

# 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 | 1472700085                   |
| 法人名   | 有限会社 そうりん                    |
| 事業所名  | 山ゆりの家 三崎口                    |
| 訪問調査日 | 平成20年3月6日                    |
| 評価確定日 | 平成20年3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せん。

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

# 1. 評価結果概要表

[認知症対応型共同生活介護用]

作成日 平成 20年 3月 17日

## 【評価実施概要】

|       |  |
|-------|--|
| 事業所番号 | 第1472700085号                             |
| 法人名   | 有限会社 そうりん                                |
| 事業所名  | 山ゆりの家三崎口                                 |
| 所在地   | 神奈川県三浦市初声町下宮田650番15<br>(電話) 046-889-1880 |

|       |                             |       |            |
|-------|-----------------------------|-------|------------|
| 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20年3月6日                   | 評価確定日 | 平成20年3月31日 |

【情報提供票より】(平成 20年 2月 4日事務所記入)

### (1) 組織概要

|       |              |        |        |           |
|-------|--------------|--------|--------|-----------|
| 開設年月日 | 平成 10年 9月 1日 |        |        |           |
| ユニット数 | 1 ユニット       | 利用定員数計 | 9人     |           |
| 職員数   | 11人          | 常勤 4人  | 非常勤 7人 | 常勤換算 5.5人 |

### (2) 建物概要

|      |        |               |  |
|------|--------|---------------|--|
| 建物構造 | 軽量鉄骨造り |               |  |
|      | 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)            | 54,000 円    | その他の経費(月額)     | 78,000 円 |       |
| 敷 金                 | 無           |                |          |       |
| 保証金の有無<br>(入居一時金含む) | 有 300,000 円 | 有りの場合<br>償却の有無 | 無        |       |
| 食材料費                | 朝食          | 400 円          | 昼食       | 800 円 |
|                     | 夕食          | 800 円          | おやつ      | 円     |
|                     | または1日当たり 円  |                |          |       |

### (4) 利用者の概要 (2月8日 現在)

|       |         |      |      |    |      |
|-------|---------|------|------|----|------|
| 利用者人数 | 5 名     | 男性   | 2 名  | 女性 | 3 名  |
| 要介護1  | 名       | 要介護2 | 1 名  |    |      |
| 要介護3  | 2 名     | 要介護4 | 2 名  |    |      |
| 要介護5  | 名       | 要支援2 | 名    |    |      |
| 年齢    | 平均 82 歳 | 最低   | 79 歳 | 最高 | 92 歳 |

### (5) 協力医療機関

|         |                       |
|---------|-----------------------|
| 協力医療機関名 | 医療法人 聖ルカ会 パシフィックホスピタル |
|---------|-----------------------|

## 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

京浜急行三崎口駅から徒歩の静かな住宅地に位置し、一般の住宅を改造したホームです。開所後10年がたち、介護度の高い利用者にも、ベテラン職員を中心に介護も丁寧で見守りや外出などにより、利用者は楽しいホーム生活を送っています。家族とも密接な情報連絡がなされ、医療機関のバックもあり、家族も安心して満足しています。管理者が代わった直後で、運営について一つひとつ職員と相談しながら、一体となって運営しています。地域から受け入れられるような努力には積極的で、周りからの温かい声援が送られています。研修にも熱心で、職員のレベルが高く、管理者と職員が新たな体制をかたち作ろうとしています。

## 【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>課題に、理念の啓発や身体拘束、服薬支援、地域への還元が挙がっていましたが、管理者交代の中で、職員と一緒に改善に取り組んでいます。身体拘束や服薬支援は改善されているので、定着化することが期待されます。運営理念の啓発は、近隣との付き合いが深まる中で、理解されつつあります。また、地域還元については、「相談窓口」の開設を検討中です。</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>自己評価は、職員が意見を出し合いまとめている。管理者が代わった直後で、職員と業務確認する材料にも活用したいとの気持ちを強く持っています。</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>運営推進会議は市も参加して開かれています。自治会の掲示板の活用などが提案されたり、地域密着の活動に移っています。次回は自己評価の概要や外部評価の結果を説明し意見を求めることを検討しています。</p>   |
| 重点項目 | <p>家族の意見、苦情、不安への対応方法・運営への反映(関連項目:外部7, 8)</p> <p>家族の意見や不安は、来訪された家族と話したことの中から、職員が日誌等に記して運営や介護計画に反映しています。</p>   |
| 重点項目 | <p>日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)</p> <p>身近では散歩時のあいさつやごみ置き場の清掃、地域活動では運動会で玉入れに参加、防災訓練では消火訓練や炊き出しに参加して、地域との付き合いは広がっている。民生委員に寄っていただいたり、また地域に住む職員も多く、地域密着の活動ができています。</p>   |

## 2. 評価結果(詳細)

(  部分は重点項目です )

取り組みを期待したい項目

| 外部                    | 自己 | 項目   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | (印) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取組んでいることも含む)                               |
|-----------------------|----|--|--|-----|--|
| <b>. 理念に基づく運営</b>     |    |  |  |     |  |
| 1. 理念と共有              |    |  |  |     |  |
| 1                     | 1  | 地域密着型サービスとしての理念<br>地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている                  | 事業所には、古くからの理念があり、これに管理者の思いを分かりやすくまとめたものを方針としている。理念には地域密着の精神が入り立派なもので、入口やフロアに掲示して、時々振り返るようにしている。                        |     | 理念を日常生活に取り入れるためには、職員の言葉を取り入れるなど、愛着が持てるように工夫し、日頃から振り返ることが望まれます。 |
| 2                     | 2  | 理念の共有と日々の取り組み<br>管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる                                     | 理念の精神は職員に理解されており、共有化によりホームの生活支援に実践されるように取組んでいる。家族や利用者に満足されており、日々の見守りに生かされている。  |     |  |
| 2. 地域との支えあい           |    |  |  |     |  |
| 3                     | 5  | 地域とのつきあい<br>事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている               | 身近な事では散歩時のあいさつやごみ置き場の清掃、地域活動としては運動会で玉入れに参加したり、防災訓練では消火訓練や炊き出しに参加して、地域との付き合いは広い。民生委員にも寄っていただいたり、付近の職員も多く、地域密着型の活動をしている。 |     |  |
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用 |    |  |  |     |  |
| 4                     | 7  | 評価の意義の理解と活用<br>運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる                 | 前回の課題であったベッドの柵の扱いは、必要分を残して外したり、マット化したりして改善している。自己評価については、職員が意見を出し合いまとめており、この機会に改善事項を積極的に活用する意向である。                     |     |  |
| 5                     | 8  | 運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている | 運営推進会議には市も参加して開かれている。自治会の掲示板の活用なども提案されたり、地域密着の活動が開始されている。次回は自己評価の概要や外部評価の結果を説明し意見を求める予定である。今後、自治会の役員に参加により、幅広い活動になる。   |     |  |

| 外部              | 自己 | 項目  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | (印) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|-----------------|----|---|---|-----|-----------------------------------|
| 6               | 9  | 市町村との連携<br>事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる                               | 三浦市グループホーム連絡会、介護保険の窓口や認定、空き部屋情報の交換など、日常から意見交換して業務に役立てている。   |     |                                   |
| 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                              | 毎月一回、利用者の現状やホームの予定や行事の状況をまとめ、写真なども添え、ていねいな手紙で報告している。来所時にも、また遠くの家族には電話で報告し、連絡を密に行っている。   |     |                                   |
| 8               | 15 | 運営に関する家族等意見の反映<br>家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                                | 家族の意見や不安は、毎日のリーダーが日誌等に記して運営や介護計画に反映している。介護力と日常の情報コミュニケーションにより家族からの苦情はないが、時期を見て事例検討などでふりかえることも大切と考えられる。なお、苦情の相談先や解決方法は明確になっているが苦情の事例はない。 |     |                                   |
| 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 | 職員が変わる場合は、利用者の説明せず、前任者と後任者がラップして引き継ぎ、ダメージを少なくしている。交替後家族に手紙で知らせている。なお、この1・2年の異動は少ない。   |     |                                   |
| 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              | 年度の研修計画はまとめられ実施されている。新たな研修案内には研修者を募り、勤務時間内で受講させてスキルアップに努めている。新人の研修も行われ、また研修報告もまとめられ報告されている。   |     |                                   |
| 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    | 市のグループホーム連絡会やケアマネ連絡会に積極的に参加したり、入居状況の連絡などネットワーク化されている。系列の医療機関ともパートを含めて交流会に参加しており、サービスの向上に役立てている。   |     |                                   |

| 外部                               | 自己 | 項目  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | (印) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)                |
|----------------------------------|----|---|---|-----|--|
| <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 | 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 | 家族から相談があると施設を見てもらい、周囲の環境や現状を聞き、さらに本人にも見てもらい納得してもらい契約している。入居後は家族も泊まったりして、安心して生活になじむようにしている。            |     |  |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援        |    |   |   |     |  |
| 13                               | 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                       | 利用者や家族の想いを十分把握し、本人にあった見守りをしたり、人生の経験や教養を教えてもらい、喜怒哀楽を共にしている。職員のレベルも高いことから、家族・利用者との関係は非常に良い。             |     |  |
| <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 | 思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している   | 入居利用申し込み時に、家族や本人の希望や生活状況を聞き、その後も引き続き日常の見守りの中で内容を充実し、職員間で情報を共有している。                                    |     |  |
| 2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し   |    |   |   |     |  |
| 15                               | 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        | 介護サービス計画書は、経験を活かし、非常に細かく医療的な内容、介護的な計画に積み上げている。しかしながら、利用していただく本人と家族の意向が前面に出ていない。                       |     | 介護サービス計画書は、利用していただく本人と家族の意向を盛り込んだ計画にすることが期待されます。 |
| 16                               | 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    | 6ヶ月毎に介護計画を見直し家族の承認を得ている。介護サービス計画評価書で振り返り、また家族からも直接、必要に応じ手紙で意見を聴き見直している。なお、緊急時は家族や医師との密接な連携のもとに見直している。 |     |  |

| 外部                          | 自己 | 項目   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | (印) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)             |
|-----------------------------|----|--|--|-----|---|
| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援           |    |  |  |     |   |
| 17                          | 39 | 事業所の多機能性を活かした支援<br>本人や家族の状況、その時々要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている                             | 受診外出の際は、協力医か否かに関わらず送迎したり、家族と外食に出掛ける時なども送迎するなど柔軟な支援を行っている。  |     |   |
| 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              | 本人や家族が望む医療機関への受診支援を優先とし、特に希望がない場合には、ホームの協力医療機関で受診することに、本人や家族了解のもとで支援している。  |     |   |
| 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 | 重度化や終末期への対応方針は、まだ決められていない。その必要性は、管理者や職員に理解されているが、現時点では、まだ話し合いを行うまでに至っていない。   |     | 運営者や協力医とも話し合い方針を決め、体制作りや職員の教育にも着手されることが望まれます。 |
| . その人らしい暮らしを続けるための日々の支援     |    |  |  |     |   |
| 1. その人らしい暮らしの支援             |    |  |  |     |   |
| (1) 一人ひとりの尊重                |    |  |  |     |   |
| 20                          | 50 | プライバシーの確保の徹底<br>一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない                          | 職員は利用者への話し掛けや会話時に、尊敬の念を込めた言葉が使われていた。記録などの個人情報の使用や保管方法には、他の人の目に触れぬような配慮がされていた。また職員の入社時には、「個人情報保護法に関する誓約書」を取り交わしている。 |     |   |
| 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            | ホームの一日の流れを決めてはいるが、利用者のペースを優先した支援を行っている。例えば、起床時間を遅らせたいとの希望に対し朝食時間をずらすなどの配慮をしたり、散歩などの外出支援にも柔軟に対応している。                |     |   |

| 外部                           | 自己 | 項目   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | (印) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|------------------------------|----|--|---|-----|-----------------------------------|
| (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    | 誕生会等の特別食の他に、利用者の好みを聞いて献立を考える「お楽しみ食」が、1週間に1度メニュー化され、利用者を楽しみをもたらしている。また職員は毎食利用者と同じ食事を一緒に食べ、食事をより楽しいものにするように努めている。             |     |                                   |
| 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   | 月、金の週2回で午前中9:00～と目安を決めているが、入浴に気が進まない人や入浴拒否の場合には、順番や時間を変えたり、日を改めたり、または二人介助等で柔軟な対応を行っている。また菖蒲湯やゆず湯など、季節に応じた演出で利用者を楽しんでもらっている。 |     |                                   |
| (3)その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援 |    |  |   |     |                                   |
| 24                           | 59 | 役割、楽しみごと、気晴らしの支援<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 | 洗濯物たたみや食事の下ごしらえ、雑巾縫いの針仕事など利用者の力に応じた役割で力を発揮してもらっている。楽しみや気晴らしは、散歩や買い物などの他に、野菜作りなどの支援も行っている。例えば、芋の苗植えをしたり、収穫時期に芋掘りを行うなどをしている。  |     |                                   |
| 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                   | 外出支援は、積極的に行われており、散歩や買い物その他に、地域の催し物に参加している。お祭りや市民スポーツ大会に出場したり、大根掘りやクリスマスイルミネーションツアーなどに参加している。                                |     |                                   |
| (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          | 外出支援を積極的に行っており、利用者の希望にも柔軟に対応していることもあり、日中は玄関に鍵を掛けないことが当たり前のこととしている。職員同士の連携がよくできているため、特別な工夫はしていない。                            |     |                                   |
| 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      | 職員の殆どが近隣地域に住んでおり、非常災害時には10分以内に全員集合できる。ホーム内での防災訓練を実施しており、地域の防災訓練にも参加している。その際に、地域の人々にホームの状況を説明し、災害時の避難についての協力なども要請している。       |     |                                   |

| 外部                        | 自己 | 項目   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | (印) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|---------------------------|----|--|---|-----|-----------------------------------|
| (5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援 |    |  |   |     |                                   |
| 28                        | 77 | 栄養摂取や水分確保の支援<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている                                   | 献立表やカロリー計算は、協力医療機関の栄養士が作成、計算したものをベースにしている。食事の摂取量の細かい方や体重オーバーの方など、夫々に応じた必要カロリー摂取の工夫を行っている。水分は夜間にも必要な方には確保する支援を行っている。             |     |                                   |
| 2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり   |    |  |   |     |                                   |
| (1)居心地のよい環境づくり            |    |  |   |     |                                   |
| 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 | 玄関やリビングには、季節の花が飾られ、利用者が散歩のときに道端で採取した草花や、近隣の住民から頂いた花も飾られている。共用空間のリビングは、広いとは言えないが、採光も良く、利用者の写真や職員の手作りの物が飾られており、暖かい雰囲気づくりに工夫されている。 |     |                                   |
| 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ものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている                    | 居室には家族の写真などが飾られ、利用者や家族の思い通りの空間作りを支援している。又職員が差し上げた、誕生会のお祝いのメッセージやホームでの役割仕事への感謝状なども飾られている。  |     |                                   |



# 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            | 山ゆりの家三崎口            |
| (ユニット名)         | ヤマユリノイエミサキグチ        |
| 所在地<br>(県・市町村名) | 神奈川県三浦市初声町下宮田650-15 |
| 記入者名<br>(管理者)   | 高橋 栄子               |
| 記入日             | 平成20年 1月15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      | 独自の理念がある。  | 現在はあるが、新しくつくりたいと思っている。                   |
| 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                         | ミーティング時や折にふれて話し合い、実現に日々努力している。                                   |  |
| 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 | ホーム内に張り出し、また運営推進会議を通してお話をさせていただいたり、してはいるが、十分とはいえない。              | 前回の推進会議でホーム便りを出したらどうかなどの意見が出たが実現に至っていない。 |
| 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 | 散歩やゴミ捨てなどで会うと声を掛けていただいたり、お花を頂いたりと日常的な付き合いはできている。近所より職員数名を雇用している。 |  |
| 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   | 地域の行事(掃除・市民大会・防災訓練)等には必ず参加し、交流に努めている。                            |  |

| 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                     | <p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>                  | <p>運営推進会議で「近所の高齢者についての相談受付」の話が出たが実現できておらずこれからの課題</p>   |     | <p>地区の掲示板を利用してホームを紹介、高齢者についての相談窓口を検討中。</p> |
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用 |   |  |     |  |
| 7                     | <p>評価の意義の理解と活用</p> <p>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</p>                           | <p>スタッフ一同理解しており、評価後はミーティング時や折にふれてグループホームとしてのあり方を話し合っている。</p>   |     |  |
| 8                     | <p>運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>           | <p>話し合った事で、できていなかったところは前向きに実現に向け取り組んでいる。</p>   |     | <p>自己評価表を、運営推進会議時に見ていただこうと思っている。</p>       |
| 9                     | <p>市町村との連携</p> <p>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</p>                            | <p>事あるごとに足を運びまた電話でのやり取りなどを行い、適切な運営ができるように努力している。<br/>グループホーム連絡会に参加したり、市の方より認定調査に来ていただいたりして、お話をさせてもらっている。</p> |     |  |
| 10                    | <p>権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p> | <p>研修で学んでおり、必要な人には支援をしている。</p>   |     |  |
| 11                    | <p>虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>            | <p>研修で学んでおり、必要な人には支援をしている。学んでおり、虐待防止の意識は高く持っている。</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) |
|-----------------|--|--|-----|----------------------------------|
| 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>                                 | 契約時納得いくまで、おはなしをさせてもらっている。                                |     |                                  |
| 13              | <p>運営に関する利用者意見の反映</p> <p>利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>                                | 時間をとってゆっくりと傾聴し、問題解決に努力している。                              |     |                                  |
| 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>                              | 毎月1回手紙での状況報告をし、来館時にもお話をさせてもらっている。 必要によっては電話対応も行なっている。    |     |                                  |
| 15              | <p>運営に関する家族等意見の反映</p> <p>家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>                                | 管理者は苦情受付窓口になっており、ご家族の来館時は何気なくお話の機会を持つようにしている。            |     |                                  |
| 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>  | 常にスタッフからの意見や提案はあり、即できることもあれば、他のスタッフの意見も聞いたうえで、調整することもある。 |     |                                  |
| 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>                      | その都度話し合い調整している。  |     |                                  |
| 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> | 必要時は相性のよいスタッフにお願いして、利用者様へのダメージを、防ぐ配慮をしている。               |     |                                  |

| 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) |
|---------------------------|--|---|------|----------------------------------|
| <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           | 就業時間内に研修を受けていただいています。   |      |                                  |
| 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 | 毎月の入居状況の情報交換や地域の懇親会などに積極的に参加し交流を深めている。<br>グループホーム連絡会に参加し、取り組みをしている。 |      |                                  |
| 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                                    | まずは受け手にまわり、話を聞くようにしている。   |      |                                  |
| 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                        | 学ぶことがよいサービスの種に必要であると認識しており、毎日を学ぶ機会にしている。                            |      |                                  |
| <b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>  |  |   |      |                                  |
| 1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応 |  |   |      |                                  |
| 23                        | 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             | 本人の話を聴き、何を言われようとされているか、受け止める努力をしている。                                |      |                                  |
| 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                  | よく話を聴き、家族の気持ちを受け止める努力をしている。   |      |                                  |

| 項目                        |  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | (印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|---------------------------|--|---|-----|----------------------------------|
| 25                        | 初期対応の見極めと支援<br>相談を受けた時に、本人と家族が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている                                | 全体的な対応と今すぐ必要としていることとの把握をし対応している。  |     |                                  |
| 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 | 入居に際し家族と相談の上ご本人がなれるまでご家族に時々泊まっていたりしている。<br>入居前にご家族に来館していただき、その後利用者様と一緒に来館していただき、雰囲気に徐々に馴染んでいただいている。 |     |                                  |
| 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                        | 長く生きてこられており、教えていただくことも沢山あります。昔の話などをすると生き生きとお話されます。(教えてくれます)   |     |                                  |
| 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                                  | 家族の来館時や毎月の手紙で近況を知らせたり、写真を入れたりと喜怒哀楽をともにしている。   |     |                                  |
| 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                                      | 相手の気持ちの理解に努めている。  |     |                                  |
| 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  | 支援に努めている。   |     |                                  |
| 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                                       | リビングでの席を隣同士にしたりと気を配っている。  |     |                                  |

| 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) |
|-----------------------------------|--|---|------|----------------------------------|
| 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                      | 契約終了後もお手紙を頂いたりしている。                         |      |                                  |
| <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  | 常にスタッフは入居者や家族の言葉に耳を傾け、ケアのヒントを得ながらケアを行なっている。 |      |                                  |
| 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                                    | 行なっている。                                     |      |                                  |
| 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  | スタッフは毎日の状態や変化を把握し、リーダー・管理者に伝えている。           |      |                                  |
| 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     | 家族の意見を聞きながら又毎日関わっているスタッフの意見を取り入れた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 | 定期・随時にプランの見直しや検討・調整を行なっている。                 |      |                                  |

| 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) |
|-----------------------------|---|---|-----|----------------------------------|
| 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    | 毎日の申し送りの跡に気づきや問題・変化などを話し合い情報を共有し見直しに活かしている。                       |     |                                  |
| 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<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              | 当ホームは、格別な機能を備えてはいないが、医療面などへの対応は本人、家族の要望を基にした支援を行なっている。通院の支援をしている。 |     |                                  |
| 4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働 |   |   |     |                                  |
| 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             | 民生委員さんや消防機関の来館あり。   |     |                                  |
| 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  | 必要に応じて支援している。(以前は訪問入浴を利用されている方もいた)                                |     |                                  |
| 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 | 地域包括支援センターとの連携は不可欠ではあるが、現在は連携が無い。                                 |     | 今後連携を密にしていく必要があるとおもっている。         |
| 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 | 利用者様とご家族のご希望のかかりつけ医や、医療が受けられるように、支援をしている。                         |     |                                  |



| 項目 |  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                    | (印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|----|--|--|-----|----------------------------------|
| 44 | 認知症の専門医等の受診支援<br>専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している  | 往診の医師が神経内科の専門医であり、指示や助言をうけている。                     |     |                                  |
| 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   | ・1月までは管理者が看護師であった。<br>・月2回の往診と定期受診で看護師のサポートをうけている。 |     |                                  |
| 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                      | 退院について口を挟むことは正直に言って難しいが、情報交換に努めている。                |     |                                  |
| 47 | 重度化や終末期に向けた方針の共有<br>重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している                                   | 往診時、医師とご家族がお話をされ、その後スタッフでの話しをしている。                 |     |                                  |
| 48 | 重度化や終末期に向けたチームでの支援<br>重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている | ご家族の希望をうかがい、できることとできないことを話し合い、今後の変化に備えている。         |     |                                  |
| 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                      | 本人とご家族の話を伺い情報交換を行なっている。往診医師からのアドバイスもあります。          |     |                                  |

| 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                            | <b>プライバシーの確保の徹底</b><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                     | 居室入室時はノックを行い又、排泄介助時はドアを閉めて行なうなど、プライバシーに配慮をしている。                    |   |
| 51                            | <b>利用者の希望の表出や自己決定の支援</b><br>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 | 話しながら希望や思いを受け止め、納得された暮らしができるように支援している。                             |   |
| 52                            | <b>日々のその人らしい暮らし</b><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       | それぞれのペースに合わせて対応している。希望があれば希望に添えるように努力している。                         | 起床時間の遅い方に関しては、朝食の時間も他入居者様よりも遅い時間帯にずらしている。 |
| (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                            | <b>身だしなみやおしゃれの支援</b><br>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                  | 毎日鏡を見ながら整髪をしていただいている。着る服をご自分で選ばれる方もいる。散髪は来館していただき、希望を取り入れた髪型にしている。 |   |
| 54                            | <b>食事を楽しむことのできる支援</b><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           | 食事の下ごしらえ等一人ひとりのできる力に応じ、行なっている。自ら食器を提げてくださる方もいられる。                  |   |
| 55                            | <b>本人の嗜好の支援</b><br>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                   | 飲み物やお菓子はスタッフと一緒に買物に行き、ご自分で選ばれ、ご自分で食べたい時に食べられている。                   |   |

| 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)  |
|-------------------------------|---|---|-----|-----------------------------------|
| 56                            | 気持ちよい排泄の支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している        | 個々の排泄パターンを把握し、排泄の失敗も少なく、支援できていると思う。   |     | 車椅子からの立ち上がりがあったら、トイレ誘導し、排泄を促している。 |
| 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    | 基本的にはホームで決めた定期的な入浴を提供しているが、ニーズに応える用意はある。一人ひとりのタイミングに合わせて、入浴の順番を変えたり、必要時には入浴日以外でも入浴をしていただいている。 |     |                                   |
| 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々の状況に応じて、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                   | 一人ひとりの状況により、いつでも休憩できるようにしている。   |     |                                   |
| (3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援 |   |   |     |                                   |
| 59                            | 役割、楽しみごと、気晴らしの支援<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている  | 外出することが大好きな方には、散歩、定期受診、地域の活動は勿論のこと、毎日のゴミだしもスタッフと一緒に積極的に行なってくださっている方もいる。                       |     |                                   |
| 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  | 支援できている。一人の方は外出する時には自ら財布を持ち、ソフトクリームを買うことを楽しみに出かけられる。  |     |                                   |
| 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                    | 散歩、買物、地域の催し物などに参加。(市民スポーツ大会・大根堀り・イクリスマスイルミネーションツアーなど)   |     |                                   |
| 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 | ご家族が来館され外出などに行かれる時などは車で送り迎えしている。  |     |                                   |

| 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                                  | 電話使用を希望された時には、いつでも使用できるようにしてある。以前は手紙のやり取りも行っていた。(レベル低下で今は書かれなくなった) |     | 最近はかなり聞き取りにくくなり、スタッフが間に入り支援している(電話) |
| 64             | 家族や馴染みの人の訪問支援<br>家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している                   | 来館時、声掛けやにこやかな対応を心がけ、居室やリビング等で過していただいている。<br>お茶を持参している。             |     |                                     |
| (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<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 | 転落の危険性のある方は、ベットからマット対応に変えたり、ドアに鈴を取り付けたりして拘束をしないケアに取り組んでいる          |     |                                     |
| 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                  | 居室に鍵は付いていません。ドアに鈴を付けさせてもらい、対応させてもらっております。(必要な方)                    |     |                                     |
| 67             | 利用者の安全確認<br>職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している                           | 入室時はロック・声掛けにて訪室。排泄介助時はドアを閉めて行い、夜間は時間ごとに訪室安全確認実施。                   |     |                                     |
| 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                     | 薬は鍵のかかる場所に保管。洗剤や刃物は別々に収納し管理している。                                   |     |                                     |
| 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                  | 個々の危険性を把握し、申し送りにてスタッフ全員に伝え事故防止に取り組んでいる。                            |     |                                     |

| 項目                         |   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                      | (印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|----------------------------|---|--|-----|----------------------------------|
| 70                         | 急変や事故発生時の備え<br>利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている                 | 定期的な訓練は行っていないが、対応策のマニュアルはある。一応の対応は可能である。                             |     |                                  |
| 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   | 地域防災訓練に参加し、地域の人々にホームの状況を話し、協力を仰いだ。ホーム内でも防災訓練を実施し、利用者様の非難方法を話し合っている。  |     | 前回の防災訓練で避難はしごの設置を検討、見積もり中である。    |
| 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 | 折にふれて来館時やお手紙等でご家族とお話している。  |     |                                  |
| (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<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           | 朝のバイタル測定と午後に臨検を行い異変に気を付けている。異常時は往診Drに連絡し、支持を仰いだり又、受信を行っている。          |     |                                  |
| 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       | 処方箋をファイルし、閲覧できるようになっており、毎日の服薬チェックもおこなっている。                           |     |                                  |
| 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         | 常時水分補給、必要時は牛乳をプラス。トイレ誘導時お腹のマッサージ施行。繊維性の多い、さつまいもやバナナ等を食べていただく工夫をしている。 |     | 色々試みても排便が見られない時は下剤使用している。        |
| 76                         | 口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている                    | 起床時の口腔ケアと毎食後の口腔ケアを実施。  |     |                                  |

| 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                                   | 必要栄養摂取できない方には、ご本人の好きなカロリーの高い物を個別に買い入れ食べて頂いたり、体重オーバーの方にはノンカロリーを使用したり食事量の工夫をしている。 |     |                                  |
| 78                      | 感染症予防<br>感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等)   | 感染対策マニュアルを備え、それをもとに実施している。  |     |                                  |
| 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  | 乾燥機を備えており、使用した食器は必ず乾燥機を通してある。食材も賞味期限内に使い切っている。                                  |     |                                  |
| 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                              | もともと普通の民家だった為、施設の雰囲気はなく、家庭としての雰囲気を備えていると思う。                                     |     |                                  |
| 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 | 玄関やリビングに季節の花はもちろんのこと、入居者が散歩時、道端で採取した草花を飾っている。                                   |     |                                  |
| 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                              | リビングの位置は気の合う同士が隣に慣れる様に工夫している。(共有スペースであるリビングは狭いが工夫している。)                         |     |                                  |

| 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)                   |
|-------------------------|--|--|-----|--|
| 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 | 家族の写真を飾ったり、必要な方には冷蔵庫を入れ、ご自分で買われたアイスやくだもの等を自由に食べられる様になっている。             |     |  |
| 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        | できているが一人の方のみ常時カーテンと窓を閉め、薄暗い部屋にしている。温度調節もご自分の好きな様にされている。(なかなか理解してもらえない) |     | 換気をお願いするが話を聞き入れてもらえず、散歩に出られた時などに本人了解の上で、換気を行なっている。 |
| (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                 | 廊下やリビングは狭いが、車椅子は歩行のさまたげにならない様に工夫し、自由にそして安全に気を配っている。                    |     |  |
| 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                           | ほぼできていると思う。  |     |  |
| 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                                   | お庭を利用し家庭菜園やお花を植えている。入居者様に採取してもらっている。                                   |     |  |

| . 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                      | ほぼ全ての利用者の             |  |
|                 |  | 利用者の2/3くらいの           |  |
|                 |  | 利用者の1/3くらいの           |  |
|                 |  | ほとんど掴んでいない            |  |
| 89              | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある                         | 毎日ある                  |  |
|                 |  | 数日に1回程度ある             |  |
|                 |  | たまにある                 |  |
|                 |  | ほとんどない                |  |
| 90              | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている                            | ほぼ全ての利用者が             |  |
|                 |  | 利用者の2/3くらいが           |  |
|                 |  | 利用者の1/3くらいが           |  |
|                 |  | ほとんどいない               |  |
| 91              | 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている                 | ほぼ全ての利用者が             |  |
|                 |  | 利用者の2/3くらいが           |  |
|                 |  | 利用者の1/3くらいが           |  |
|                 |  | ほとんどいない               |  |
| 92              | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている                           | ほぼ全ての利用者が             |  |
|                 |  | 利用者の2/3くらいが           |  |
|                 |  | 利用者の1/3くらいが           |  |
|                 |  | ほとんどいない               |  |
| 93              | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている                     | ほぼ全ての利用者が             |  |
|                 |  | 利用者の2/3くらいが           |  |
|                 |  | 利用者の1/3くらいが           |  |
|                 |  | ほとんどいない               |  |
| 94              | 利用者は、その時々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拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている | 大いに増えている              |  |
|     |   | 少しずつ増えている             |  |
|     |   | あまり増えていない             |  |
|     |   | 全くいない                 |  |
| 98  | 職員は、生き生きと働いている  | 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。)

もともとは民家であった所なので、家庭的雰囲気を用意しており、近所からも数名のスタッフが来ており、地域に密着したサービスが行なっている。スタッフ全員が、入居者様の事を心配し大事に思っています。