

# 評価結果報告書

## 地域密着型サービスの外部評価項目構成

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

|       |                   |
|-------|-------------------|
| 事業所番号 | 1490100045        |
| 法人名   | 社会福祉法人 うしおだ       |
| 事業所名  | グループホーム ひまわりの家    |
| 訪問調査日 | 平成20年3月17日        |
| 評価確定日 | 平成20年5月10日        |
| 評価機関名 | 社団法人かながわ福祉サービス振興会 |

**項目番号について**  
 外部評価は30項目です。  
 「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。  
 「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。  
 番号に網掛けのある項目は、地域密着型サービスを実施する上で重要と思われる重点項目です。この項目は、概要表の「重点項目の取り組み状況」欄に実施状況を集約して記載しています。

**記入方法**  
 [取り組みの事実]  
 ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。  
 [取り組みを期待したい項目]  
 確認された事実から、今後、さらに工夫や改善に向けた取り組みを期待したい項目に をつけています。  
 [取り組みを期待したい内容]  
 「取り組みを期待したい項目」で をつけた項目について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

**用語の説明**  
 家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。  
 家族 = 家族に限定しています。  
 運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。  
 職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。  
 チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

# 1. 評価結果概要表

作成日 平成20年5月15日

## 【評価実施概要】

|               |                                      |       |            |
|---------------|--------------------------------------|-------|------------|
| 事業所番号         | 1490100045                           |       |            |
| 法人名           | 社会福祉法人 うしおだ                          |       |            |
| 事業所名          | グループホーム ひまわりの家                       |       |            |
| 所在地<br>(電話番号) | 横浜市鶴見区下野谷町4-163<br>(電話) 045-479-9875 |       |            |
| 評価機関名         | 社団法人かながわ福祉サービス振興会                    |       |            |
| 所在地           | 横浜市中区本町2-10 横浜大栄ビル8階                 |       |            |
| 訪問調査日         | 平成20年3月17日                           | 評価確定日 | 平成20年5月10日 |

## 【情報提供票より】(20年3月17日事業所記入)

### (1) 組織概要

|       |                |                     |      |
|-------|----------------|---------------------|------|
| 開設年月日 | 平成 19年 4 月 1 日 |                     |      |
| ユニット数 | 1 ユニット         | 利用定員数計              | 9 人  |
| 職員数   | 9 人            | 常勤 4人, 非常勤 5人, 常勤換算 | 5.4人 |

### (2) 建物概要

|      |              |
|------|--------------|
| 建物構造 | 鉄骨 造り        |
|      | 4 階建ての 3 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)            | 53,700 円           | その他の経費(月額)     | 37,500 円 |       |
| 敷 金                 | 有( 121,200 円) 無    |                |          |       |
| 保証金の有無<br>(入居一時金含む) | 有( 121,200 円)<br>無 | 有りの場合<br>償却の有無 | 有 / 無    |       |
| 食材料費                | 朝食                 | 290 円          | 昼食       | 330 円 |
|                     | 夕食                 | 380 円          | おやつ      | 140 円 |
|                     | または1日当たり 円         |                |          |       |

### (4) 利用者の概要(3月17日現在)

|       |           |      |      |    |      |
|-------|-----------|------|------|----|------|
| 利用者人数 | 9 名       | 男性   | 2 名  | 女性 | 7 名  |
| 要介護1  | 2 名       | 要介護2 | 3 名  |    |      |
| 要介護3  | 4 名       | 要介護4 | 0 名  |    |      |
| 要介護5  | 0 名       | 要支援2 | 0 名  |    |      |
| 年齢    | 平均 79.3 歳 | 最低   | 71 歳 | 最高 | 88 歳 |

### (5) 協力医療機関

|         |                              |
|---------|------------------------------|
| 協力医療機関名 | 汐田総合病院、汐田診療所、汐田ヘルスクリニック、汐田歯科 |
|---------|------------------------------|

## 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

|  |
|--|
| <p>このホームは、鶴見小野駅から徒歩で5分ほどの住宅地の一角に位置している。建物は鉄骨づくり4階建てで、その3階を使用している。ホームの入口に木製の門構えがあり、奥に玄関があって一戸建てのような造りになっている。</p> <p>町内会に加入し、地域の催し物へ参加したり、散歩、買い物時に近隣の方と積極的に挨拶を交わし良好な関係づくりに努めている。</p> <p>月2回の内科医・歯科医による往診や訪問看護師による健康管理のほか、利用者の心身の変化に対応するために、いつでも相談できる体制を確保している。また、重度化した場合の指針を定め、利用者の同意を得てターミナルケアに対応出来る仕組みを作っている。</p> <p>家族会を設け、年2回の会合のほか、温泉旅行を実施して利用者、家族、職員のコミュニケーションを図るなどの取り組みをしている。</p> |
|--|

## 【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>今回が初めての評価受審であるが、改善計画や改善項目については、外部評価後に自己評価と合わせて改善に取り組むこととしている。</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>ホーム長は、評価の意義や目的について、すべての職員に周知している。自己評価については、自己評価票を配布して各職員が取り組みの状況を記入して、それをホーム長がまとめている。</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>町内会の組長会議で、区の職員を交えて説明を行ない出席者の推薦を依頼したが、回答が遅れたため、開催ができずにいた。このたび地域からの参加者が決定し、3月中に開催することで日程を調整中である。</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>毎月のホーム内の行事や日常生活の出来事を「ひまわりの家新聞」に掲載して家族に届けている。また、利用者個々の心身の状態について面会時や電話で報告している。苦情や要望については、面会時や家族会の開催時などに聞いている。</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>町内会に加入し、地域の催し(お祭り、盆踊り、仮装大会など)に参加したり、日々の散歩や買い物時に挨拶を交わして積極的に交流し、良好な関係づくりに努めている。</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                  | 理念は、ホームの開設に当たり全ての職員で話し合い創り出した。利用者の住みなれた地域で、一人ひとりが、その人らしく生き生きと笑顔をもって過ごせる生活を目指した理念となっている。   |       |   |
| 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                                     | 毎月の職場会議や日々の引継ぎ時に折に触れて話し合ったり、ホーム長から話をして理解を深めている。また、リビングや事務室に掲示して常に職員に浸透をはかっている。  |       |   |
| 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               | 町内会に加入し、地域の催し(お祭り、盆踊り、仮装大会)に参加したり、日々の散歩や買い物時に挨拶を交わすなど積極的に交流し、良好な関係作りに努めている。   |       |   |
| 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                 | ホーム長は、評価の意義や目的についてすべての職員に周知している。自己評価については、評価票を配布して各職員が取り組みの状況を記入し、ホーム長がまとめている。外部評価後に自己評価と合わせて改善項目についての対応を検討し、サービスの質の向上に役立てる意向である。 |       |   |
| 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 | 町内会の組長会議で、区の職員を交えて説明を行ない参加者の推薦を依頼したが、回答が遅れたため、開催が出来ずにいた。このたび地域からの参加者も決まり、3月中には開催することで日程を調整中である。                                   |       | 地域の方との交流について意見交換するなど、運営推進会議をサービスの質の向上に活用することを期待したい。 |

| 外部          | 自己 | 項目  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | (印) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|-------------|----|---|---|-----|----------------------------------|
| 6           | 9  | 市町村との連携<br>事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる                               | 区の高齢福祉課の担当者とケアサービスの取り組みについて情報交換や相談をしている。また、区の「認知症キャラバンメイト」連絡会議にも参加して情報交換をしている。  |     |                                  |
| 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                              | 家族が訪問した時には声をかけて利用者の日常の様子や心身の状態などを伝えている。また、隔月発行の「ひまわりの家新聞」なども渡している。小遣いを自己管理できる方は2人いるが、他の方については買い物時に立て替えて支払い、毎月家族に領収書を送付して清算している。                 |     |                                  |
| 8           | 15 | 運営に関する家族等意見の反映<br>家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                                | 苦情や相談の受け付けについては重要事項説明書に明記されている。また、電話や面会時のほか、家族会開催時に意見交換したり、要望を聞いてサービスの質の向上に向けた取り組みをしている。  |     |                                  |
| 9           | 18 | 職員の異動等による影響への配慮<br>運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている | 退職者が出たときは家族に話をしている。新しい職員については、ホームの日常の流れや利用者とのコミュニケーションのとり方、言葉遣いなどについて、2ヶ月間ベテラン職員が指導している。夜勤については、2回同僚の職員と勤務したのち、同僚職員の評価を受け、合格した場合は、勤務に入ることにしている。 |     |                                  |
| 5. 人材の育成と支援 |    |   |   |     |                                  |
| 10          | 19 | 職員を育てる取り組み<br>運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている              | 内部研修については、毎月の職場会議の中で勉強会を設けている。外部研修については、職員の能力に応じた内容の研修に参加させている。参加した職員は報告書を作成し、職場会議の中で発表している。出席出来なかった職員は、資料を閲覧することで内容を共有している。                    |     |                                  |
| 11          | 20 | 同業者との交流を通じた向上<br>運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている    | 市のグループホーム連絡会に参加して相互研修や情報交換をしており、サービスの質の向上に取り組んでいる。  |     |                                  |

| 外部                               | 自己 | 項目   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | (印) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|----------------------------------|----|--|--|-----|----------------------------------|
| <b>.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>        |    |  |  |     |                                  |
| 1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応        |    |  |  |     |                                  |
| 12                               | 26 | <p>馴染みながらのサービス利用</p> <p>本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している</p> | <p>入居にあたっては、本人と家族に見学してもらい、ホームの内容について説明したり、話し合いをしてアセスメントを作成している。また、職員とも話しをしながらホームの雰囲気を感じてもらい、安心して馴染めるように工夫している。</p>   |     |                                  |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援        |    |  |  |     |                                  |
| 13                               | 27 | <p>本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている</p>                       | <p>利用者は日々の生活の中で、掃除、洗濯、ごみ出し、料理の下ごしらえ、後片付けなど、それぞれの得意分野で力を発揮している。職員は利用者個々の状態を把握しており、本人のペースに合わせて一緒に生活している。また、利用者から、料理の仕方や日常の言葉遣いなどについても教えてもらっている。</p>          |     |                                  |
| <b>.その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |    |  |  |     |                                  |
| 1. 一人ひとりの把握                      |    |  |  |     |                                  |
| 14                               | 33 | <p>思いや意向の把握</p> <p>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している</p>   | <p>本人の思いや希望を最優先として一緒に生活している。また、家族や関係者から情報を得たり、利用者の日々の暮らしの中での会話、表情や行動などから意向を汲み取り、把握するように努力している。</p>   |     |                                  |
| 2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し   |    |  |  |     |                                  |
| 15                               | 36 | <p>チームでつくる利用者本位の介護計画</p> <p>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している</p>        | <p>入居時は、アセスメントを基に、本人や家族と話し合い意見や要望を取り入れて個別具体的なケアプランを作成している。継続時には、引継ぎ時のミニカンファレンス、ケース記録、申し送りを参考資料として毎月の職場会議で職員間で話し合い、本人や家族の要望を取り入れて現状に即したケアプランを作成している。</p>    |     |                                  |
| 16                               | 37 | <p>現状に即した介護計画の見直し</p> <p>介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している</p>    | <p>介護計画は、基本的には6ヶ月ごとに見直しを行なっている。入居時から安定するまでは1~2ヶ月ごとに見直してケアプランを作成している。また、心身の変化があった場合にはその都度見直しを行なっている。いずれの場合も本人や家族と話し合い、意見や要望を取り入れて利用者主体の新たなケアプランを作成している。</p> |     |                                  |

| 外部                             | 自己 | 項目   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | (印) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|--------------------------------|----|--|--|-----|----------------------------------|
| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援              |    |  |  |     |                                  |
| 17                             | 39 | 事業所の多機能性を活かした支援<br>本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている                           | 協力医療機関の建物の3階にホームがあり、利用者の健康管理のため月2回内科医や歯科医の訪問診療がある。また、利用者の心身の変化に備えて看護師による訪問看護を受けたり、いつでも相談できる体制がある。利用者が入院した際は、毎日お見舞いに行き、医師や家族とも相談して早期退院に向けた取り組みを行っている。 |     |                                  |
| 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              | 基本的には、本人や家族の希望を最優先にしている。入居時はかかりつけ医を利用している方がいたが、現在では本人や家族の希望によって協力医療機関に変更している。  |     |                                  |
| 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 | 終末期の対応は、本人や家族の意向を確認しながら行なう方向で検討を進めている。利用者が重度化した場合の対応について指針を作成し、入居時に本人や家族に説明して同意書に署名捺印をしてもらっている。また、職員に対してはホームの方針を伝えて理解を促している。                         |     |                                  |
| 1. その人らしい暮らしの支援<br>(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、個人情報保護法や利用者の個人情報の取り扱い方について理解している。採用時には誓約書を提出している。また、日常生活の中で利用者の尊厳やプライバシーを損なう対応をしないように配慮している。利用者の個人情報を含む書類は、事務室の鍵のかかる書庫の中に保管している。                 |     |                                  |
| 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            | 職員は、利用者のペースにそって見守りながら一緒に生活を送っている。掃除、洗濯、料理の下ごしらえ、後片付け、縫い物、編み物、カラオケ、散歩、買い物など、個々の状態や思いに配慮しながら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    | 職員は利用者と一緒に食卓を囲み、戦後の歌謡曲を聴いたり、話をしながら食事をしている。食事時に介助の必要な方はなく、それぞれが自分のペースで食事をしている。献立の準備、配膳、後片付けなど利用者のできることを分担して行なっている。   |     |  |
| 23                            | 57 | 入浴を楽しむことができる支援<br>曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している   | ホームでは、午後から夕方にかけて入浴できるようにしている。利用者の希望やペースに合わせてゆったりと入浴できるように支援している。入浴したがる方には、無理強いせず間を置いて言葉をかけるなど柔軟に対応している。   |     |  |
| (3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援 |    |  |   |     |  |
| 24                            | 59 | 役割、楽しみごと、気晴らしの支援<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている | 利用者個々の能力や楽しみごとを活かしている。掃除、洗濯、料理の下ごしらえ、趣味を活かした編み物、縫い物、ぬり絵、カラオケなど役割や楽しみごとを見出せるように支援している。   |     |  |
| 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                   | 利用者個々の要望に応じて散歩、買い物、外食に出かけたり、地域の催し物(お祭り、仮装大会など)に参加したりしている。近くの神社のお祭りには家族の方も一緒に出かけている。また、季節の花見など外出の機会を増やすように工夫している。  |     |  |
| (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          | 日中はホームの玄関や建物の入口は鍵をかけずに自由な暮らしを支えている。過去には3回ほど利用者が行方不明になってしまったことがある。その際は、警察や家族に連絡し、無事にホームに戻られた。近隣の方にも理解を求め、協力医療機関、町内会の組長、商店(理美容院、魚屋など)へ声かけをして連絡してもらえる関係を築いている。 |     |  |
| 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      | 地域住民の参加はないが、年2回消防署の指導の下に避難訓練を実施している。ホーム内は、消火器や避難路の表示などが整備されている。また、非常時の食料や飲み水などは3日分ほど倉庫に備蓄している。  |     | 避難訓練に地域の人にも参加してもらうなど、災害時に協力を得られるように働きかけることが望まれる。 |

| 外部                         | 自己 | 項目  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | (印) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取組んでいることも含む)                 |
|----------------------------|----|---|--|-----|--|
| (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 | <p>栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p>                                   | <p>献立は、2週間ごとに、利用者の要望と栄養摂取量やバランス、彩りにも配慮しながら工夫して作成している。栄養士にチェックやアドバイスは受けていないが、食事制限のある方については医師の指導を受けている。食事の摂取量や水分量についてはチェック表に記録されている。</p> |     | <p>定期的に、栄養の専門的観点から栄養士のチェックとアドバイスを受けることが望まれる。</p> |
| 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 | <p>居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p> | <p>リビング兼ダイニングにはテーブル、椅子、テレビ、加湿器が置かれ、共用空間には絵、利用者の作品が飾られている。窓側には草花の鉢が置かれ、玄関には観葉植物を置いて季節感を取り入れ居心地よく過ごせるよう工夫をしている。</p>                      |     |  |
| 30                         | 83 | <p>居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのもを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている</p>                    | <p>居室には専用のクローゼットが備え付けられている。利用者は、使い慣れたなじみのベット、鏡台、椅子、整理ダンス、家族の写真、人形などを持ち込み安心して過ごせる部屋作りをしている。</p>   |     |  |

# 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            | グループホームひまわりの家         |
| (ユニット名)         |                       |
| 所在地<br>(県・市町村名) | 神奈川県横浜市鶴見区下野谷町4 - 163 |
| 記入者名<br>(管理者)   | 中川 京子                 |
| 記入日             | 平成 20年 2月 25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                | <p>地域密着型サービスとしての理念</p> <p>地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている</p>       | <p>住み慣れた地域で、入居者の一人ひとりが、その人らしく生き生きと笑顔で過ごせるようお手伝いします。の理念を上げています。</p> |   |
| 2                | <p>理念の共有と日々の取り組み</p> <p>管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる</p>                          | <p>個人のカンファレンス及び職場会議で方針を入れながら話している。</p>                             | <p>今後も継続して話をしながら実践したい。</p>                    |
| 3                | <p>家族や地域への理念の浸透</p> <p>事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、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</p>  | <p>入居時の説明にて、ご家族には説明をおこなっている。</p>                                   | <p>地域の方たちには、組長会議の席で話をしているが、回数を重ねていく必要がある。</p> |
| 2. 地域との支えあい      |  |  |   |
| 4                | <p>隣近所とのつきあい</p> <p>管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りしてもらえるような日常的なつきあいができるように努めている</p> | <p>挨拶や立ち話を等を通じて、立ち寄っていただけるよう働きかけをしている。</p>                         | <p>今後もおこなっていききたい。</p>                         |
| 5                | <p>地域とのつきあい</p> <p>事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている</p>    | <p>自治会の席で行事等声をかけてもらって参加している。</p>                                   | <p>老人会には、家族とも相談し加入を検討したい。</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) |
|-----------------------|--|---|-----|----------------------------------|
| 6                     | 事業所の力を活かした地域貢献<br>利用者への支援を基盤に、事業所や職員の状況や力に応じて、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる                  | 積極的ではないが、相談が寄せられた時には、お話を聞き必要時アドバイスを行っている。               |     | 今後も、認知症の話及びケア等、必要時行っていきたい        |
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用 |  |   |     |                                  |
| 7                     | 評価の意義の理解と活用<br>運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる                           | 自己評価することにより自分達がどのようなケアをしているか、何が不足しているか客観的に物が見えるので必要。    |     | 今後も評価内容を常に念頭に置き具体化して取り組みたい。      |
| 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           | 組長会議で、鶴見区係長を交えて説明をおこないましたが、担当が推薦されず開催が困難でした。3月に日程調整中です。 |     | 調整中                              |
| 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                            | 認知症啓蒙活動で交流を行っている。                                       |     | 今後も継続していきたい。                     |
| 10                    | 権利擁護に関する制度の理解と活用<br>管理者や職員は、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している | 今後、資料があるので学習会を行って行きたい。                                  |     | 研修会等に参加をして職場会議の学習会に取り入れて行きたい。    |
| 11                    | 虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている            | 今年度の研修会には参加できませんでしたが、虐待に関しては、常日頃必要に応じて話をしている。           |     | 研修会に参加。学習会を行う。                   |

| 項目              |  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | ( 印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|-----------------|--|---|------|----------------------------------|
| 4. 理念を実践するための体制 |  |   |      |                                  |
| 12              | <p>契約に関する説明と納得</p> <p>契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている</p>                                 | <p>契約時に説明を行い、不安・疑問点を解消できるように、理解納得していただいている。その後も、随時お話を聞くようにしている。</p>     |      |                                  |
| 13              | <p>運営に関する利用者意見の反映</p> <p>利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>                                | <p>特に機会を設けていないが、入居者同士のトラブル発生時お話を聞くようにしている。ホーム以外の協力機関の職員にも声かけをしている。</p>  |      |                                  |
| 14              | <p>家族等への報告</p> <p>事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている</p>                              | <p>面会時ご家族には、健康状態・生活状況の報告及びひまわりの家新聞を発行し状況報告している。</p>                     |      | 今後も継続して発行していきたい。                 |
| 15              | <p>運営に関する家族等意見の反映</p> <p>家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>                                | <p>家族会の席での意見交換の場・苦情等を聞く場を設けている。話すらければ区・市の苦情担当の案内もしている。</p>              |      |                                  |
| 16              | <p>運営に関する職員意見の反映</p> <p>運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている</p>  | <p>月一回の運営会議・職場会議を行って意見を取り入れている。</p>                                     |      |                                  |
| 17              | <p>柔軟な対応に向けた勤務調整</p> <p>利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている</p>                      | <p>入居者の状況に応じた対応は随時行っている。</p>  |      |                                  |
| 18              | <p>職員の異動等による影響への配慮</p> <p>運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている</p> | <p>業務間の異動は避けられないので、退職に関しては、出来る限り避けたいと努力しています。働きがいのある職場に出来るよう努めています。</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) |
|---------------------------|---|---|------|----------------------------------|
| 19                        | <p>職員を育てる取り組み</p> <p>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</p>           | 協会グループの制度研修等に参加及び多方面の研修の場を設けている。                      |      |                                  |
| 20                        | <p>同業者との交流を通じた向上</p> <p>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</p> | 横浜市GH連絡会での年2回の交流には参加しているが、鶴見区ないのGHでの交流がもてていない。        |      | 今後鶴見区ないのGHの交流を行いたい。              |
| 21                        | <p>職員のストレス軽減に向けた取り組み</p> <p>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</p>                                    | 仕事・仲間間のストレスがたまらないよう、コミュニケーションを取るよう努めている。休憩の場を確保している。  |      |                                  |
| 22                        | <p>向上心を持って働き続けるための取り組み</p> <p>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努めている</p>                         | 積極的な取り組み、勤務状況は、個人面接時評価して話をしている。個人の資格取得等の取り組みにも協力している。 |      |                                  |
| <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                        | <p>初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>             | ケアマネ・ご家族から相談があった時は、本人も見学に来て頂き直接お話を聞くようにしている。          |      |                                  |
| 24                        | <p>初期に築く家族との信頼関係</p> <p>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</p>                  | ケアマネ、ご家族からの相談時は、GHに見学に来て頂きお話を聞くようにしている。               |      |                                  |

| 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                                | 本人に必要なことを聞き、困難なことは他の関係者に相談する。                                  |      |                                  |
| 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 | GHでの生活の雰囲気・体験入居等をして頂き相談している。                                   |      |                                  |
| 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<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                        | 入居した段階で本人の可能な出来ることを、生活のリハビリとして可能な限り参加して頂いている。                  |      |                                  |
| 28                        | 本人を共に支えあう家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている                                  | 家族会・行事等を通して本人だけではなく、他の入居者の事も支えて頂いていると感じている。                    |      | 今後も協力をお願いしたい。                    |
| 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                                      | 本人とご家族の関係は複雑な方もおられるので、可能な限りGHでの生活を通してよい関係を築いてもらえるように援助をしていきたい。 |      | ご家族の面会はいつでも、外食・散歩なども積極的に         |
| 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  | 馴染みのお店・知人との関係性は途切れないように援助していきたい。積極的に声かけをして面会に来て頂いている方もいる。      |      |                                  |
| 31                        | 利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている                                       | 食事の場面・外出時等楽しめるよう配慮している。  |      |                                  |

| 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) |
|-----------------------------------|--|---|------|----------------------------------|
| 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                      | 開設して間もないので、退所者はまだいませんが退所後も関われるようにしていきたい。                                    |      |                                  |
| <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                       |  |   |      |                                  |
| 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  | 本人の希望はできる限り取り入れるようにお茶の時間などに聞くようにしたり、何気ない会話の時など、家族と相談したりしながら、カンファレンスで検討している。 |      |                                  |
| 34                                | これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている                                    | 入居時の生活状況・生活歴などを家族より情報を提供してもらい、ケアプランに反映している。                                 |      |                                  |
| 35                                | 暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている  | ケース記録・カードックスの活用で、一日の生活を報告し入居者ひとり一人の申し送りを行っている。                              |      |                                  |
| 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     | 問題が起きたらカンファレンスを行い、家族にも相談しながらケアプランに活かしている。                                   |      |                                  |
| 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 | 必要に応じて、家族ないし必要期間との話し合いを行い、介護計画を立て直している。                                     |      |                                  |

| 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) |
|-----------------------------|---|---|------|----------------------------------|
| 38                          | 個別の記録と実践への反映<br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている    | 個別ケース記録に記録をして、カンファレンスに活かしてる。                      |      |                                  |
| 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              | 往診依頼・リハビリパンツの購入時、福祉サービスから配達。長距離移動時の移送サービス等利用している。 |      |                                  |
| 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             | 現在は3名地域の友の会に入会し、給食会等に参加している。                      |      | 今後は、カラオケサークル・体操教室にも参加をしたい。       |
| 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  | 今の所必要性が無いので行ってない。                                 |      |                                  |
| 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 | 必要に応じて検討したい。                                      |      |                                  |
| 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、ご家族とも相談をしながら、かかりつけ医を受診をしている。                   |      |                                  |

| 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  | 協力医療機関の先生に往診等依頼し、診察を受けている。  |     |                                  |
| 45 | 看護職との協働<br>利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている   | 訪問看護を受け、健康上の相談等しながら必要時受診に繋がっている。  |     |                                  |
| 46 | 早期退院に向けた医療機関との協働<br>利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している                      | 協力医療機関との連携もよく、入退院時相談等気軽にできる関係になっている。  |     |                                  |
| 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                                   | 入居時の説明で終末介護は家族にも説明はしています。職員に関してもホームの方針を伝え共有できていますが、協力医療機関への方針等は今後協力を得たいと思います。 |     | 時期を見ながら医療機関にも依頼をお願いしていく予定です。     |
| 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 | ホームの方針は職員に職場会議で話している。   |     | これから取り組んでいく予定です。                 |
| 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                      | 転居時は必要な限り情報提供の協力を考えています。  |     |                                  |

| 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                             | <p>プライバシーの確保の徹底</p> <p>一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない</p>                     | <p>排泄誘導及び失禁の祭は、さりげなく傍で声かけをしたり、居室及びトイレで行う。記録に関しても、個別ケース及びファイルを行っている。</p> |                                  |
| 51                             | <p>利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている</p> | <p>可能な限り希望を聞き、本人に決定を促すようにしている。</p>                                      |                                  |
| 52                             | <p>日々のその人らしい暮らし</p> <p>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している</p>       | <p>可能な限り入居者のペースに合わせて過ごす事を職員間で意思統一している。</p>                              |                                  |
| (2) その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援  |  |   |                                  |
| 53                             | <p>身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている</p>                  | <p>洋服等は自分で選んで着てもらい、整髪等は声かけて行っている。美容院等は、カットボランティア及び近所に出かけている。</p>        |                                  |
| 54                             | <p>食事を楽しむことのできる支援</p> <p>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている</p>           | <p>食事の支度・片付けは必自発的な参加も少なくない。</p>   |                                  |
| 55                             | <p>本人の嗜好の支援</p> <p>本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのお酒、飲み物、おやつ、たばこ等を一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している</p>     | <p>お酒・煙草以外は、希望のおやつ等聞き楽しめるようにしている。常時のお酒・煙草は、病気から遠慮してもらっている。</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)                                    |
|-------------------------------|---|--|------|---|
| 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        | カーデックスを活用して、排泄パターンを把握援助している。                   |      |   |
| 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    | 午後～夕方に掛けて入浴をしている。                              |      | 今までの習慣を考えると寝前に入浴を考えたいが、職員一人では、見守りが困難・危険もあるので現在は行っていないが、検討したいと思っている。 |
| 58                            | 安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している                     | 入居者の動きに任せている。                                  |      |   |
| (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  | 入居者の出来ること等を活かし、ホームでの役割・助け合いを感じてもらいながら行っている。    |      |   |
| 60                            | お金の所持や使うことの支援<br>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している  | 金銭管理は正確にできないが、買う楽しみを残したいので、可能な入居者には所持してもらっている。 |      |   |
| 61                            | 日常的な外出支援<br>事業所の中だけで過ごさず、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している                     | 外出・買い物・散歩等は随時行っている。                            |      |   |
| 62                            | 普段行けない場所への外出支援<br>一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している | 好きな者同士・ご家族で散歩・外食等は頻りに機会をつくり行っている。              |      |   |

| 項目              |  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                 | ( 印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|-----------------|--|---|------|----------------------------------|
| 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                                  | 可能な入居者には、電話等での会話・お手紙を書き・ポストへの投函を散歩をしながら援助をしている。 |      |                                  |
| 64              | 家族や馴染みの人の訪問支援<br>家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している                   | ホールないしは居室で懇談できるように声かけをして、入居者にお茶の提供をお願いしている。     |      |                                  |
| (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 | 職員全員拘束をしないケア・鍵・行動の制止・言葉の掛け方等職場会議で必要時話で取り組んでいる。  |      |                                  |
| 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                  | 入居者がなぜ外に出たいのか？等を話しながら、かけない実践をしている。              |      |                                  |
| 67              | 利用者の安全確認<br>職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している                           | 入居者の個別の行動把握を行い、安全確認をしている。                       |      |                                  |
| 68              | 注意の必要な物品の保管・管理<br>注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている                     | 入居者の状況に応じて洗剤関係・台所用品は収納している。                     |      |                                  |
| 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                  | 入居者の個人の行動パターンを把握して対応できるように職場会議で共有している。          |      | 継続的な学習会が必要。                      |

| 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                 | オープン時学習を行っているのみで継続的に行うよう検討します。                 |     | 自己学習と集団学習を定期的に行うよう計画を立てます。       |
| 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   | 年2回消防訓練を行い協力をお願いしている。                          |     |                                  |
| 72 | リスク対応に関する家族等との話し合い<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 | 入居時の説明及びケアプランの見直し時、説明のときに危険なことが起こりえる事等お話をしている。 |     |                                  |
| 73 | 体調変化の早期発見と対応<br>一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている           | 毎日の健康チェックお行い、変化に対応できるように記録申し送りを行っている。          |     |                                  |
| 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       | 病気内容から、服薬の効用を理解するために、薬の説明書を常時確認できるようにファイルしている。 |     |                                  |
| 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         | 食事の提供時繊維食品、水分、散歩等を積極的にこころがけている。                |     |                                  |
| 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                    | 毎食後口腔ケアを行うよう声かけをしている。入れ歯の方は、ポリデント消毒を就寝時行っている。  |     |                                  |

| 項 目                     |  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                            | ( 印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)                  |
|-------------------------|--|--|------|---|
| 77                      | 栄養摂取や水分確保の支援<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている                                   | 個別にカロリー・水分量・食事摂取量が分かるようにチェックシートを使い共有している。                  |      |   |
| 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)   | 感染症に関する研修会に参加し、職場会で学習会を行い、手洗い等実施している。                      |      |   |
| 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  | 毎日の冷蔵庫の食材チェックと食器・まな板・布巾等の消毒・乾燥をマニュアル化している。                 |      |   |
| 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<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                              | 診療所入り口にもなっているのでエレベーター前は狭いが工夫が必要。                           |      | ハード面では、診療所の3階で難しい面もあるが、植木やお花を植えたりしているがもう少し工夫をしたい。 |
| 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 | 季節感を感じてもらうために、リビングの掲示板を活用したりお花を飾ったりしている。                   |      |   |
| 82                      | 共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>共用空間の中には、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている                              | リビングとして全体が広いスペースとなっているが、TVの前のソファ・二人掛けよう椅子を気の合う同士座り会話されている。 |      |   |

| 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) |
|-------------------------|--|---|------|----------------------------------|
| 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 | 居室は、ご家族に一任して使い慣れた家具等を準備して頂いている。                           |      |                                  |
| 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        | 調理・掃除・排泄後・の臭い等気になる時は小まめに換気を行うようにしている。室内の温度調節も随時行っている。     |      |                                  |
| (2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり |  |   |      |                                  |
| 85                      | 身体機能を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している                 | ホーム内はバリアフリーにできており、ゆったりしたスペースになっている。                       |      |                                  |
| 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                           | ホーム内の分からない所には、名前を付け戸惑わないようにしている。                          |      |                                  |
| 87                      | 建物の外周りや空間の活用<br>建物の外周りやベランダを利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている                                   | ホーム周辺は散歩コースになっている。4階の屋上は洗濯物干し場で入居者の方にも干したり、取り込んだりして頂いている。 |      |                                  |

サービスの実績に関する項目

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

| 項 目 |   | 最も近い選択肢の左欄に をつけてください。 |  |
|-----|---|-----------------------|--|
| 96  | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている                        | ほぼ毎日のように              |  |
|     |   | 数日に1回程度               |  |
|     |   | たまに                   |  |
|     |   | ほとんどない                |  |
| 97  | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、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。)

毎日の買い物・食事の支度・洗濯物干し・できる方に参加していただき行っている。サークル活動にも希望があれば参加していただいている。