの長い付き合いの友人と文通している方もいる。                                    |     |                                  |
| 31                        | 利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている                                      | 関係が稀薄になっている利用者同士をさりげなくドライブや散歩に誘ったりして関係の修復に努めている                                      |     |                                  |

| 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) |
|-----------------------------------|--|--|------|----------------------------------|
| 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                      | 退所した利用者の家族がお手紙をくれたりお菓子を送って来てくれたりしている。ホームの近況等を伝えるお手紙を出している                        |      |                                  |
| <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  | 声掛けを多くして言葉や表情を読み取り真意を理解するようにしている   |      |                                  |
| 34                                | これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている                                    | 生活歴のわからない利用者には散歩の途中や、庭での外気浴の時、食事の時の会話等気付いたことを一人一人の気付きノートに記入し、それまでの暮らしを把握する様にしている |      |                                  |
| 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  | 本人の現状を把握するため、生活・心理面で出来ること出来ないことをセンター方式のシートを利用して本人の気持ちになっって書き出し、本人の心身状態の把握に努めている  |      |                                  |
| 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     | ケアプラン会議をケース担当者と開き介護計画を作成している   |      |                                  |
| 37                                | 現状に即した介護計画の見直し<br>介護計画の期間に応じ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 | 退院直前や本人の状況に変化が生じた時カンファレンスを開催し適切な介護ができ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) |
|-----------------------------|---|--|-----|----------------------------------|
| 38                          | 個別の記録と実践への反映<br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている    | 個人ファイルに日々の様子を記録している。ケア内容の変更は申し送りノートにて行うことが多く勤務前確認は義務付けている。個人ファイルや申し送りノートにて介護計画の見直しを行っている                 |     |                                  |
| 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              | 医療連携体制が整っている。2回/月往診医が診察に来てくれる 訪問看護師が1回/週来て健康管理を行っている。又、ドクターの指示があれば訪問看護師がバルーン交換や、膀胱洗浄も行っている               |     |                                  |
| 4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働 |   |  |     |                                  |
| 40                          | 地域資源との協働<br>本人の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア、警察、消防、文化・教育機関等と協力しながら支援している             | 地域ケアプラザの隣に当グループホームは位置しており恩恵を受けている、特に図書館は読書好きな利用者があり、最大限活用させて頂いている  |     |                                  |
| 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  | 隣の地域ケアプラザが行っている行事に参加。ぬいぐるみの手作り教室に参加している  |     |                                  |
| 42                          | 地域包括支援センターとの協働<br>本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している | 運営推進会議に地域包括センターの職員が参加され、研修等の情報を得たり、救命器具の貸し出しの了解を得ている   |     |                                  |
| 43                          | かかりつけ医の受診支援<br>本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している | 入所前にかかっていた病院に本人の希望で通院したことがある。しかしあまりの混雑で本人疲れ、その他の事情があり紹介状を書いて頂き近隣の医療機関に変更した。本人納得され満足している。1回/週再発防止の為通院している |     |                                  |

| 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  | メンタルクリニックのドクターの往診があり、適切な指示や助言を受けている。ドクターと緊急時の相談をFAXでの確実なやりとりによりアドバイスをを受けている            |      |                                  |
| 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   | 訪問看護ステーションとの契約により、週1回健康管理、医療面での相談・助言を受けている。医療が必要な場合は医師の指示により医療行為を行っている                 |      |                                  |
| 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                      | 入院時、頻回にお見舞いに行き、状況の把握に努めている。ドクターやMSWと相談し、早期退院にむけて努力している                                 |      |                                  |
| 47 | 重度化や終末期に向けた方針の共有<br>重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している                                   | 重度化した利用者の家族やドクター、施設職員が話し合いを行っている。施設側より本人の様子、ドクターからは今後起こりうるリスク等の説明を行っている。家族の今後の意向も聞いている |      |                                  |
| 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 | 終末期をチームで支えられる様、医師との連携はとれているが、まだ該当者がいない。ターミナルケアについての勉強会は行っている                           |      |                                  |
| 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                      | 住み替えを希望している利用者があるが本人も迷っている。真意の確認や関係者との情報交換を行い慎重に話し合っている                                |      |                                  |

| 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) |
|-------------------------------|--|--|----------------------------------|
| <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>言葉かけ、対応には人生の先輩として、お客様として十分に注意し、失礼の無い様心がけている。又、接遇についてのカンファレンスを開き、自分自身の対応に問題はないか、話し合いをしている。</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>本人の意思を尊重するため、むやみな声掛けや介助は行わず、見守るということもケアのひとつであることを意識し努めている。本人から希望があったときは速やかに介助、又はお手伝いをしている。又、自分から意思を伝えられない方にはその人の表情や行動を観察し、その人が今望んでいることを支援している</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>日課とするもの(体操、散歩、食事の挨拶等)とは別に日中は本人の過ごしたい形を優先している(テレビを観る、ぬりえ、計算、散歩、読書、音楽を聴くなど)</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>月に一度程度、入所前から通っていた美容院へ家族の方と通っている方がいる。生活保護受給者で金銭的に美容、理容室へ通うのが難しい方には職員が理容師の代わりとなってホーム内でカットをし、コミュニケーションを図っている。</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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている</p>           | <p>調理、盛り付け、配膳、お茶入れ食器洗いとそれぞれの出来る力にあった内容を毎日職員と行っている。献立は事前には決めず、毎日入居者様の好みや食べたいものを聞くなどして決めている</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>タバコは希望者のみ喫煙所で決まった時間に吸っている(入居者間のトラブル、災害防止の為) 飲酒はアルコール依存症の既往歴のある入居者様があり、トラブルになる可能性がある為提供していない。おやつは入居者様の好みに合わせ、購入したものと別の手作りのものも提供している。</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         | 排泄チェック表を使用し、排泄のパターンを把握し事前にトイレ誘導し、入居者様が気持ちよく排泄できるよう支援している。  |     |                                  |
| 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    | 入居者様の身体状況や都合に合わせて男性、女性と分け入浴日にしているが、希望があればいつでも入浴できるように準備している。   |     |                                  |
| 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                     | それぞれの方が安心して眠れるよう、不安なことがあって眠れないという方には話し相手になるなどして対応している。その方の生活習慣に合わせ(服薬時間、消灯時間、寝る前の水分補給など)支援している。身体的に休息が必要な方には午前午後と休息して頂いている。ひとりでは眠れないという方には職員が添い寝するなどしている |     |                                  |
| (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  | 集団生活であり家族であるということを意識してもらうため、食事の挨拶を順番で行っている。気晴らし、日課として1日2回の散歩、男性入居者様には力を活かし、感謝される喜びを感じていただくために天気の良い日は日曜日職員と洗車をしている。キリスト教に信仰のある方はボランティア同行で毎週日曜日礼拝に通っている。   |     |                                  |
| 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  | 個人で金銭の管理をするのは困難な方が多く、トラブルの原因にもなる為、金銭の管理はホームで行っているが、必要に応じて(個人的に買いたいものがあるとき、外出の時)職員と出掛け、買い物をしたりお金を払うなどの行為を本人に提供いただき、お金の大切さを忘れることの無いよう支援している。               |     |                                  |
| 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                    | 日に2回以上の散歩や畑が好きなお方にはホームの菜園での野菜収穫、読書が好きなお方には近くの地区センターに図書を借りに行くなどしている。又、外出の行事や地域の催しなどに参加し、戸外に出る機会をなくさないよう支援している。  |     |                                  |
| 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 | 「たくさん歩きたい」と希望する入居者様にボランティア同行でウォーキング大会に参加した。他にも普段行けない公園やお店など、個別でドライブを兼ねて出掛けるなどしている。   |     |                                  |

| 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) |
|-----------------|--|--|-----|----------------------------------|
| 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                                  | 事務所内に電話を設置しており、本人が希望すればいつでも使用出来るようにしてある。手紙は入所以来家族、友達と文通しているかたがいる。手紙を受け取る方も本人の気持ち、様子が良くわかると喜ばれている。                      |     |                                  |
| 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                   | いつでも訪問、面会できるよう支援している。玄関に面会カードを設置し、記入していただいている。   |     |                                  |
| (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 | 法人内に身体拘束委員会があり、定期的に会議を開き、拘束について理解するよう取り組んでいる。各委員は内容をホームへ持ち帰り、ホーム内でも会議を開き身体拘束しないケアを実践している。                              |     |                                  |
| 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                  | ホームの目の前が交通量の激しい車道であり、事故の危険性がある為、玄関の施錠は行っている。居室には鍵のある部屋、無い部屋があり、入居者様が必要に応じて使用している。                                      |     |                                  |
| 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                           | 業務日誌、ケース記録にその日の様子を記入している。夜勤の記入欄には巡回チェック欄があり、夜間の安全の確認も怠ることの無い様になっている。入居者様の自立度、プライバシーに配慮した巡回を心掛けている                      |     |                                  |
| 68              | 注意の必要な物品の保管・管理<br>注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている                     | 洗剤類の保管については倉庫で施錠し管理している。食器を洗う時などは職員見守りのもと、入居者様が自由に使えるようにしている。使用後は片付け施錠している。又、包丁・洗剤類の定数表を保管庫に貼り、定数以上は置かず、使用前使用後に確認をしている |     |                                  |
| 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                  | 事故、ヒヤリ後は速やかにそれぞれの報告書を記入し、職員内でカンファレンスを開き、事故防止対策の話し合いをしている。  |     |                                  |

| 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) |
|----------------------------|---|--|-----|----------------------------------|
| 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                 | 外部研修の内容やマニュアルを用いて定期的に行っている。  |     |                                  |
| 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   | 泉区の消防署で定期的に行われている研修に参加し、非難方法搬送方法など身につけ災害時に備えている。又、年2回ホーム内で避難訓練を行っている。職員の見やすいところに入居者様の非難順を掲示している。地域で行われている避難訓練にも参加している。 |     |                                  |
| 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 | 年2回開いている家族会や面会時にリスクについての話し合いをし、抑圧感のない暮らしを大切にしよう心がけている。   |     |                                  |
| (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           | 毎朝バイタルチェックを行い体調変化、異変の際には速やかに申し送り、業務日誌、連絡ノートに記入し、今後の対策についての情報交換をしている。   |     |                                  |
| 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       | 最新の薬剤説明書をケース記録に入れ、服薬については日時、名前を読み上げ間違ふことの無い様になっている。症状の変化が現れた時には速やかに往診医に連絡をし、往診を受けている                                   |     |                                  |
| 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         | 水分、排泄チェック表を使用し、便秘の状況を把握している。おやつに寒天やゼリーを使用したり、日課として、毎朝体操、散歩をし、便秘予防に取り組んでいる。   |     |                                  |
| 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                    | 毎食後全入居者口腔ケアを行っている。又週2回訪問歯科による口腔チェック、衛生指導を行っている。  |     |                                  |

| 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) |
|-------------------------|--|---|-----|----------------------------------|
| 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                                   | 食事、水分量チェック表を使用し、一人ひとりにあった摂取量が確保出来る様支援している。冷蔵庫ドア、業務日誌に献立表を用いて、食事内容に偏りが無い様に注意している。  |     |                                  |
| 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)   | 法人内に感染委員会があり、定期的に感染症について理解するよう努めている。外出後、調理前の手洗いうがいを徹底し、台所用品は毎日消毒、手拭タオルの日5回の交換、キッチン前にはペーパータオルを設置するなどしている。                              |     |                                  |
| 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  | 調理用具は毎日消毒している。週2回の食材の配達があり、新鮮で安全な食材を提供している。台所、調理器具の衛生管理は曜日ごとに担当を決め消毒・掃除を毎日行っている   |     |                                  |
| 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                              | 玄関周りに季節を感じられる花を植えてある。ホーム名も分かりやすく表示し、ドアは白、建物はクリーム色で温かい印象を受ける工夫をしている。ポスト、インターホンもユニット名をそれぞれに表示し、家族、近隣の方が出入りしやすい様に工夫している。                 |     |                                  |
| 81                      | 居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 玄関にはプランターの花、桃の木が植えてあり、季節を感じられるようにしている。トイレの窓は曇りガラスのため、不快な光は入ってこない。開閉も微調整できるようにしている。共同空間のカーテンは遮光性にしている。また、入居者様と月ごとに季節に合った壁に貼る飾りを作成している。 |     |                                  |
| 82                      | 共用空間における一人ひとりの居場所づくり<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                              | リビングにソファを置き、入居者様が自由にテレビを観たり本を読んだりする空間がある。テーブル席でも食事だけでなく、入居者様同士でゲーム、体操をしたり、独りで趣味の活動が出来ている。   |     |                                  |

| 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) |
|-------------------------|--|--|-----|----------------------------------|
| 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 | 入所前に使用していた馴染みのあるものを持ち込み使用している。   |     |                                  |
| 84                      | 換気・空調の配慮<br>気になるにおいや空気のおどみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている        | 日に二回以上換気をしている。フロア、廊下、居室の温度調整は職員がこまめに行っている。   |     |                                  |
| (2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり |  |  |     |                                  |
| 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                 | 必要な場所に手すりを設置し、歩行が不安定な方もできる限り自力で歩行できるようにしている。   |     |                                  |
| 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                           | トイレに混乱、トラブルを防ぐため、『トイレ』と表示するのと別に女性用、男性用と表示している。カレンダーを壁に大きく作成(入居者様と作成したもの)し、表示している。今日の日付の場所に目印を貼っており、わかりやすくしている。目印の移動は入居者様が担当し行っている。 |     |                                  |
| 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                                   | ホームの庭にベンチを設置し、天気の良い日は外気浴をしながら入居者様同士団らん出来る場所を作っている。又、庭での食事やおやつが楽しめる様、別にテーブル・イスを用意しており、行事などの時に使用している。                                |     |                                  |

サービスの実績に関する項目

| 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と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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている          | ほぼ全ての利用者が             |  |
|    |  | 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、生き生きと働いている  | 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。)

利用者、その家族にとって最も不安であり重要である医療面での体勢が充実している。内科・精神科医・訪問歯科による往診、訪問看護・訪問衛生士による週1回の健康管理が行われている。又、緊急時は提携病院との連携が取れている。(株)アイシマには他に15のグループホームがあり、グループ内の研修、勉強会が月1回行われている。他のグループホームの良い所を吸収し合い、良いホーム作りに役立てている。認知症高齢者のケア、これから取り組む事になるターミナルケアの研修も行われている他、特に重点を置いている項目の感染防止対策や虐待防止対策に関しては各委員が設けられており、より良いケアの在り方を検討している。当ホームなでこの職員は近隣の住民の者が多く、地域の行事や情報が得ることができ、地域との関わりも充実している。施設内の庭は広く美しい芝生の庭になっている。そこで行事を行うことが多く近隣の住民が訪れることがある。その庭の一角が家庭菜園になっており、そこで採れた野菜を利用者と一緒に収穫し調理する事により、大地からの恵みに感謝して日々の食事を囲んでいる。日頃お世話になっている近隣の住民に収穫した野菜をおすそ分けすることもある。散歩中に声をかけて下さったり、収穫野菜やお花を頂くこともあり、近隣の皆様に日々感謝している。