

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 | <u>11</u> |
| 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 | <u>2</u> |
| 1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応 | 1 |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援 | 1 |
| 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 | <u>6</u> |
| 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 | <u>11</u> |
| 1. その人らしい暮らしの支援 | 9 |
| 2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり | 2 |
| <u>合計</u> | <u>30</u> |

| | |
|-------|----------------------|
| 事業所番号 | 4372400855 |
| 法人名 | 特定非営利活動法人 黎明 |
| 事業所名 | 認知症対応型共同生活介護事業所 夢路 |
| 訪問調査日 | 平成 19 年 12 月 25 日 |
| 評価確定日 | 平成 20 年 2 月 15 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20年1月15日

【評価実施概要】

| | | | |
|---------------|------------------------------------|--|--|
| 事業所番号 | 4372400855 | | |
| 法人名 | 特定非営利活動法人 黎明 | | |
| 事業所名 | 認知症対応型共同生活介護事業所 夢路 | | |
| 所在地 (電話番号) | 玉名郡和水町前原90番地1 (電話) 0968-71-8558 | | |
| 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 | 熊本市水前寺6丁目41-5 | | |
| 訪問調査日 | 平成19年12月25日 | | |

【情報提供票より】(平成19年10月25日事業所記入)

(1) 組織概要

| | | | |
|-------|-----------------|--------|-------------------------|
| 開設年月日 | 平成 16 年 4 月 1 日 | | |
| ユニット数 | 2 ユニット | 利用定員数計 | 18 人 |
| 職員数 | 18 人 | 常勤 | 11 人, 非常勤 7 人, 常勤換算 4 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) | 28,000 円 | その他の経費(月額) | 水光熱費 4000 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 | 円 | 昼食 円 |
| | 夕食 | 円 | おやつ 円 |
| または1日当たり 1000 円 | | | |

(4) 利用者の概要(1月15日現在)

| | | | | | |
|-------|-----------|------|------|----|------|
| 利用者人数 | 18 名 | 男性 | 2 名 | 女性 | 16 名 |
| 要介護1 | 1 名 | 要介護2 | 7 名 | | |
| 要介護3 | 5 名 | 要介護4 | 4 名 | | |
| 要介護5 | 1 名 | 要支援2 | 0 名 | | |
| 年齢 | 平均 88.7 歳 | 最低 | 75 歳 | 最高 | 99 歳 |

(5) 協力医療機関

| | |
|---------|---------------------------|
| 協力医療機関名 | 和水町立病院、福田歯科医院、植木シルバークリニック |
|---------|---------------------------|

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

管理者の地元である田園風景の美しい住宅地に建設されて丸5年。グループホームは近くの人が気軽に立ち寄れる環境にあり、地域の一員として自然に溶け込んでいる。2ユニットのホームには8名の看護資格を持つスタッフが勤務し、入居者の身体状況の異常や混乱時に素早い対応が可能となっている。管理者の熱意のもと、職員は「常に入居者の思いをもっと把握し、もっとその人らしく尊厳ある暮らしを実現させてあげたい」と意欲をもって取り組んでいる。町や社協との関係も良好で協力体制ができており、地域密着型施設としての存在が明確化している。

【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) |
| | 快適な環境づくりへの取り組みとして、半年前からEM菌を利用し、室内環境を向上させたり、入居者の靴の着脱の際に不安定な姿勢になることを防ぐ椅子を玄関に置いて、外出のしやすさをフォローするなど、改善されていた。 |
| 重点項目 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) |
| | 評価の意義をよく理解し、自己評価に取り組み、全員で早くからケアを振り返って話し合いを行い、自己評価が作成されている。 |
| 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) |
| | 運営推進会議では、ホームの現状報告や今後の予定等を主な議題とし、意見や協力を求めている。臭いの解消法について、会議で意見を求めたことがきっかけでEM菌を使用することになり、浴槽に入れて皮膚の乾燥を防いだり、掃除にも使用する等、効果が出ている。 |
| 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) |
| | 運営推進会議に毎回家族も参加し、徐々に意見も出てきている。家族の訪問時には必ず職員が対応し、何でも言ってもらえるよう日頃から心がけている。また、2カ月に1回「夢路通信」を発行して家族に送ったり、必要に応じて手紙や電話で連絡を図り、家族への安心提供とコミュニケーション強化に努めている。 |
| 重点項目 ④ | 日常生活における地域との連携(関連項目:外部3) |
| | ホームが住宅地の中にあり、近隣の人が収穫した野菜を届けてくれたり、学校帰りの小学生が立ち寄ったり、散歩中に声を掛け合ったりと、普通の民家の住人として近所づきあいがなされている。また、お宮が近くにあり、ほぼ毎月開催されるお祭りに積極的に参加し、地域伝統行事で顔見知りの関係構築が強く持たれている。 |

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 | 「その人らしい 人生の景色を大切にしたい 尊厳のある生活を目指す」を理念に掲げ、入居者が地域の中で馴染みのある方達と、生き生きと暮らしていけるよう、入居者の主体性を大切にしたい理念となっている。 | ○ | 次年度は、地域に出向いての活動を一層深めていく計画もあり、地域密着型サービスであることを、理念、あるいは基本方針の中で言葉として明確に謳うことで、意識づけがさらに強くなされると思われる。 |
| 2 | 2 | ○理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる | 毎朝のミーティングや毎月の勉強会等で、理念に沿ったケアのあり方を話し合い、職員全員が理念の意味を十分に理解し、常に入居者の意向に沿ってその人らしく暮らせるよう日々取り組んでいる。 | | |
| 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 | 住宅地に立地するホームは、近所の方々が気軽に立ち寄れる環境にある。施設長は、地域の農作業等の苦役や懇親会に積極的に参加し、地域との交流に努めている。近所の方々は野菜を持ってきてくれたり、小学生が自由に遊びに来たり、散歩中声を掛けてくれたりと、普通の近所付き合いが行われている。また、近くにあるお宮の行事への参加や、ホーム主催のコンサートへ地域の方々を招待する等、活発な交流が行われている。 | | |
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用 | | | | | |
| 4 | 7 | ○評価の意義の理解と活用 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1年間を振り返り、全員で話し合って作成しており、課題に気づく機会と捉え、より良いサービスの提供に意欲的に取り組んでいることが感じ取れた。また、外部評価結果は全員で検討し、次回までに改善するよう努めている。 | | |
| 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 | 運営推進会議は2カ月に1回開催され、ホームの現状や各種報告、今後の予定等を主な議題とし、意見をもらったり協力依頼をしたりと、サービス向上に活かしている。今後は委員の他に警察や消防署への参加も依頼しており、地域の関係者を多様に招き、ホームの理解者・協力者を増やしていきたいと計画中である。 | | |

| 外部 | 自己 | 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (○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 | 町行政から運営推進会議に3名が出席する等、ホーム運営に理解があり、協力関係ができています。町からの依頼で老人会の認知症関連の講座の講師を引き受けたり、また、新たな入居者の決定には町に相談するなど、日頃から密に連絡を取り合っている。 | | |
| 4. 理念を実践するための体制 | | | | | |
| 7 | 14 | ○家族等への報告 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 | 2カ月に1回、ホームでの様子や行事の写真をふんだんに取り入れた「夢路通信」を発行し、家族に送り喜ばれている。家族の訪問も平均週一回程度あり、その都度入居者の健康状態や日常の様子を伝え、さらに必要に応じて手紙や電話での連絡が取られている。 | | |
| 8 | 15 | ○運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている | 運営推進会議に毎回家族が出席しており、意見も徐々に出てきている。また、家族がホームを訪問した際は、何でも気軽に言ってもらえるよう信頼関係づくりに努めている。 | | |
| 9 | 18 | ○職員の異動等による影響への配慮 運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている | 職員の入れ替わりはあまりなく、入居者は落ち着いた穏やかな状況にある。日頃から実習生や見学者・近所の方々など、人の出入りが多いことに慣れており、職員の入れ替わりがあった際も不安をみせる入居者は殆どなく、逆に以前からの住人として新人職員にホームのことを教えたりしている。 | | |
| 5. 人材の育成と支援 | | | | | |
| 10 | 19 | ○職員を育てる取り組み 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 | 施設長は職員の育成に熱心に取り組んでおり、一人ひとりの経験と能力に応じた指導が行われている。内部研修を毎月実施し、外部研修への参加も積極的で、出席後は報告会を開き、職員皆で研修内容を共有する仕組みが作られている。また、施設長自ら医療福祉関係の多様な資格取得に挑戦し、頑張る姿を見せ、職員も常に勉強し、次々と資格を取得している。 | | |
| 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 | 玉名郡市ブロックのグループホーム連絡会が13施設で構成されており、2カ月おきに交流会・勉強会等を開催している。玉名郡市が県下のグループホームのトップになろうと、質の向上に向けて地域全体で取り組んでいる。今年3月にはグループホームごとの入居者の発表会を計画するなど、多様な企画をし、さらに連携強化が図られている。 | | |

| 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) |
|------------------------------------|----|---|--|------|---|
| 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 本人が安心して、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気にならぬよう家族等と相談しながら | 入所決定後は、本人・家族がホームを見学し、納得して入所しているが、日程的余裕がなく、馴染む前からの入所も多い。入居者にとっては、いつも家族は見守ってくれているという安心感があることが大事なので、家族に協力を依頼し、慣れるまで何度か続けて来てもらったり、電話をする等、少しでも早く不安を取り除くよう努めている。 | | |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援 | | | | | |
| 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 | 入居者は認知症であっても人を見る目を持っており、人間としての価値観を学ぶことも多く、人生の先輩として尊敬の念を忘れず接している。入居者の持つ生活の知恵に耳を傾け、互いに感謝しあうことで、互いに励まされ、支え合う日々が展開されている。 | | |
| 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 | | | | | |
| 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 | 常に入居者の表情や動作に気を配り、何をしたいのか、先を読むことに努めている。「行動には必ず理由がある」と、徘徊や不穏な行動もむやみに制止せず、背景にある思いを理解し、大切にしている支援が行われている。 | | |
| 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 | | | | | |
| 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ィアを反映した介護計画を作成している | 本人の生活歴・健康状態・趣味嗜好等、基本情報について詳しく聞き取り、把握したうえで、本人や家族の要望に添えるよう話し合い、介護計画を作成している。 | ○ | アセスメントの重要性から、現在職員全員に、センター方式の研修を行いながら導入している途中であり、さらに的確な情報収集と課題分析がなされ、よりよいケアに活かされていくと期待される。 |
| 16 | 37 | ○現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している | 半年ごとにモニタリングを行い、状況変化に伴い、見直しを行っている。家族の来訪時に説明を行い、希望等確認しながら現状に沿った介護計画を作成している。 | | |

| 外部 | 自己 | 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (○印) | 取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む) |
|------------------------------------|----|---|--|------|----------------------------------|
| 3. 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 | 2ユニットあわせると8人の看護師がおり、医療機関の協力を得て訪問診療を受け、疾病の重度化や入院の回避が可能になっている。入居者の出費削減に配慮し、職員が無料で髪をカットし、行きつけの美容院では帰りを送ってくれたり、買い物に行くスーパーでの声掛け配慮もあり、地域の多様な機能を取り込む協力体制ができています。 | | |
| 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、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 | 入居間もない頃は入居前のかかりつけ医を利用しているが、夜間急変時等の対応を考え、家族の了解を得て、和水町立病院での受診を基本としている。認知症や眼科、皮膚科等も固定した協力医を確保している。また、町立病院の医師に訪問診療を依頼し、ホームに来てもらうことで、ホームの事情や様子を理解してもらえたという副産物もできている。 | | |
| 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 | 昨年6月に、1名看取りを行っている。ホームでのターミナルケアを希望される場合は、早くから家族と話し合いを重ね、医師と連絡を取り合い、全員で方針を共有し、訪問看護・訪問診療を導入しながら取り組んでいる。当初からの入居者は徐々に重度化しており、寝たきりの入居者もいるが、看護師が多いという強みを活かして、最期までケアする方針が職員間の共通理解となっている。 | | |
| 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 | 職員は入居者を大切に、一人ひとりを尊重したケアを実践している。言葉掛けは敢えて敬語にこだわらず、共に生活する家族のような温かみのある自然な言葉遣いでの対応が見られた。 | | |
| 21 | 52 | ○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 入居者同士仲がよく、起きてから寝るまでの間、多くの時間を食堂兼リビングで過ごしている。食事の準備を手伝う人、食後は食器を拭く人、ソファやこたつで談笑する人、テレビを観る人、散歩に行く人など、思い思いに自由に過ごせる支援が行われている。 | | |

| 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) |
|-------------------------------|----|---|--|------|--|
| (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 | 献立を考えたり、食材の買い出しに行ったり、食事の準備や片づけ等、できることを入居者と一緒に行っている。食事は1つの大きなテーブルに入居者と職員と一緒に座り、談笑し、さりげない介助をしながら、同じものを食べていた。食事は彩りも良く、毎日残菜もないということであり、入居者が食事を楽しんでいることが伺えた。 | | |
| 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 | 入浴は毎日午後に行われており、希望者は毎日入浴している。入浴拒否の方には、タイミングを見計らって何度か誘ったり、声掛けの方法を変えるなど工夫している。介護度5の寝たきりの入居者も、職員3人で対応し入浴を楽しんでもらっている。仲良しの入居者が2人一緒に入浴するなど、希望に添って、楽しく入浴できるよう工夫している。 | | |
| (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 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 | 「何かをしたいと思えば体は動く」という考えに立ち、入居者の生活歴からやりたいことを推測し、やりたくなるような雰囲気を作って、自主的な行動を待つようにしている。食事の準備では、野菜を切ったり味見をしたり、お皿についだりランチョンマットを広げたり、また、洗濯物を干したりたたんだり、できる人ができることを自分の役割として楽しみながら行っており、職員のさりげない見守りと支援が見られた。 | | |
| 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 | 毎日の買い物や散歩、家族との外出など、一人ひとりの希望に沿って、日常的に外出支援が行われている。時には地域の行事に出かけたり、蓮の花やコスモス見学など、ドライブを楽しんでいる。また、外食予定の日が雨だったとき、社協からバスと人手を提供してもらう等、よい協力関係ができています。 | ○ | 外に出たがらない人は無理に連れ出すことはしていないが、出たがらない理由を考慮のうえ、時々外出を楽しむことができるよう工夫することも必要と思われる。 |
| (4) 安心と安全を支える支援 | | | | | |
| 26 | 66 | ○鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる | 日中、玄関は施錠されておらず、常に入居者を注意深く見守ることで安全に努めている。外出したいそぶりを察知すると散歩に誘ったり、車で買い物に出かけたりしている。近隣住民にはホームへの理解が浸透しており、万が一入居者が外に出ていても、連絡や送ってもらえる協力が得られている。 | | |
| 27 | 71 | ○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている | 年に1回、消防署や社協の協力を得て、入居者を交えた避難訓練が実施されている。近隣の方々を組み込んだ緊急連絡網が電話機の前に張っており、緊急時の協力体制が確認された。 | ○ | ホームは平屋で周囲は空き地であり、各部屋の窓からすぐ避難が可能だが、寝たきりの入居者もおり、繰り返して避難訓練を行い、入居者と職員が慌てず対応できるようにすることも必要と思われる。 |

| 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) |
|----------------------------|----|--|--|------|--|
| (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 | 食事は咀嚼・嚥下能力に応じて粥・きざみ・ミキサー食が用意され、果物や野菜は入居者個々に合わせた食べやすい切り方にするなど細やかな配慮がなされており、全員ほとんどが完食という支援が行われていた。水分量は毎食の汁物、お茶、おやつ（牛乳等）で確保されており、体調不良時は細かくチェックし、脱水予防や栄養管理を実施している。 | | |
| 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 | | | | | |
| 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工夫をしている | 既に近所の方達の協力で、玄関前には大きな手作りの門松が置かれていた。建物の周囲は様々な樹木や花が植えられ、ハーブ園もつくられており、居室や食堂からの眺めも楽しめる工夫がある。屋内も至る所に花が飾られ、廊下には施設長の作品による花の水彩画がかけられてあり、やさしく温かい雰囲気をつくり出している。食堂兼リビングには、ソファ・ピアノ・こたつ・テレビ等が置かれ、ゆっくりくつろげる空間となっている。 | | |
| 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 | 居室には備え付けの収納スペースがあり、すっきりと整頓されている。馴染みの物の持ち込みを勧めているが、ほとんど持ってきていない人もおり、やや殺風景に感じられるが、壁に掛けられた職員手作りの誕生日記念の色紙や写真に暖かい雰囲気が感じられた。 | ○ | 一日の大半をリビングで過ごしているが、居室はやはり居心地のいい暖かい雰囲気が必要と思われる。やや殺風景な部屋には、さらに、本人・家族と相談し、住まいとしての居室作りを工夫されることを期待する。 |

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 | 認知症対応型共同生活介護事業所 夢路 |
| (ユニット名) | 東ホーム |
| 所在地 (県・市町村名) | 熊本県玉名郡和水町 |
| 記入者名 (管理者) | 赤星 文恵 |
| 記入日 | 平成 19 年 10 月 19 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 | <input type="radio"/> 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 | 地域の中でその人らしく、生き活き暮らしていけるような理念となっている。 | ○ 今後も、住み慣れた地域で、馴染みのある人達の中で、その人らしく暮らしていけるように支援していく。 |
| 2 | <input type="radio"/> 理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる | 毎朝のミーティング、毎月の勉強会を通して、理念を共有し合い、取り組んでいる。 | ○ もっと話し合いの機会を設け、より深いケアの実践、現状の確認ができるようにしたい。 |
| 3 | <input type="radio"/> 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 | 家族や地域の人々は、利用者が地域の中で暮らしていけるよう、理解されている。 | ○ より多くの地域の人々に、理解してもらえるように、行事など交流を通して活動を広めていく。 |
| 2. 地域との支えあい | | | |
| 4 | <input type="radio"/> 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 | 野菜を持ってきてくださったり、利用者との散歩中によく声をかけて下さったり、又、近所の小学生が遊びに来てくれる。 | ○ 今後も、気軽に立ち寄れるような雰囲気を作っていく。 |
| 5 | <input type="radio"/> 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 | 毎年、町の社協主催のお花見へ参加している。又、区のお宮である行事には声をかけていただき、積極的に参加し、地域の人々と交流を深めている。 | ○ 今後も、地域の人々と交流を深めていくために、積極的に行事に参加していき、ホームへの招待も、もっと増やしていきたい。 |

| 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) |
|-----------------------|---|--|------|---|
| 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 | グループホームが、ホーム長自宅前にあり、地域の中で長い間生活してきているホーム長が、近隣の方々の暮らしに気を配っている。支援できることがあれば、スタッフも協力し取り組んでいる。 | ○ | ホーム周辺は、高齢者の方が多いので、老人会や区役に参加し、コミュニケーションをとっている。 |
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用 | | | | |
| 7 | ○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる | 評価を再確認しながら、よりよいケアが実践できるように取り組んでいる。 | ○ | スタッフ全員が、実践へとつなげていけるよう、時々、現状の確認、理解に努めていく。 |
| 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 | 会議が増すごとに充実してきている。意見、情報交換し合える場となっており、サービス向上に役立っている。 | ○ | 毎回、家族の参加があり、以前よりも地域の資源の発掘に努めていく。本人や認知症の方々への理解が得られるようになった。今後も、ホームのこと、本人のこと等理解を得ていただけるような場を設ける。 |
| 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 | 連絡は密に取り合っており、連携できている。毎年、市町村事業ワークキャンプを受けている。町からの依頼で老人会などでの講師も受けている。 | ○ | 今後も、積極的に市町村事業へ参加していく。 |
| 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 | 認知症は、判断能力が低下し、財産管理も困難になるので、権利擁護に関心を持ち、活用できるよう努めている。 | ○ | 本人の状態を観るとともに、本人を取り巻く環境を考慮しながら、支援している。 |
| 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 | 身体的、精神的な虐待がないよう、介護内容を振り返りながら、防止に努めている。 | ○ | 高齢者の虐待に関する法律を学び、スタッフ同士お互いのケアを見つめ、虐待がないようにしていく。 |

| 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) |
|-----------------|--|--|--|
| 4. 理念を実践するための体制 | | | |
| 12 | ○契約に関する説明と納得 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 | 納得されるまで、十分な説明を分かりやすい言葉でしている。そして、理解されていることを再確認している。 | ○ 今後も、説明を十分に行い、納得してもらえるようにしていく。 |
| 13 | ○運営に関する利用者意見の反映 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 | 利用者に対して、不満や苦情など話しやすい雰囲気作りをしている。いつでも話してほしいことを、常に伝えている。 | ○ 高度な認知症の為、利用者自ら意見を言うことが困難なので、しっかり観察し、気持ちを汲み取るようにしていく。 |
| 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 | 利用者の現状は、面会時に報告したり、急変事、又は利用者が家族を求めているときなどはすぐに連絡を取っている。ホームでの生活については、2ヶ月に1回の通信を各家庭へ届け、生活に変化があったら手紙で伝えている。 | ○ 家族は、暮らしぶりを一番に知りたいと思うので、今後もその都度報告するようにしていく。 |
| 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 | 家族などから気軽に話しかけてもらえるよう、日頃から会話をしよう心がけ、親しみやすいホームになるようにしている。 | ○ 面会のあった時や行事に参加された時は、スタッフから明るく挨拶をし、よい関係を築いている。ホームの内情も見えやすくなる。 |
| 16 | ○運営に関する職員意見の反映 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 | ミーティングや勉強会を通して、共に考え話し合いをしている。個別に話したいときは、その時間を設けている。 | ○ 今後も、自由に発言できる場を設け、発言しやすい雰囲気を作っていく。 |
| 17 | ○柔軟な対応に向けた勤務調整 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 | 状況に合わせた勤務表を考えている。そのため、職員体制は余裕をもてるようにしている。 | ○ 混乱の多い時間帯に、スタッフの確保ができるように配慮しながらケアしていく。 |
| 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 | 異動はほとんどなく、離職も現在はなく、利用者への影響はない。ホーム内も落ち着いている。 | ○ 利用者が、穏やかに暮らせるように配慮しながら、利用者を支えられる職員体制を確保していく。 |

| 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) | |
|----------------------------------|---|---|----------------------------------|---|
| 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 | 毎月1回、ホーム内研修を実施し、利用者の現状や月行事の計画、スタッフ同士の意見交換等の機会を設けている。又、ホーム外の研修に積極的に参加している。 | ○ | 今後も、研修には積極的に参加し、学ぶ機会を設けていく。スタッフ一人ひとりがステップアップしていくよう、日々、指導・助言・意見交換も必要である。 |
| 20 | ○同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | グループホーム連絡会には参加し、他事業所との意見交換・勉強会等を行っている。見学、実習も多いので、現状の見直しを常に行っている。 | ○ | 他ホームとの交流の場には、積極的に参加しお互いのサービス質の向上につなげていく。 |
| 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 | 勉強会後に食事の場を設けたり、職員旅行をし、スタッフ間の交流を深めていくようにしている。いつもスタッフの思いを聴ける様に環境づくりに努めている。 | ○ | 悩みやストレスを一人で抱え込まないように、スタッフ間のコミュニケーションの場を作っている。いつでも相談できる事を伝えている。 |
| 22 | ○向上心を持って働き続けるための取り組み 運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている | スタッフ全員が参加できるよう、内容の選択をしながら、研修への参加を行っている。試験など、介護以外の研修の情報は常に伝えている。 | ○ | スタッフの能力を大切に、個々に合った指導、支援をしていく。 |
| 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 | 本人に会って直接話をし、思いを聴く。安心してもらえるよう、慎重に本人の気持ちに配慮しながら接している。 | ○ | 利用する前に面談を持ち、本人の状態を把握するようにしている。 |
| 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 | 利用の相談があった時は、ホーム長が家族と面談し、家族が一番に不安に思っていることを聴き、様々な思いを受け止めている。 | ○ | 本人の事だけでなく、家族の事情や心情を理解し、信頼してもらえるよう努力している。 |

| 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) |
|---------------------------|--|--|------|---|
| 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 | 最初の相談時は緊急性の有無を判断し、適切に対応している。本当に必要なサービスを見極めている。 | ○ | 様々な福祉サービスがある為、広い視野を持ち総合的に判断するようにしている。 |
| 26 | ○馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している | 入居当初は環境が変わり、不穏になる事があるので、家族や知人などに面会を働きかけ、少しずつ慣れてもらうようにしている。 | ○ | 家庭的な雰囲気作りをしており、自然に声かけし、見守りを行っている。そして、傍にいて安心してもらえよう工夫している。 |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援 | | | | |
| 27 | ○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている | 一緒に生活し、共に同じ時間を共有することで、沢山の事を学ばせてもらっている。どんな言葉、態度も大切に思い、学びの毎日である。 | ○ | 人生の先輩として敬う気持ちを忘れず、自分の出来ることは、精一杯していきたい。 |
| 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 | 家族の理解もあり、一緒に同じ思いで支えていける。 | ○ | 共に支えていく為にも、今後も日々の情報提供など詳しく伝えていく。 |
| 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 | 全体的に見て以前よりも、本人と家族の間の距離が近くなってきており、面会の回数も増えてきている。 | ○ | よりよい関係が築いていけるよう、お互いの希望をもっと取り入れていく。 |
| 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 | 友人・知人の面会も多く、その時は居室や相談室にてゆっくりとした時間を過ごしていただいている。また、区の行事に参加し知人に会うことで喜ばれる。 | ○ | 今後も、大切な人とつながってほしいという思いを大切に支援していく。 |
| 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 | 利用者の中でいくつかのグループができており、同じペースで日々過ごされている。それを見守っている。 | ○ | 不安を感じられないように、さりげなく支援していく。 |

| 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 | 何かあったら、いつでも連絡がとれるように家族にも伝え、関わる人達の連携を必要な期間保っている。 | ○ | 退居した場合も、本人の為に協力できる事があれば支援することを伝えている。そして、できる限り負担にならない程度で関わっていく。 |
| 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 | 自分の思い、希望を伝えることが出来ない利用者の場合は本人の立場になって考えている。 | ○ | 必要な時は、カンファレンスを開き、職員全員で考えていく。連絡ノート、カードックスを使って職員間で情報を共有していく。 |
| 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 | 本人から、これまでの暮らし方を聞き取っている。聞き取れない利用者に対しては、家族に尋ね情報を把握している。 | ○ | これまでの暮らしと、これからの暮らしの環境が大きく変化しないよう支援していく。 |
| 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 | 一人ひとりの生活を大切に考え、やりたいこと、出来ることを把握し支援している。 | ○ | 申し送りやカンファレンスを通して、現状把握に努めていく。 |
| 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 | 本人や家族の要望に添えるよう話し合い、本人のレベルに合わせた介護計画を作成している。 | ○ | 認知症が高度で本人の意見を聞くことが出来ない為、日々のケアの中での反応、現状を参考にして作成していく。 |
| 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 | 現状の変化があった時に、見直す期間が遅れないよう気をつけている。 | ○ | 変化があった時は、すぐに見直しができるように努める。 |

| 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 | 個人カルテがあり、毎日の生活の様子を詳しく書いている。 | ○ | 介護計画の見直しや、ケアの内容を振り返る際に、わかりやすい記録にしておく。 |
| 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 | 事業所内で、利用できるサービスの必要性があれば活用している。 | ○ | 他機関と協力し、色々な要望に応じていけるよう支援していく。 |
| 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 | 買い物へ利用者と一緒に行く際、店の方の協力が得られている。また、社協とは協力体制がとれており、行事を一緒に行っている。 | ○ | できるだけ地域で生活している多くの方に、理解を促していく。 |
| 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 | 利用者の多くは歌うことが好きなので、定期的に音楽療法を行なっている。 | ○ | 利用者の意向を確認し、今後も必要なサービスを提供していく。 |
| 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 | 連絡をとりながら、総合的に支援できるよう努めている。 | ○ | 認知症は進行する為、権利擁護事業、成年後見人制度の利用を考慮し、他機関に対しての働きかけを行っていきたい。 |
| 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 | 以前からのかかりつけ医を重視している。本人、家族としっかり相談し、納得した上で受診について検討している。 | ○ | 今後も本人、家族の希望を大切にして支援していく。 |

| 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) |
|-----|---|--|------|---|
| 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 | 認知症の協力医がおり、その治療は数名の方が受けている。 | ○ | それぞれ状況に応じて、医師を選んでいく。連絡、状況の変化を明確に伝え、よりよい治療ができるようにしていく。 |
| 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 | 職員の中に看護師が多く、地域の看護師となじみの関係があるので、相談しやすい。 | ○ | 介護職と看護職が連携しながら、適切に支援していく。 |
| 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 | 入院中は、毎日面会に行き、状態の確認をし、病院側と情報交換をしながら、退院後の支援を考えている。 | ○ | 認知症の方が入退院し環境が変わることで、どれだけの影響を及ぼすのか、もっと理解してもらえよう働きかけていく。 |
| 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 | 終末期へ向けて家族、かかりつけ医との話し合いを適宜行い家族は安心されている。スタッフもその方針を共有できている。、本人もホームで穏やかに生活されている。 | ○ | 今後も連携を図り、情報を共有していく。 |
| 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 | 見極めている。寝たきりの利用者に対して、月1回の訪問診療と週1回の訪問看護を行っている。医療、看護、介護のスタッフがチームとして支援している。 | ○ | 今後も連携を図り、急変時に迅速な対応が出来るように体制を整えていく。 |
| 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 | 環境が変わると混乱しやすいため、十分な情報交換を行い、個別ケアを重視している。 | ○ | 生活する場所が変わると、リスクが伴い、本人の身体的、精神的な負担が大きくなる場合があるので、関係を持っている方との情報交換をしっかりと行うようにしている。 |

| 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) |
|----------------------------------|--|--|--|
| 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 | 一人ひとり尊重していく事を、常に心がけている。本人にあった言葉かけや対応を行い、記録にも反映している。 | ○ 今後もプライバシーを確保する為、十分に配慮していく。 |
| 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 | 上手く思いを言葉で伝えられない利用者に対しては、その方に合った説明をし納得していただいている。表情を読み取ったり、ジェスチャーを交えて伝わりやすいよう工夫している。 | ○ 本人の思いを表出できるような雰囲気作りをしていく。 |
| 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 | その人らしい暮らしが出来るように、日々、確認しながら支援している。 | ○ 本人の希望を確認する為にも、職員同士でのカンファレンスを開いたり、家族の希望も取り入れていく。 |
| (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 | 美容院へカットに行きたい利用者に対しては、スタッフと一緒にいる。ホーム内で希望がある方には、スタッフが対応している。その方の思いを大切にしている。 | ○ 何歳になってもおしゃれをしたいという思いを、スタッフ全員で大切にしている。 |
| 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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 野菜切り、盛り付け等の食事の準備、食器拭きを一緒にしている。職員も同じ時間に一緒に食事をすることで、楽しい時間を過ごしている。 | ○ 毎回ほとんど全量摂取されるので、これからも利用者の食べたい物や季節の食べ物、お祝い事の献立を取り入れていく。 |
| 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 | おやつは市販のお菓子ではなく、昔ながらの馴染みのあるおやつにし、美味しく食べられるよう支援している。 | ○ もっと本人の望む好みの物が引き出せるよう、声かけ支援していく。 |

| 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) |
|-------------------------------------|--|---|------|--|
| 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 | 一人ひとりの排泄パターンに合わせ、定期的にトイレ誘導している。必ず排泄、排便の確認をしている。トイレの場所がわかられない時はすぐに対応している。 | ○ | 寒い季節になると、夜間の失禁が増えるので、トイレ誘導の時間帯、尿量等、スタッフで話し合い、その都度対応していく。 |
| 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 | 希望に合わせて、ゆっくり入浴できるようにしている。拒否される方には時間を見て、再度声かけしたり言葉かけの方法を変えてみたりとタイミングをみている。 | ○ | 拒否のある方への声かけ方法について上手くいったときは、他スタッフに伝え情報を共有していく。 |
| 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 | 個別にあった睡眠、休息がとれるように支援している。夜間、独語や徘徊がみられる利用者もおられるので、その方々は寝られる時に休息をとってもらっている。 | ○ | 穏やかに安心して夜眠れるよう、昼間の関わり方を大切にしている。 |
| (3)その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援 | | | | |
| 59 | ○役割、楽しみごと、気晴らしの支援 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 | その方のできる力に合わせた役割、楽しみを考えている。 | ○ | その人らしい暮らしができるよう、又、役割や楽しみが見つかるよう支援していく。家族に、以前から好きだったことなどを尋ね、情報提供を促していく。 |
| 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 | 本人の希望に合わせている。手元にある事で本人も安心されており、好きな物を時々買うことで満たされている。1回に使う金額を千円と決めている。 | ○ | お金のトラブルが発生しないようにしていく。事前に、所持金の確認を利用者と一緒に行っていく。 |
| 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 | お宮まで散歩に行かれたり、買い物に一緒に行っている。 | ○ | 外出する方は決まっており、あまり外へ出たがらない方が多いので無理強いはいしていない。もっと、希望に添って外出できるよう支援していく。 |
| 62 | ○普段行けない場所への外出支援 一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している | 利用者の希望を重視し、可能な限り支援している。 | ○ | 人が必要な時は、ボランティアの呼びかけをしていく。 |

| 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) |
|-----------------------|---|---|------|--|
| 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 | 自由に出来るようにしている。手紙を出して欲しいとの希望があれば、一緒に郵便局へ行ったりしている。 | ○ | 大切な人と連絡をとりたいという思いを大切にし、支援していく。 |
| 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 | 訪問は多く、いつも居室や相談室でゆっくりと過ごされる。 | ○ | 今後も気軽に訪問できるような、温かい雰囲気のあるホームを作っていく。 |
| (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 | スタッフ全員が理解している。 | ○ | 今後も拘束のないケアを実践していく。 |
| 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 | 居室に鍵はない。玄関の鍵は夜勤帯のみかけている。それ以外の時間は鍵をかけず、常に9名の所在を確認している。 | ○ | 外出傾向の強い利用者に対しては、一緒に近所まで散歩に出かけたり、西ホームへの訪問を行ったりして対応していく。 |
| 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 | 常に9名の所在を確認している。夜間は1時間おきの巡視、必要時頻回の訪室を行い様子観察をしている。 | ○ | 利用者の所在、様子等職員同士で情報を共有し合う。 |
| 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 | 縫い針はこちらで保管し、必要時に渡し使用後は再び預かるようにしている。薬類もホームで保管している。 | ○ | 今後も危険を防ぐ取り組みをしていく。 |
| 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 | 転倒しないよう見守り、介助を強化している。誤薬のないように、必ず飲み込むまで確認している。また、年に1回の防火訓練を行なっている。 | ○ | 事故防止の為、今後も勉強会や研修を通して、スタッフ全員で取り組んでいく。 |

| 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) |
|----------------------------|--|--|------|--|
| 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 | 看護師が多い為、急変事は迅速な対応ができています。 | ○ | スタッフ全員が対応できるよう訓練を行なっていく。 |
| 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 | 地域の方々との協力体制ができています。 | ○ | より多くの地域の方々に協力が得られるよう働きかけていく。 |
| 72 | ○リスク対応に関する家族等との話し合い 一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にしたい対応策を話し合っている | 家族と十分に話し合いをしており、理解されている。 | ○ | 今後も家族と話し合いの場を設け、一緒に対策を考え支援していく。 |
| (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 | 小さな異変にも気づけるよう努力している。異変を発見したらすぐに対応し、ホーム長へ報告している。 | ○ | スタッフ全員が異変に気づき、素早い対応ができるよう、勉強会や研修を通して学んでいく。 |
| 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 | 内服管理はきちんとできている。副作用、作用についてもきちんと理解できている。 | ○ | 内服変更時は必ず申し送りに記載し、全員が確認している。 |
| 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 | 予防として5日毎に、15時のおやつを唐芋にしたり、便秘ぎみの方には、10時に冷たい牛乳を用意している。又、一人ひとりに合わせ、緩下剤での調整等で排便コントロールをしている。 | ○ | 毎日のバイタルチェック時に、腹鳴と排便の有無を確認している。排泄時に、量、色等確認していき、排便コントロールをしていく。 |
| 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に、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 | 毎食後に声かけを行なっている。 | ○ | 口腔内の汚れが病気にもつながる為、その都度声かけ、介助していく。 |

| 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) |
|-------------------------|---|--|------|---|
| 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 | 食べやすいよう一人ひとりに合わせ、粥食、キザミ食、ミキサー食にしている。毎回の食事量を確認したり、脱水にならないよう水分量も心がけている。 | ○ | 毎回の摂取量を確認し、体重増減のある方は食事量を検討していく。 |
| 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） | 毎年利用者、職員もインフルエンザの予防接種を行なっている。ノロウイルスの対策として、便汚染のあった衣類は一度ハイターで消毒し、別に洗濯している。 | ○ | 日頃から変化に気づけるよう観察していく。素早い対応をする。 |
| 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 | 食材は新鮮な物を使っている。また、冷蔵庫のチェックを毎日行い、食材の管理をしている。 | ○ | 食中毒の原因、予防、対策を全てのスタッフが理解しておく。 |
| 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 | 周囲には木や草花があり、明るい雰囲気を作っている。玄関は、普通の家庭のような造りになっている。 | ○ | 今後も季節の草花を増やしていき、誰でも出入りしやすい明るく居心地のよい工夫をしていく。 |
| 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 | 玄関や食堂には常に季節の花が飾ってある。食堂からも木や草花が見え、季節を感じることができる。物品も家庭的な物を使用している。 | ○ | 季節感、生活感を取り入れ、安心して暮らしていけるよう工夫していく。 |
| 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 | それぞれに好みの場所は確保されている。食堂、ソファ、和室などそれぞれに居場所がある。 | ○ | 自分で好きな場所へ行けない利用者には、その都度声かけをして対応していく。 |

| 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) |
|-------------------------|---|---|------|--|
| 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 | 沢山使い慣れた物を持ってこられる方と、全く持って来られない方の差はあるが、安心されている。 | ○ | 沢山の物を持ってこられ整理できない方は、スタッフと一緒に整理し、必要のない物は持ち帰ってもらうようにしていく。 |
| 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 | 換気は常に行なっている。Pトイレ内も常に確認し、すぐに処理している。EMボカシを使用し臭いがこもらないようにしている。温度調節には気を配っている。 | ○ | 温度調節は難しく、自分達の感覚と違うので利用者の感覚で対応していく。 |
| (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 | 安全に生活できるよう配慮している。台所の流し台は高いので、食器拭きや食材切りは、食堂のテーブルを利用している。 | ○ | 年々ADLが低下しており、車椅子使用の方が増えてきているので、毎日安全に生活できるよう工夫していく。 |
| 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 | 本人の持っている力が出せるよう、トイレや居室の場所がわかるように工夫している。 | ○ | 混乱を防ぎながら、力が発揮できるよう支援していく。 |
| 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 | 裏庭の草取りを一緒にしたり、歩いて花を眺めたりされている。ベランダでは、天気の良い日に日光浴をしている。 | ○ | 夏は外へ出る事は厳しいが、涼しくて天気の良い季節は、ベランダを活用し、普段あまり外へ出る機会がない方にも声をかけていく。 |

| 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。)

五名の看護師がいる為、身体状態の変化や異常にすぐに気づき、素早い対応ができる。また、混乱時にもすぐに対応ができ、徘徊の裏にはどんな思いがあるのか深く考え、その方の思いに近づけるように対応している。その他、消臭にも力をいれている。EM菌を使用し、ホーム内に臭いがこもらないように心がけている。EMボカシは消臭以外にも浴槽に入れて皮膚の乾燥を防いだり、掃除の際にも使用しており効果がでている。食事は五品用意し、味、見た目にも配慮し、いつも美味しいと好評である。そして、ホームが地域の中にあり、地域の方々との交流がある。ホームの裏がお宮なので、散歩へ行ったり、お宮の行事にも積極的に参加している。地域との関わりを多くし、より認知症の理解を深めてもらえる様に、地域交流に力を入れている。

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 | 認知症対応型生活介護事業所 夢路 |
| (ユニット名) | 西ホーム |
| 所在地 (県・市町村名) | 熊本県玉名郡和水町 |
| 記入者名 (管理者) | 原田 恵美 |
| 記入日 | 平成 19 年 10 月 19 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 | <input type="checkbox"/> 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 | ○ | これまで以上に、地域の方々に理解と協力をして頂けるよう、地域の関わりを深めてゆく。 |
| 2 | <input type="checkbox"/> 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 | ○ | 日常のケアの中で、個人が気付いた事などをスタッフ間で話し合い、理念に添ったケアが出来るようにしている。 |
| 3 | <input type="checkbox"/> 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 | ○ | 地域に対してもケアに対する思い等、より深く理解して頂くよう伝えていく。 |
| 2. 地域との支えあい | | | |
| 4 | <input type="checkbox"/> 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 | ○ | 近所の方からも、声をかけて頂いている。又、地域の子供達も気軽に遊びに来ている。 |
| 5 | <input type="checkbox"/> 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 | ○ | 近所の方々への挨拶、会話など大切にしてゆく。 |

| 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) |
|-----------------------|---|---|------|---|
| 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 | ホーム長が、地域の老人会などに出向き、事業所で生活している高齢者についての話題を提供し、活動を行っている。 | ○ | 近隣の高齢者の方に気を配り、声かけ等を行っている。 |
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用 | | | | |
| 7 | ○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる | 評価を受ける度に立ち止まり、ケアについてもう一度しっかり考える事により、これからより良いケアをどう繋げていくのか、具体的な改善に努力している。 | ○ | スタッフ全員で話し合い、思いを確認し、ケアについてしっかり考える。 |
| 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 | 2ヶ月に1回、運営推進会議を行い、地域の方々や行政機関、民生委員、利用者、家族との意見交換と、情報の交換をしている。 | ○ | 意見交換をしっかり行い、地域の理解を深めると共に、より良いサービスを行えるようにしていく。 |
| 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 | 常に連絡を行い、情報交換をしている。 | ○ | 他の市町村との関係を蜜にし、お互いに協力していけるようにする。 |
| 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 | 1名権利擁護事業を受けており、制度についても関心がでてきた。本人の状態を把握し、家族や市町村と相談しながら支援している。 | ○ | 本人にとって必要な時に、しっかりとした支援が出来るようにしていく。 |
| 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 | 勉強会などで学び、虐待防止に努めている。 | ○ | 法律や制度の改正時には、スタッフで情報を共有していく。 |

| 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) |
|-----------------|--|---|------|--|
| 4. 理念を実践するための体制 | | | | |
| 12 | ○契約に関する説明と納得 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 | 本人、家族の方との話し合いをしっかりと行い、同意を得るようにしている。 | ○ | 本人、家族の方の思いを受け止め、力を合わせて支援していく。 |
| 13 | ○運営に関する利用者意見の反映 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 | 普段からコミュニケーションをとり、言葉で表現できない方は、表情や態度の変化に気付くようにしている。入居者の方の思いや意見を見逃さないようにし、その事をホーム長、スタッフで共有し、考えている。 | ○ | 入居者の方とも話をし、何か伝えたい事はないかなど、しっかり意志を把握しておく。 |
| 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合わせた報告をしている | 日常の様子など、面会時に伝えている。又、定期的にホーム内の通信を送っている。 | ○ | 普段の生活の様子など、写真を添えて話すようにしている。 |
| 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 | 家族の方が話しやすい雰囲気を作り、気兼ねなく話して頂けるようにしており、その事はホーム長に速やかに報告している。 | ○ | 日頃より、意見などがあればどんな事でも言って頂くよう伝えている。 |
| 16 | ○運営に関する職員意見の反映 運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている | 月に1回の勉強会において、誰でも意見を言える時間があり、気付いた事を伝えている。 | ○ | 勉強会、毎日のミーティングで、様々な意見をスタッフから聴き、スタッフも何かあれば提案している。 |
| 17 | ○柔軟な対応に向けた勤務調整 利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている | 入居者の方の生活のリズムに合わせて、勤務体制が組まれている。 | ○ | 入居者の方とスタッフの相性も大切に考えていく。 |
| 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 | グループホームに適した人材かどうかを見極め、採用されている。スタッフと利用者との関わりを常に見極めている。 | ○ | 人間性を重視した人材を確保しており、職員の入れ替わりがあった場合は、入居者の方が不安にならないよう配慮している。 |

| 項目 | | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (○印) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|----------------------------------|---|---|------|--|
| 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 | 研修などに積極的に参加できるようにしている。又、ホーム長より助言・指導を受け、資料や文献をいつでも読めるようにしている。 | ○ | 常に学ぶという事の大切さを理解し、個人にあった助言と指導をしていく。 |
| 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 | 同郡市のグループホームの連絡会などに参加し、意見交換ができるようにしている。 | ○ | 多くのスタッフが、もっと参加できるようにし、他事業所の方との交流ができるようにしていく。 |
| 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 | 毎月1回の食事会や、職員旅行、忘年会などを行っている。 | ○ | スタッフ同士での悩みの聴取などで、ストレスを解消している。 |
| 22 | ○向上心を持って働き続けるための取り組み 運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている | 年に2回、それぞれが目標を立て、目標管理を行い、本人の希望に添っを行っている。向上心を持って働けるような環境づくりに心掛けている。 | ○ | ホーム長が個人の目標を把握し、時には助言を行い向上できるようにしている。 |
| 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 | 本人の思いもしっかり受け止め、話して頂けるような雰囲気になっている。 | ○ | 本人がどう思っているのか理解し、不安をなくすようにしている。 |
| 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 | 入居希望時、家族の方とホーム長が面談し、ゆっくりと時間をかけ家族の思いを受け止めている。 | ○ | 情報をしっかり集め、利用する時に不安が残らないようにする。 |

| 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) |
|----------------------------------|---|---|------|--|
| 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 | 本人の状況を把握し、家族とも相談しながら、必要な支援を見極めている。 | ○ | 本人、家族の方の思いを尊重し、一番必要としている支援を行っていく。 |
| 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 | まずホームを見学して頂き、雰囲気など本人が直接見て、納得して利用して頂くようにしている。入居されたら、ケアの工夫をして、少しずつ馴染んでいかれる様にしている。 | ○ | 本人がその場の雰囲気に入りやすいように、スタッフの声かけや気配りを上手に行っている。又、家族の協力を得るようにしている。 |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援 | | | | |
| 27 | ○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら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 | 人生の先輩としての尊敬を忘れず、常に学ぶという考えを持ち、接している。 | ○ | 本人とスタッフ、お互いが理解し合い、信頼関係を大切にしたい関係作りを行っている。 |
| 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 | 家族と情報を共有し合い、思いを同じものになっている。 | ○ | 家族と共に本人を支え、本人が安心して生活して頂けるようにしていく。 |
| 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 | 家族のこれまでの頑張りや、思いを受け止め、家族と本人が良い関係であるようにしている。 | ○ | 家族にしか出来ない支援があり、お互いがかけがえのない存在である事、家族の大切さを伝えていく。 |
| 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 | 手紙や電話など、大切な人達との関係を大事にしている。 | ○ | 家族と協力し、友人と会う機会を作ったり、仏様参りなど外出をしたりしている。 |
| 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 | それぞれの方の個性や性格を見極め、より良い関係が作れるよう、さりげなく声かけを行っている。 | ○ | 孤立しがちな方は、スタッフが自然に介入し、声をかけ、周囲の中に入れていけるようにする。 |

| 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 | 退居されても本人に会いに行き、関わりを持つ事、家族に対してもいつでも可能な範囲で支援ができるようにしている。 | ○ | 特養や、入院されている方への見舞いを定期的に行っている。 |
| ができる | | | | |
| 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 | 本人の思い、希望をしっかり理解し、その思いに添える様になっている。 | ○ | 本人の思いを受けとめる。本人の生活歴や既往歴を理解し、思いや意向の把握に努めている。 |
| 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 | 家族等により、本人のこれまでの生き方を聞きとり、その方のこれまでの暮らしを把握している。 | ○ | 家族、本人より今までの暮らしを聞き、本人にとってどのような生活が良いのか考えていく。 |
| 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 | 日々の生活の中で、その方の状態をスタッフで見極め、どうケアを行っていくのかしっかり考えている。 | ○ | 本人の思いと心身の状態に合った生活ができるように支援していく。 |
| 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、家族がホーム内でどう生活したいのかしっかりと把握し、スタッフ全員で観察し、気付きを基に計画を作成している。 | ○ | 生活の変化、新たな発見等あった時は、スタッフ間への情報を密にし、次の課題とする。 |
| 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 | 状態が変化した時は、本人、家族、関係者に内容の確認してもらい、その方にあった内容を付け加えたり、修正している。 | ○ | 状態を常に把握し、現状に応じた見直しができるようにしていく。 |

| 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) |
|-----------------------------|---|--|------|--|
| 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 | 個別カルテに生活の様子、言動などをしっかり記録している。情報の共有を行い、必要時、カンファレンス等で介護計画の見直しをしている。 | ○ | 些細な言動、いつもと違う様子など見逃さず記録し、ケアの内容を見直している。 |
| 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 | 状態に応じ、訪問診療・訪問看護との連携を行い支援している。 | ○ | 他機関と協力、連携し、よりよい支援をしていく。利用者の状態に応じて、利用できる社会資源を活用するようにしている。 |
| 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 | スーパーや美容室など、協力を得ている。また、ボランティアの方に慰問に来て頂いている。民生委員さんは常時協力されている。 | ○ | 周囲の方から声をかけてもらったりしている。消防訓練の時や、ワークキャンプを行うときなど地域の方々に協力を求め、支援を働きかけている。 |
| 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 | 本人の思いを大切にし、状態に応じ支援している。 | ○ | 他事業所とも連絡を密にし、本人に必要なサービスを支援していく。 |
| 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 | 常に連絡をとり、情報交換している。 | ○ | 日頃からの挨拶などを大切にし、連携を図っている。 |
| 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 | 医療機関との連絡を密に行い、よりよい医療を受けられるようにしている。家族が受診に付き添はれる時は、お願いしている。 | ○ | 家族の希望も聞き、相談し、医療機関を受診している。 |

| 項 目 | | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (○印) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|-----|---|---|------|--|
| 44 | ○認知症の専門医等の受診支援 専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している | 認知症についての指示、助言をもらえる医師を確保している。 | ○ | それぞれの症状を見極め、状態に応じて医師に相談している。 |
| 45 | ○看護職との協働 利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている | 地域の医療機関と連携しているので、tスタッフと地域の看護職と連絡を取りあっている。 | ○ | ホーム内は、看護職が多く、日常的に相談している。協力を得ている医療機関の看護職員との連携も行っている。 |
| 46 | ○早期退院に向けた医療機関との協働 利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している | 入院した時は、面会へ行き、声をかけ、本人の生きる意欲が低下しないよう見守っている。又、早期に入院できるよう迅速に治療してもらえよう病院と相談している。 | ○ | 細かい情報の提供を求め、できる事があれば対応している。 |
| 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、本人の意志の確認と医師との話し合いを行い、納得の行く方向性をみつけている。 | ○ | 家族の思いをしっかりと受け止め、今後のあり方を決定していく。認知症は、進行する事を家族に伝え、病状の悪化時はすぐに伝え、話し合いの場を持ち様々な可能性(リスク)を説明している。 |
| 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 | 本人に関わっている人達の意見をできるだけ多く聞き取り、チームでどうケアをしていくかを検討し、共有する。 | ○ | チームとして皆が同じ思いでケアにあたれるよう、常にケアについて話し合う場を持つ。 |
| 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 | 環境の変化に弱いので、十分なケアができる様本人、家族の精神的ケアも行い、情報交換もしっかり行っている。 | ○ | 退居された後も本人に面会等を行っている。 本人が移った施設や病院に対して、情報を提供し、環境の変化によるダメージを最小限にできるよう努めている。 |

| 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (○印) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|----------------------------------|--|---|--|
| 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 | その方に合った言葉かけや、対応をするよう常に気をつけてケアを行っている。また、個人情報等もれないよう徹底している。 | ○ その方すべてを受け入れ、その方を尊重することを忘れずケアを行っている。 |
| 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 | 本人が思いや希望を伝えやすいようわかりやすく説明したり、買い物や献立など本人が選ぶという事を大切にしている。 | ○ 大きなテーマで選択する事は難しい為、いくつか本人の思いに添う事を提案し、その中で希望を出して頂いている。 |
| 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 | 常に、入居者の方のペースを尊重し、自由に生活されるよう支援している。 | ○ グループホームにおいて、主役は誰なのかという事を常に頭におき支援している。 |
| (2)その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援 | | | |
| 53 | ○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている | 外出時や、行事等の時には、化粧などその方にあった支援をしている。また、美容室など本人の意向を尊重し、いきつけの店に行っている。 | ○ 個人差もあり、その方の個性や希望も大切にして支援していく。 |
| 54 | ○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | それぞれの方の好みを把握している。また、買い物、献立、調理、片付けと、入居者の方と一緒にやっている。 | ○ 季節の食材など取り入れながら、好みも大切に、一緒に行う事で、食事の楽しみもでき、会話も多くなっている。 |
| 55 | ○本人の嗜好の支援 本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのも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 | 本人の好みや希望を受入れ、その方の状況、状態に合わせて支援している。 | ○ 「食」に対しての楽しみを大切に、本人の希望を受入れ支援していく。 |

| 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) |
|-------------------------------------|--|--|------|---|
| 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 | その方の排泄パターンをしっかり把握し、声をかけ等行い、その方に合った支援をしている。 | ○ | その方の排泄のシグナルを見逃さず、しっかりと観察を行っている。また、その方の思いも大切にし心の面も考え支援している。 |
| 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 | その方の希望に合わせ、ゆっくりと入浴して頂けるよう支援している。 | ○ | 一人ひとりの希望を把握し、その希望に添えるよう支援していく。 |
| 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 | 一人ひとりの生活のリズムを把握し、そのリズムを大切にしている。また、和室や居屋などでゆっくりと休まれるよう支援している。 | ○ | その方の生活のリズムをスタッフの都合や思いで変化させるのではなく、その方の生活のリズムを尊重し、安心して過ごして頂けるようにしていく。 |
| (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 | その方の生活歴や思いなどを理解し、楽しみや役割を持って頂けるよう支援している。 | ○ | その方の得意な事、好きな事を見つけ場面に合わせて声かけを行い、支援していく。 |
| 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 | ホームでは、お金は預かっておらず、必要であればその時持って頂いている。現状でお金を使うことができる人はいないが、買い物時支払いをスタッフと共にしている。 | ○ | その方の力量を見て、本人に預けるか、ホーム内で管理し、自分のお金を使う生活をして頂くか検討していく。お金のよって混乱が起こらないことを前提として検討していく。 |
| 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 | 毎日の買い物などで、一人ひとりの希望を聞きながら外出できるようにしている。 | ○ | その方の希望や思いを大事にしながら、入居者の方皆さんが希望に添って外出できるよう支援していく。家族の協力を得て、外出を支援している。 |
| 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 | 季節に合わせてドライブや外出など、その方の希望や状態に合わせて支援している。 | ○ | 家族の方とも協力し、本人にとって大切な今を過ごして頂け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) |
|-----------------------|---|--|------|---|
| 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 | 電話や手紙などいつでもできるように支援している。はがきで季節の便りを書かれる。 | ○ | 手紙を書く事が好きな方に、声かけをし機会をつくっていく。 |
| 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 | 訪問された時に、ゆっくりと過ごして頂けるよう面会室や居室へ案内している。訪問は自由で7～21時までは、玄関は開いている。 | ○ | ホームへ訪れた方に対して、スタッフも笑顔で対応し、ゆっくり過ごして頂けるよう声かけをしている。 |
| (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 運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 全くしておらず、勉強会等で、スタッフ全員で理解している。 | ○ | 今後も絶対に拘束をしないケアを実践していく。 |
| 66 | ○鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる | 日中は、鍵をかけていない。常に入居者の方の確認を行い、外に行かれる時は、スタッフも一緒に行くようにしている。 | ○ | 入居者の方の居場所を確認するとともに本人の思いを理解し、その思いを大切に支援していく。 |
| 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 | 共有スペースには常にスタッフがおおり、傍で見守りをしている。 | ○ | 入居者の方に目を向け、一人ひとりの様子を観察し、把握している。 |
| 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 | 注意が必要なものは、スタッフ全員が周知しており、その方の状態に合わせて、対応している。 | ○ | スタッフ間で取り決め等を行い、しっかりと管理している。 |
| 69 | ○事故防止のための取り組み 転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる | 緊急時の対応をすべてのスタッフが熟知するようにしている。ホーム内研修でも学習会を行っている。 | ○ | スタッフ内で知識を深め、緊急時の対応ができるよう徹底していく。 |

| 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) |
|---------------------------|--|---|------|---|
| 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 | 応急手当の講習に参加したり、勉強会等で対応について学んでいる。 | ○ | とっさの対応ができるよう何度も訓練等行うようにしていく。 |
| 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 | 防災訓練を行ったり、近所の方への協力体制も行っており、電話の前に掲示し、緊急体制の確認をしている。 | ○ | 訓練だけでなく、もしもの時にどう動くのかを考え、日頃からスタッフ間で周知しておく。 |
| 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 | 家族へリスクをしっかりと説明し、納得された上でケアを行っている。その方にとって、ホームでどう生活されるのが良いのかを検討し、支援している。 | ○ | その方の思いだけを見るのではなく、その方の状態、リスクもしっかり考え、その上でどうしていくのかを見極め、支援している。 |
| (5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援 | | | | |
| 73 | ○体調変化の早期発見と対応 一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている | 毎日定時にバイタルチェックを行い、体調の変化等、見逃さないにしている。また、その時はすぐ報告し、情報を共有している。入浴時も観察を十分にしている。 | ○ | バイタルチェックだけでなく、顔色や状態の変化など小さな変化も見逃さないようにしていく。 |
| 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 | スタッフで、服薬の確認を行い、副作用を理解している。その方に応じた飲み方の工夫をしている。 | ○ | 内服薬変更時には、しっかりと申し送りを行い、ノートにも記録している。 |
| 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 | 排便確認を行い、必要な方には、服薬等で排泄コントロールを行っている。その他に、5日毎のおやつを唐芋にしたり、水分調整、腹部マッサージを行っている。 | ○ | 薬だけに頼らず、食物にも配慮し、繊維の多い物を摂取するようにしている。散歩や軽い体操を取入れている。 |
| 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 | 一人ひとりに声かけをし、食後には必ず口腔ケアをされるよう支援している。 | ○ | 入れ歯や、一人では難しい方など、本人に合わせた声かけと、対応で支援している。 |

| 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 | 食事量チェック表を作り、必ず確認し、把握している。また、バランスの良い食事を心がけている。 | ○ | 状態によって食べられない方には、そのかわりとなるものを摂取してもらい、栄養を補っている。 |
| 78 | ○感染症予防 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している（インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等） | インフルエンザの予防注射を必ず行っている。また、外出から戻ってきた時、うがい、手洗いを徹底している。 | ○ | スタッフも同様に行い、外から持ち込まないようにしている。 |
| 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 | 冷蔵庫の食材は、賞味期限を毎日チェックリストでしっかり確認している。台所用品も常に衛生的にするよう徹底している。 | ○ | 冷蔵庫内の食料品の期限などを記入し、スタッフ全員で共有し、新鮮なものを使用するようにしている。 |
| 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 | 庭先には、季節の草花がたくさん植えてあり、近所の方も気軽に立ち寄ることができるようにしている。 | ○ | 誰でも安心して気軽に訪ねる事ができるよう、家庭的な雰因気を大切にしている。 |
| 81 | ○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 生活空間の中には、花が飾ってあり、家庭的な空間である。また、物品も家庭的なものであり、生活感があり、入居者の方は戸惑いなく使われ安心して過ごされている。 | ○ | 生活感や季節感を大切にしながらゆっくりとした時間が流れるよう心がけている。 |
| 82 | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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 | ウッドデッキに椅子を置いたり、食堂や和室にもソファを置き、日光浴や会話など一人ひとり自由に過ごされている。 | ○ | 廊下等にもソファや椅子を置き、色々な場所で過ごせるようにしていく。 |

| 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) |
|-------------------------|---|---|------|--|
| 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 | 本人が使い慣れた物を家族より持ってきて頂き、安心して過ごしてもらえるよう空間作りをしている。 | ○ | 使い慣れたものだけで選ぶのではなく、安全であり、安心されるという事も大事にしている。 |
| 84 | ○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のだよみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている | 常に換気を行っている。温度も気温の変化の応じて、入居者の方の状況、状態を見ながら配慮している。 | ○ | 入居者の方に、その都度聞いたり、様子を見ながら温度調節を行う。 |
| (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 | 廊下には手すりがあり、誰でも安心して生活できるよう環境づくりをしている。 | ○ | ベッドの手すりなど入居者の方の状態に合わせて変え、ADLの低下を防ぎ、また、安全に生活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 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 | トイレや居室など、入居者の方の目線で見える位置に名札を置きわかりやすくしている。 | ○ | 状態に応じてさりげなく声かけを行ったり、本人の自立心を尊重しながら支援している。 |
| 87 | ○建物の外周りや空間の活用 建物の外周りやベランダを利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている | ウッドデッキに出て、日光浴や散歩、洗濯干しなどいつでもできるようにしている。 | ○ | 洗濯干し、庭の草とり、水やりなど入居者の方と一緒にしよう心がけている。 |

| 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。)

入居者の方の思いを尊重したケアをチームで行っている。特に、入居者の方の「今」に注目。今日という一日の時間を大事にし、「今」の思いを理解し、受け止め、その思いに添えるよう支援している。その為にもチームケアとしてスタッフ全員が理念を常に頭に置き、同じ方向性でよりよいケアができるようにしている。スタッフ側の自己満足のケアではなく、入居者の方一人ひとりの本当の思いを読み取り、夢路というホームの中で、安心して笑顔で過ごして頂けるよう、その人らしさを大切にケアを行っている。そして自分がこのホームに入居したいと常に思えるようケアの質を高め、入居者の方から学ばせて頂いているという姿勢を持ち支援している。