## <認知症対応型共同生活介護用>

# 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〈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         |
| .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         |
| . 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〈暮らし続けるための介護計画の作成と<br>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〈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           | <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         |
| 合計                                | 30        |

| 事業所番号 | 4370103949        |
|-------|-------------------|
| 法人名   | 社会福祉法人 諒和会        |
| 事業所名  | グループホーム さくらの里     |
| 訪問調査日 | 平成 20 年 8月 30日    |
| 評価確定日 | 平成 20 年 9月 5 日    |
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 NPO〈まもと |

#### 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 9月 5日

#### 【評価実施概要】

| 事業所番号 | 4370103949    |                   |
|-------|---------------|-------------------|
| 法人名   | 社会福祉法人 諒和会    |                   |
| 事業所名  | グループホーム さくらの里 |                   |
| 所在地   | 熊本市松尾町近津1364  | (電 話)096-311-4555 |

| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 NPO(まもと                |  |  |  |  |  |
|-------|----------------------------------|--|--|--|--|--|
| 所在地   | 熊本市上通町3番15号402号                  |  |  |  |  |  |
| 訪問調査日 | 平成 20年 8月 30日 評価確定日 平成 20年 9月 5日 |  |  |  |  |  |

#### 【情報提供票より】(平成20年 4月 1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 | 1 ユニット | 利用定員数計     | 9 人        |
| 職員数   | 12 人   | 常勤 10人,非常勤 | 2人,常勤換算 9人 |

### (2)建物概要

| 7.争 4/勿 (華 ) 生 |        | 木造平屋造り |     |
|----------------|--------|--------|-----|
| 建初構造           | 1 階建ての | 1 階 ~  | 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)            |      | 33,550 円 |     | その他の約          | 圣費(月額) | (光熱費)11,270 円 |
|---------------------|------|----------|-----|----------------|--------|---------------|
| 敷 金                 |      | 無        |     |                |        |               |
| 保証金の有無<br>(入居一時金含む) | 無    |          |     | 有りの場合<br>償却の有無 |        | 有/ 無          |
|                     | 朝食   |          | 200 | 円              | 昼食     | 400 円         |
| 食材料費                | 夕食   |          | 400 | 円              | おやつ    | 円             |
|                     | または1 | 日当たり     | 1,  | 000円           |        |               |

## (4)利用者の概要(平成20年 8月 1日現在)

| 利用: | 者人数     | 9 名  | 男性  | 1 名  | 女性 | 8 名  |
|-----|---------|------|-----|------|----|------|
| 要介  | <b></b> | 4    | 4 名 | 要介護2 |    | 2 名  |
| 要介  | 个護3     | 2    | 2名  | 要介護4 |    | 1 名  |
| 要介  | <b></b> | (    | 0 名 | 要支援2 |    | 0 名  |
| 年齢  | 平均      | 86 歳 | 最低  | 82 歳 | 最高 | 92 歳 |

#### (5)協力医療機関

### 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

季節の移り変わりが肌で直に感じられる田んぼやミカン畑に囲まれている ホームである。併設する法人の一角に建っており、研修体制も充実してお り、ケア向上のための人材育成に努めている。入居者一人ひとりのペース を尊重し、それぞれの趣味や楽しみ事を生活の中で活かせるような個別 支援が行われると同時に、散歩を通じたADL維持にも力を注がれている。 家族の協力を得ながら外泊や外食を楽しむなど、家族との関係再構築や 地元小学生との定期的な交流が既に定着しており、地域に根ざした施設 としてその存在感が増してきていることが窺われる。

### 【重点項目への取り組み状況】

#### 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)

定期的な歯科検診の実施について、家族と相談しながら半数の方が実施できるように なっている。役割・楽しみごと・気晴らしの支援の一環での農園作業は、距離的な問題 重 もあり入居者中心の活動には至っていない。今後はベランダやプランターを活用して | みることを検討中である。 看取り支援についても基本方針を策定し、 職員の認識や介 護レベルの統一を図るため、重度化・看取りについての法人内研修を受講している。

#### 今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4)

サービス評価の意義や目的は全職員が理解しており、今回はグループ分けをして職 員が部分的に取り組み、ミーティングで話し合いながら計画作成担当者がまとめた。そ の中から改善すべき点もあげられ、外部評価の結果も踏まえて具体的に取り組む予 定である.

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)

|ホームの様子を見ながら理解をすすめてもらうため、運営推進会議は行事実施時に 家族会と同時開催をしている。地域からの委員は現在2人のみとなっており、また行政 目 からの参加もないため、今後ホーム運営に有意義な会議とするための人選及び設置 内容の検討が期待される。

## 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)

家族の面会時には担当者から入居者の状況を報告をし、話しやすい雰囲気づくりを心 がけている。毎月のホーム便りでは、行事報告や入居者の写真も掲載し、大変喜ばれ ている。家族会は年4回、行事を兼ねて開催され家族同士の交流も図られている。家 族の希望として出された意見に対しては、できるだけ早急に解決できるよう努めてい

## 日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)

地域行事への参加・登下校時の挨拶・見守りなど、地域とは日常的に交流を図ってい る。特に地元の小学6年生とは年間を通して七夕・運動会・文化祭・クリスマスなどで 相互に行き来し、休日には遊びに来所するような関係もできあがっている。併設の施 設は災害時の地域住民避難場所にもなっており、地域との信頼関係構築が図られて

# 2. 評価結果(詳細)

( 副 部分は重点項目です ) 取り組みを期待したい項目

|       |            |  | TTT (A ATT =  |          |   |  |  |  |  |
|-------|------------|--|---|----------|---|--|--|--|--|
| 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)   | (<br>ЕП) | 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)  |  |  |  |  |
| . 理   | . 理念に基づく運営 |  |   |          |   |  |  |  |  |
| 1.    | 理念と        | 共有   |   |          |   |  |  |  |  |
| 1     | ı          |  | 地域密着・自立支援を念頭に置いた施設理念がグループホームに定着している。管理者・職員が理念は「こころ」と理解し、地域密着のサービスである点を充分認識して地域との関係構築に取り組んでいる。 |          |   |  |  |  |  |
| 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<br>向けて日々取り組んでいる   | 「ありがとうの心をさりげないやさしさに」という理念は<br>玄関に掲示し、職員綱領と共に毎朝唱和して、日々の<br>ケアに活かせるよう心がけている。                    |          |   |  |  |  |  |
|       |            |  |   |          |   |  |  |  |  |
| 3     | J          | 地域とのつきあい<br>事業所は孤立することな〈地域の一員として、自<br>治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地<br>元の人々と交流することに努めている                   | 年間を通して地元の小学生との交流を積極的に行なっている。ホーム前の道路は通学路ともなっている<br>ため、挨拶をかわしたり見守り活動を通した地域貢献をしている。              |          |   |  |  |  |  |
| 3 . 玛 | 里念を舅       | -<br>ミ践するための制度の理解と活用   |   |          |   |  |  |  |  |
| 4     |            | 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<br>価を実施する意義を理解し、評価を活かして具<br>体的な改善に取り組んでいる                     | サービス評価の意義や目的を職員は理解し、その結果を踏まえ、改善計画をたて取り組みをしている。今回の自己評価は、グループで部分的に取り組み、その後ミーティングをしてまとめたものである。   |          |   |  |  |  |  |
| 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、<br>評価への取り組み状況等について報告や話し<br>合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活<br>かしている | グループホームをより理解してもらうために、行事参加<br>という形で家族会と合同で実施している。  |          | ホーム運営と運営推進会議との位置づけを明確にし、意<br>義のある設置となるよう委員の選定を含め期待されま<br>す。また地域行政の取り込みも望まれます。 |  |  |  |  |

評価機関名∶NPO⟨まもと

| 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)   | (<br>ЕП) | 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<br>にも行き来する機会をつくり、市町村とともに<br>サービスの質の向上に取り組んでいる  | 市の担当者とは法人を通した連携を図っている。  | - GII )  | ( y CICAXMETO CVI OCCOBO)        |
| 4 . £ | 里念を舅 | <b>実践するための体制</b>   |   |          |                                  |
| 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<br>銭管理、職員の異動等について、家族等に定期<br>的及び個々にあわせた報告をしている | 面会時や家族会の際に入居者の状況は担当者から報告をするようにしている。また毎月の請求書と一緒にお便りも送付している。                      |          |                                  |
| 8     |      | 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<br>びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営<br>に反映させている   | 契約時に文書と口頭とで意見にはいつでも対処することを説明しており、面会時にも言いやすい雰囲気づくりに努めている。                        |          |                                  |
| 9     | 18   | よる支援を受けられるように、異動や離職を必  | 異動は極力おさえ、やむを得ない離職の場合にも、時期や引継ぎの面で配慮している。 入居者や家族にもきちんと説明するようにしている。                |          |                                  |
| 5.,   | 人材の資 | -<br>育成と支援   |   |          |                                  |
| 10    | 19   |  | 外部研修への参加や定期的な法人の研修会・ホームの勉強会を開催し、職員育成のための取り組みをしている。職員の資格取得のためのバックアップ体制も整っている。    | _        |                                  |
| 11    | 20   | 流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、  | 熊本市のグループホーム連絡協議会へは計画作成担<br>当者が主に出席しているが、交流会の機会がある場<br>合には職員も参加し、多くの情報交換を行なっている。 |          |                                  |

| 外部   | 自己                       | 項目   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | (<br>EO) | 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   | .安心と信頼に向けた関係づくりと支援       |  |  |          |                                  |  |  |  |  |
| 1.木  | 1.相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応 |  |  |          |                                  |  |  |  |  |
|      |                          | 馴染みながらのサービス利用  |  |          |                                  |  |  |  |  |
| 12   |                          | 本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気に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  | ホーム見学には随時対応し、入居決定次第、計画作成担当者が訪問して情報収集を行なっている。それらの情報は職員で共有し、信頼と安心感をもってもらえる関係づくりに努めている。     |          |                                  |  |  |  |  |
| 2. 新 | 新たな関                     | 係づくりとこれまでの関係継続への支援   |  |          |                                  |  |  |  |  |
|      |                          | 本人と共に過ごし支えあう関係   |  |          |                                  |  |  |  |  |
| 13   | 27                       | 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                          | 入居者の生活歴や能力を把握し、発揮できるような場面づくりや準備をしている。調理方法や慣習を入居者に教えてもらいながら一緒に行っている。                      |          |                                  |  |  |  |  |
|      | 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    | -人ひと                     | りの把握   |  |          |                                  |  |  |  |  |
| 14   |                          | 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<br>握に努めている。困難な場合は、本人本位に検<br>討している                    | 日々のケアの中での会話や関わりを通して、入居者の<br>意向を把握している。把握が困難な方の場合は、家族<br>からの情報や本人の状態や態度から読み取るようにし<br>ている。 |          |                                  |  |  |  |  |
| 2.7  | 本人が。                     | にり良〈暮らし続けるための介護計画の作成と  | :見直し   |          |                                  |  |  |  |  |
|      |                          | チームでつくる利用者本位の介護計画  |  |          |                                  |  |  |  |  |
| 15   | 36                       | 本人がより良〈暮らすための課題とケアのあり方<br>について、本人、家族、必要な関係者と話し合<br>い、それぞれの意見やアイディアを反映した介<br>護計画を作成している | 入居者や家族の意向を聞き取り、カンファレンスで話し合い計画作成担当者がプランをたてている。 作成した<br>プランは家族に説明をしている。                    |          |                                  |  |  |  |  |
|      |                          | 現状に即した介護計画の見直し   |  |          |                                  |  |  |  |  |
| 16   | 37                       | 介護計画の期間に応じて見直しを行っとともに、   | 担当者が毎月の評価を行い、計画作成担当者によって更に定期的な評価を行っている。見直しは全員で行ない、入居者の状態に変化が生じた時には随時見直している。              |          |                                  |  |  |  |  |

| AL SE            | <b>4</b> – | T 0  | 取り組みの事実  | (   | 取り組みを期待したい内容     |
|------------------|------------|--|--|-----|------------------|
| 外部               | 自己         | 項目   | (実施している内容・実施していない内容)   | ÈO) | (すでに取組んでいることも含む) |
| 3 . ≨            | 多機能性       | 生を活かした柔軟な支援(事業所及び法人関   | 連事業の多機能性の活用)   |     |                  |
|                  |            | 事業所の多機能性を活かした支援  |  |     |                  |
| 17               | 39         | 本人や家族の状況、その時々の要望に応じて、<br>事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をして<br>いる                     | 家族の事情や状況も考慮して、通院支援等柔軟な対<br>応を行なっている。   |     |                  |
| 4.2              | 卜人が。       | より良〈暮らし続けるための地域支援との協 <b>働</b>  | ti   |     |                  |
|                  |            | かかりつけ医の受診支援  |  |     |                  |
| 18               | 43         | 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          | 協力医や入居前からのかかりつけ医との関係を尊重<br>し、家族と共に病院受診を支援している。場合によって<br>は、往診に来てもらうこともある。           |     |                  |
|                  |            | 重度化や終末期に向けた方針の共有   |  |     |                  |
| 19               | 47         | 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   | 状況変化に伴い、併設する施設等の利用を含め、ホームとしての方針を説明しており、本人や家族の意向も聞き取りをしている。 職員のための終末期介護の勉強会も実施している。 |     |                  |
| •                | その人        | らしい暮らしを続けるための日々の支援   |  |     |                  |
| 1 . <del>7</del> | その人と       | しい暮らしの支援   |  |     |                  |
| (1)              | 一人ひ        | とりの尊重  |  |     |                  |
|                  |            | プライバシーの確保の徹底   |  |     |                  |
| 20               | 50         | 一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような<br>言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱<br>いをしていない                | プライバシーを損ねないような対応や支援を心がけて<br>おり、職員間でも言葉かけや態度に注意や確認を行う<br>ようにしている。                   |     |                  |
|                  |            | 日々のその人らしい暮らし   |  |     |                  |
| 21               | 52         | 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、<br>一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのよ<br>うに過ごしたいか、希望にそって支援している | 一人ひとりの状態や体調にも配慮し、入居者の気持ち<br>を尊重した個別支援に努めている。                                       |     |                  |

| 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)   | (<br>ЕП) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|-----|-----|--|---|----------|----------------------------------|
| (2) | その人 | -<br>らしい暮らしを続けるための基本的な生活の  |   |          |                                  |
| 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<br>みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に<br>準備や食事、片付けをしている    | 入居者の希望をもとに献立をたて、買物先でも場合によってメニューを変更する事もある。下ごしらえ・下膳・後片付け等、入居者の状態に応じて一緒に行い、職員も同じ食事を摂りながら食事の楽しみを支援している。                                 |          |                                  |
| 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<br>に、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、<br>入浴を楽しめるように支援している   | 入居者の希望を尊重した入浴支援に配慮し、拒否の<br>ある方にも無理強いせず、声かけに工夫しながら実施<br>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、<br>一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽し<br>みごと、気晴らしの支援をしている | 入居者の生活歴から、保存食やおやつ作りなどの得意分野で能力を発揮できる場面づくりを支援している。<br>トランプや歌の楽しみ事支援は機能低下予防にもなっている。書道の得意な方は献立のお品書きが日課となり役割にもなっている。ドライブや買物など気晴らしも行っている。 |          |                                  |
| 25  |     | 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<br>の日の希望にそって、戸外に出かけられるよう<br>支援している                   | 個人で必要な嗜好品や日用品は、職員と一緒に買い物をしている。また近隣の散歩や、家族の協力により外泊や外食も楽しみにして出かけている。  |          |                                  |
| (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<br>鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけ<br>ないケアに取り組んでいる          | 職員は鍵をかける弊害を理解しており、日中は施錠していない。 入居者が出られた時も見守りや声かけで安全を配慮しながら自由な暮しの支援に努めている。  |          |                                  |
| 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<br>利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろよ<br>り地域の人々の協力を得られるよう働きかけて<br>いる  | 入居者も参加して定期的に避難訓練を実施している。<br>併設施設とは台風時や水害時の避難連携体制も整っ<br>ており、地域の消防団の協力も得られている。  |          |                                  |

| 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)   | <b>(</b><br>ЕП) | 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) | (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                        |  | 食事摂取量や水分量はチェック表に記録し、健康状態を把握するように努めている。また、水分不足の方にはゼリーなど他の物での補給も支援するようにしている。                      |                 |                                  |  |  |
| 2   | その人と                      | 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を飾り季節感を演出している。和室や玄関のベンチやソファーが自由に心地よく過ごすためのくつろぎの場所になっている。採光や臭気にも配慮し、快適に過ごせるよう努めている。 |                 |                                  |  |  |
| 30  | 83                        | 居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている                   | 家族と相談しながら必要な物を持ち込み、入居者の趣味などを活かした個性的な居室づくりの支援が行なわれている。   |                 |                                  |  |  |

# 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〈運営                    |    | <u>22</u> |
| 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            |    | <u>10</u> |
| 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    |    | <u>17</u> |
| 1 . 一人ひとりの把握                  |    | 3         |
| 2.本人がより良〈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〈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       |    | <u>38</u> |
| 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 さくらの里           |
|-----------------|-------------------------|
| (ユニット名)         |                         |
| 所在地<br>(県·市町村名) | 熊本市松尾町近津1364            |
| 記入者名<br>(管理者)   | (管理者)下川 みどり (記入者)松尾 志希美 |
| 記入日             | 平成 20年 8月 5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)                          |  |
|------------------|--|--|------|---|--|
| . 理              | . 理念に基づく運営   |  |      |   |  |
| 1 . <del>I</del> | 里念と共有  |  |      |   |  |
|                  | 地域密着型サービスとしての理念  |  |      |   |  |
| 1                | 地域の中でその人らし〈暮らし続けることを支えてい〈サービスとして、事業所独自の理念をつ〈りあげている                   | 「ありがとうの心をさりげないやさしさに」の理念を元に、地域密着型サービスとして地域との関わりも取り組んでいる。                        |      |   |  |
|                  | 理念の共有と日々の取り組み  |  |      |   |  |
| 2                | 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                                    | 理念を基本とした職員綱領を作成し、それが実現できるよう<br>に毎朝唱和している。日頃より理念を念頭に置いた行動を職<br>員全員で心掛けている。      |      |   |  |
|                  | 家族や地域への理念の浸透   |  |      |   |  |
| 3                | 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理念を、家族や地域の人々に理解してもらえるよう取り組んでいる           | 利用案内での明示、契約時や家族会でも説明を行っており、入居者、ご家族、地域の訪問者の方が見やすいように玄関先に掲示している。                 |      |   |  |
| 2. ±             | 也域との支えあい   |  |      |   |  |
| _                | 隣近所とのつきあい  |  |      |   |  |
| 4                | 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        | 日頃から近所の散歩へ出掛け、地域の方達と挨拶を交わしたり、日常的な会話をしている。ひなたっぽっこや夕涼みをしていると地域の方も声をかけてくださることが多い。 |      | 小学生との交流が主となっているが、ご近所の方々も気軽<br>に施設に立ち寄って頂けるような、環境を整えていきたい。 |  |
|                  | 地域とのつきあい   | 地域のイベントや行事へ声をかけてもらい、参加している。 小  |      |   |  |
| 5                | 事業所は孤立することなく地域の一員として、<br>自治会、老人会、行事等、地域活動に参加<br>し、地元の人々と交流することに努めている | 学校や保育園との交流も積極的に行っており、休みの日にはグループホームへ遊びに来てくれる関係作りが出来ている。                         |      | 地域の祭り(松尾西コミセン福祉祭り・松西フェスタ)や運動<br>会への参加。小学生の登下校の見守り活動。      |  |

|                  | 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)   | <b>(</b> ED) | 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<br>状況や力に応じて、地域の高齢者等の暮らし<br>に役立つことがないか話し合い、取り組んでい<br>る                  | 併設施設と共に地域への開放を行っており、相談対応や教室の開催を行っている。自転車公園を散歩の休憩や交流スペースとして活用している。           |              |                                  |
| 3 . <del>I</del> | ー<br>里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<br>部評価を実施する意義を理解し、評価を活か<br>して具体的な改善に取り組んでいる                               | サービス評価の意義や目的を理解し、全員で取り組むようにしている。  |              |                                  |
| 8                | 運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や<br>話し合いを行い、そこでの意見をサービス向<br>上に活かしている               | 前回の評価の報告や取り組みについて説明を行っている。<br>グループホームの日常を理解していただ〈為に、様々な活動、行事等にも参加していただいている。 |              |                                  |
| 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  | 併設事業所とともに連絡をとり、連携を図っている。  |              |                                  |
| 10               | 権利擁護に関する制度の理解と活用<br>管理者や職員は、地域福祉権利擁護事業や<br>成年後見制度について学ぶ機会を持ち、<br>個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人<br>にはそれらを活用できるよう支援している | 法人内や外部の研修にて学ぶ機会を設けている。  |              |                                  |
| 11               | 虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法に<br>ついて学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事<br>業所内で虐待が見過ごされることがないよう<br>注意を払い、防止に努めている             | 勉強会や研修で虐待防止について学んでおり、全職員で防<br>止に努めている。                                      |              |                                  |

|     | 項目   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | <b>(</b> ED) | 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) |
|-----|--|--|--------------|----------------------------------|
| 4.3 | 理念を実践するための体制   |  |              |                                  |
|     | 契約に関する説明と納得  |  |              |                                  |
| 12  | 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<br>行い理解・納得を図っている                         | 入居契約や解約の際には、必ず口頭と文書で十分に説明を<br>行い、理解や納得をされたうえで同意を得るように努めてい<br>る。        |              |                                  |
|     | 運営に関する利用者意見の反映   |  |              |                                  |
| 13  | 利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員<br>ならびに外部者へ表せる機会を設け、それら<br>を運営に反映させている                       | 介護相談員の受け入れを行っており、利用者、ご家族の立場に立った意見をいただき、参考にしている。                        |              |                                  |
|     | 家族等への報告  |  |              |                                  |
| 14  | 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、<br>金銭管理、職員の異動等について、家族等に<br>定期的及び個々にあわせた報告をしている              | ご家族の面会時、定期的な家族会などでも利用者の状態から職員の紹介まで、こまめに連絡、報告をするように努めている。               |              |                                  |
|     | 運営に関する家族等意見の反映   |  |              |                                  |
| 15  | 家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員<br>ならびに外部者へ表せる機会を設け、それら<br>を運営に反映させている                       | 契約時に文書と口頭で説明を行っており、気軽に話をしてもらえるように日頃から関係作りに配慮している。対応マニュアルも作成し、体制を整えている。 |              |                                  |
|     | 運営に関する職員意見の反映  |  |              |                                  |
| 16  | 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  | 定期的に勉強会を行い、意見を出し合うようにしている。   |              |                                  |
|     | 柔軟な対応に向けた勤務調整  |  |              |                                  |
| 17  | 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                    | 利用者の生活に合わせ可能な限り、状況に応じたローテーションを組むように努力している。                             |              |                                  |
|     | 職員の異動等による影響への配慮  |  |              |                                  |
| 18  | 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 | 異動や離職がやむを得ない場合も、その時期や引継ぎの面で努力をしている。利用者やご家族にもきちんと話をするようにしている。           |              |                                  |

|     | 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) |
|-----|--|--|------|----------------------------------|
| 5., | 人材の育成と支援   |  |      |                                  |
| 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<br>成するための計画をたて、法人内外の研修を<br>受ける機会の確保や、働きながらトレーニング<br>していくことを進めている           | 外部の研修や、法人内でも定期的に研修会、勉強会を開催しており、出来るだけ多くの職員が参加出来るように取り組んでいる。又それらの研修報告も行い、周知徹底に取り組んでいる。 |      |                                  |
| 20  | 同業者との交流を通じた向上<br>運営者は、管理者や職員が地域の同業者と<br>交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強<br>会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの<br>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協議会へ参加し、外部者との交流、情報交換の場として活用している。  |      |                                  |
| 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<br>るための工夫や環境づくりに取り組んでいる  | 日常の中で職員の悩みやストレスを把握するように努めてい<br>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<br>績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持っ<br>て働けるように努めている                            | 職員の資格取得に向けた支援をおこなっており、各自の向<br>上に努めている。   |      |                                  |
| .;  | 安心と信頼に向けた関係づくりと支援  |  |      |                                  |
| 1.7 | 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<br>こと、不安なこと、求めていること等を本人自<br>身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力を<br>している             | 相談や申込みがあった時には、本人に会ってゆっくり話を聴く機会を設けたり、職員を知ってもらうことで安心してもらい良い関係作りを行う努力をしている。             |      |                                  |
| 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                              | 相談や申込みがあった時には、ご家族の状況を把握し不安<br>なことや求めていることなどゆっくり話を聴く機会を設けるよう<br>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  | 相談や申込みを受けて面談及び関係機関と連絡を取り、情報収集を行ったうえで個々に応じて必要なサービスにつなげる支援を行っている。                      |      |                                  |
| 26  | 馴染みながらのサービス利用<br>本人が安心し、納得した上でサービスを利用<br>するために、サービスをいきなり開始するので<br>はなく、職員や他の利用者、場の雰囲気に<br>徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工<br>夫している | 面談やグループホームへの見学なども随時行っている。本人やご家族と関わりのある事業所の職員にも協力してもらい、関係作りや安心感を持ってもらうように対応している。      |      |                                  |
| 2.新 | 析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<br>人から学んだり、支えあう関係を築いている                                    | 昔からの風習や習わし、調理についても教えていただいたり、場面作りを心掛けている。日常生活の些細なことも一緒に喜怒哀楽を共に出来る関係作りに留意している。         |      |                                  |
| 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  | 定期的に連絡をとるようにしており、面会時にもご本人の状態報告や近況伺いなど積極的に関係作りに努めている。                                 |      |                                  |
| 29  | 本人と家族のよりよい関係に向けた支援<br>これまでの本人と家族との関係の理解に努<br>め、より良い関係が築いていけるように支援し<br>ている  | ご家族の面会時には日頃の状態をこまめに報告するようにしている。定期的に家族会、花見、食事会等の行事も行い、本人、ご家族、職員とのよりよい関係作りに努めている。      |      |                                  |
| 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<br>場所との関係が途切れないよう、支援に努め<br>ている  | 昔から行きつけの美容院へ行かれている方や時々自宅へ行かれる方もいる。知り合いや友人の面会もあり、馴染みの関係の継続を支援している。                    |      |                                  |
| 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   | 利用者の得意なことを活かして他者と上手〈交流を図れるように支援したり、普段と様子が違うのであれば、個別に対応したり、職員が間に入ったりと状態に合わせた支援を行っている。 |      |                                  |

|  |  | 取り組みの事実  |     | 四1240 / 元17 七十八十二次   |
|--|--|--|-----|--|
|  | 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<br>関わりを必要とする利用者や家族には、関係<br>を断ち切らないつきあいを大切にしている                          | 他の事業所へ移られた方にも、利用者と一緒に面会に行ったりしている。在宅復帰された方は遊びに来ていただいたり、<br>行事に参加していただ〈等の交流を続けている。 |     |  |
| <del>                                     </del> | <br>   | <u> </u><br>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<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の<br>把握に努めている。困難な場合は、本人本位<br>に検討している  | 日常的な関わりや会話の中で、さりげなく声掛けを行い把握に努めている。困難な方には、ご家族から情報を得たり、本人の態度や状態を見ながら確認するように努めている。  |     |  |
| 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<br>活環境、これまでのサービス利用の経過等の<br>把握に努めている  | 利用開始時に確認するほか、本人との会話の中でも聴き取るようにしている。。ご家族、親類、知人の面会時にも少しずつ情報収集を行い把握に努めている。          |     |  |
| 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<br>する力等の現状を総合的に把握するように努<br>めている  | 一人ひとりの生活リズムの把握に努めており、日々の生活の中から些細なことでも出来ることを見つけていくように努めている。                       |     |  |
| 2.7  | -<br>本人がより良〈暮らし続けるための介護計   |  |     |  |
| 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<br>方について、本人、家族、必要な関係者と話<br>し合い、それぞれの意見やアイディアを反映し<br>た介護計画を作成している    | 本人とご家族の意向や職員からの情報を収集し、一人ひとりに合った介護計画の作成に取り組んでいる。                                  |     | 毎月の勉強会にて、担当者から課題のある方についての<br>話し合いを行い、スタッフのケアに対する見直しを行い、対<br>応策を検討している。 |
| 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<br>に、見直し以前に対応できない変化が生じた<br>場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合<br>い、現状に即した新たな計画を作成している | 定期的、及び常態変化に応じて見直しを行い、本人やご家<br>族の意向も確認するように努めている。                                 |     |  |

|       | 項目   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | ( 印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|-------|--|---|------|----------------------------------|
| 38    | 個別の記録と実践への反映<br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工<br>夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら<br>実践や介護計画の見直しに活かしている         | 日々の様子や状態は個人記録に記入するようにしており、介<br>護計画と共に情報を共有できるようにしている。   |      |                                  |
| 3.    | 多機能性を活かした柔軟な支援   | -   |      |                                  |
| 39    |  | 本人やご家族の状況に応じて、通院の支援など、柔軟な対応に努めている。  |      |                                  |
| 4 . 7 | 本人がより良〈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<br>ボランティア、警察、消防、文化・教育機関等<br>と協力しながら支援している                  | 地域の方の協力もあっており、地域の公民館や小学校・保育<br>園とも積極的に交流を行っている。   |      |                                  |
| 41    | 他のサービスの活用支援<br>本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネジャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている               | 併設施設や事業所とともに連携を図り、サービスの活用に努めている。  |      |                                  |
| 42    |  | 併設施設である居宅介護支援事業所や地域包括支援センターと常に連携を図っている。   |      |                                  |
| 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し、納得が<br>得られたかかりつけ医と事業所の関係を築き<br>ながら、適切な医療を受けられるように支援し<br>ている | 契約時には必ず協力医療機関の説明と、本人、ご家族の意向を確認しており、納得された上で受診する医療機関の決定を行っている。本人希望により協力医療機関外でも往診していただいている病院がある。 |      |                                  |

|    | 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<br>ながら、職員が相談したり、利用者が認知症<br>に関する診断や治療を受けられるよう支援し<br>ている                                  | 併設施設で専門医の定期訪問受診があっており、支持や助言をもらえる体制が確保できている。                 |      |                                  |
| 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<br>護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理<br>や医療活用の支援をしている   | 併設施設の看護師のほか、協力医療機関による週一回の定期訪問受診があっており、体制の確保が出来ている。          |      |                                  |
| 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、<br>また、できるだけ早期に退院できるように、病<br>院関係者との情報交換や相談に努めている。<br>あるいは、そうした場合に備えて連携している          | 本人、ご家族の意向を踏まえた上で協力医療機関ともこまめ<br>に連絡を取り、話し合いを行い、連携に努めている。     |      |                                  |
| 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、<br>できるだけ早い段階から本人や家族等ならび<br>にかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で<br>方針を共有している                       | 状態変化に伴い、本人、ご家族の意向や事業所側の方針に<br>ついても話し合うようにしている。              |      |                                  |
| 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〈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、ご家族の意向と事業所側の方針を確認し、併設施設、及び協力医療機関・かかりつけ医との連携を図り、支援を行っている。 |      |                                  |
| 49 | 住み替え時の協働によるダメージの防止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                          | 本人の状態や支援の内容、注意点等の情報提供を行い、馴染みの職員が定期的に訪問するなどの支援をおこなっている。      |      |                                  |

|     | 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)                                     |  |
|-----|---|---|------|--|--|
|     | . 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  |   |      |  |  |
|     | プライバシーの確保の徹底  |   |      |  |  |
| 50  | 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                 | 各スタッフが出来る限り個人のプライバシーを損ねない様に<br>注意している。スタッフ間でも言葉掛けや対応については注<br>意・確認する様にしている。 |      |  |  |
|     | 利用者の希望の表出や自己決定の支援   |   |      |  |  |
| 51  | り、わかる力に合わせた説明を行い、自分で  | 全ての利用者が実現できているわけではないが、個々の状態に応じて自己決定が出来るような環境作り、場面作りの支援を行っている。。              |      |  |  |
|     | 日々のその人らしい暮らし  |   |      |  |  |
| 52  | 一人ひとりのペースを大切にし、その日をどの   | 利用者の行動を制限せず、個々のペースで生活してもらえるように支援している。散歩や草取り等出来る限り本人の自由にして頂いている。             |      | 一人一人の体調、状態を見ながら出来る限りの支援をして<br>いる。                                    |  |
| (2) | -<br>その人らしい暮らしを続けるための基本的  | <br>りな生活の支援   |      |  |  |
|     | 身だしなみやおしゃれの支援   |   |      |  |  |
| 53  | 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               | 行きつけの美容室に行かれる方もあり、個人に合わせて化粧・髪染め等を実施している。ご本人が気付かれていない様であればさりげな〈声掛けをしている。     |      |  |  |
|     | 食事を楽しむことのできる支援  |   |      |  |  |
| 54  | 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの<br>好みや力を活かしながら、利用者と職員が一<br>緒に準備や食事、片付けをしている | 個人の好みはスタッフの理解のもとメニューの調整を行い、<br>準備する際も入居者の方々の意欲がでる様な声掛けを(片付けも同様)実施している。      |      | 調理、盛り付け、片付け等、入居者と一緒に行い職員が同<br>じテーブルにつき、一緒に食事をし、楽しい雰囲気作りに、<br>心掛けている。 |  |
|     | 本人の嗜好の支援  |   |      |  |  |
| 55  | 本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、<br>好みのものを一人ひとりの状況に合わせて日<br>常的に楽しめるよう支援している  | 入居者の好むおやつ等は時々スタッフと一緒に作ったり、飲み物に関しても好きな物を飲用して頂いている。                           |      | 本人が望まれる嗜好品は、食材買い物時や、本人の様子や時間を見ながら近くのスーパーへ出かけている。                     |  |

|     | 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<br>とりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気<br>持ちよく排泄できるよう支援している        | 各スタッフが入居者の方々の排泄パターンを理解し、適切に<br>対応している。失禁等の対応も他者に気付かれない様に配<br>慮しながら行っている。                                 |      | 尿意のない利用者にも時間を見計らい、トイレへ誘導し排<br>泄出来るよう支援している。  |
| 57  | 入浴を楽しむことができる支援<br>曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している           | 入浴に関しては本人の希望を尊重し実施している。拒否の<br>ある方についても無理をせず、本人の調子に合わせて実施<br>している。  |      | 本人の希望に沿った形での入浴を実施している。部屋に<br>は入浴される日を解りやすいよう自室の壁に貼っている。                                      |
| 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の状況に応<br>じて、安心して気持ちよ〈休息したり眠れるよう<br>支援している                   | 就寝される時間等は個々のペースに合わせて対応している。疲れが見られる方には休憩を促したり、生活のリズムを整えながら個々に合わせた支援をしている。。                                |      | 季節に応じて、室温・寝具・衣類の調節をし、個々に応じた<br>対応をしている。  |
| (3) | -<br>その人らしい暮らしを続けるための社会的   | りな生活の支援  | •    |  |
| 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、<br>一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽<br>しみごと、気晴らしの支援をしている | 梅干や干し柿作り、豆だご・巻きだごなど昔懐かしいおやつ作りをしたり、ドライブや買い物・食事作り等入居者の得意分野で力を発揮して頂き、職員と一緒に活動されている。                         |      | 庭の一部を畑にし、季節の野菜作りを計画。農作業の得<br>意な方に経験や知恵を発揮できる場を作り、作業や収穫を<br>皆で楽しみたい。                          |
| 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、<br>お金を所持したり使えるように支援している     | 家族の理解と協力を得て本人でお金を管理していただいている。本人が買いたい物、必要な物等希望に応じて使える様にしている。  |      | 個別又は少人数でドライブの中にウインドウショッピング<br>(店を歩きながら好きな物、欲しい物を買って頂く)といった<br>様に、時間や周りを気にせず買い物が出来る機会を多く作りたい。 |
| 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<br>の日の希望にそって、戸外に出かけられるよう<br>支援している                   | 個人で必要な物の買い物や食材の買出しに職員と一緒に近くのスーパーまで出掛け買い物をして頂いたり、ドライブ等季節感・天気の様子を見ながら出掛けている。状態に応じて、車椅子やシルバーカーの使用も行い支援している。 |      |  |
| 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           | 入居者全員・ご家族も一緒に日帰り旅行をしたり、季節ごとの催し物の見学に出掛けたり、少人数で外食する機会を作り気分転換をして頂いている。また空き家になっている自宅の様子を見に行ったりしている。          |      | 子供の頃に育った場所や懐かしい場所、思い出の場所等<br>を訪ねる機会を持ちたい。  |

|     | 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、<br>手紙のやり取りができるように支援をしている                                      | 毎年、年賀状や暑中見舞いを出したり、家族や友人へ電話をして頂〈等支援している。電話は子機を使用し居室やホール、庭のベンチ等で気兼ねな〈話せる様にしている。  |      | 遠出をしたり行事があった時等、電話や手紙、又絵が好きな方は絵手紙を書いて頂〈等、家族や知人・友人との関係を蜜にしていきたい。 |
| 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〈過ごせるよう工夫している                           | 面会日や時間を定めず、いつでも気軽に訪問していただける雰囲気作りをおこなっており、職員全員がいつも笑顔で、自然な形で歓迎し、恐縮されない様、失礼のない様にさりげない対応を心掛けている。   |      |  |
| (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<br>基準における禁止の対象となる具体的な行<br>為」を正し〈理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 全職員が勉強会を通じ身体拘束、言葉による拘束等で認識し、申し送りやカンファレンスで確認し、拘束は一切していない。   |      |  |
| 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<br>に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵を<br>かけないケアに取り組んでいる                  | 入居者が外に出たい時等は止めに入るのではなく、さりげな<br>〈声を掛け、一緒について行ったり少し離れた所から安全面<br>の配慮を行い、自由な時間を過ごして頂ける様にしている。<br>玄関にはセンサーチャイムを設置し出入りを自然に把握出<br>来る体制を整えている。 |      |  |
| 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、<br>昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安<br>全に配慮している                           | 日中、夜間とも居室が見通せるホールに職員がいる様にし、<br>入居者の状態把握、安全に配慮している。理解可能な方に<br>はナースコールの対応も行っている。   |      |  |
| 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、<br>一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組<br>みをしている                     | 普段包丁等は危険を防ぐ為使ったら元の位置に戻すが、入<br>居者の方に手伝いをして頂く時は職員が目の届く所で行っ<br>て頂き、安全面に配慮し行っている。  |      |  |
| 69  | 事故防止のための取り組み<br>転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐ<br>ための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた<br>事故防止に取り組んでいる                  | 火災防止の為、オール電化対応としている。一人ひとりの状態に応じて杖を使用する、手すりを使って頂く等事故を未然に防ぐ工夫・注意をしている。   |      | 誤薬を防ぐ為に薬のセット時、与薬時の名前・日付・服薬時間(朝・昼・夜・眠前)の二重確認、服薬後の空袋の回収を行っている。   |

|     | 項目  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | ( 印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)   |
|-----|---|--|------|--|
| 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<br>職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的<br>に行っている                   | 施設内研修を定期的に行っており、全ての職員が体得、習   |      | (9 Cに取り組んでいることも召む)   |
| 71  | 災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問<br>わず利用者が避難できる方法を身につけ、日<br>ごろより地域の人々の協力を得られるよう働き<br>かけている | マニュアルを作成し消防署の協力を得て、定期的に入居者も一緒に避難訓練をしている。施設内の設備点検、非常時の食料・飲料水・備品の準備もおこなっている。 |      | レクの時間等を利用し、入居者の避難訓練を繰り返し行うなどし、入居者が慌てない様、又職員も確実に避難誘導できるようにしたい。災害時の備品の充実。                  |
| 72  |   | 利用者一人ひとりに起こり得るリスクについては、家族会や<br>面会時等その都度丁寧に説明し理解をして頂いている。                   |      | 本人の希望とそれに伴うリスクも職員間で検討し、ご家族にも了承していただいた上で、食事準備での包丁の使用や、グループホーム周囲の自由な散歩など抑制感のない暮らしをして頂いている。 |
| (5) |   | -<br>『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、<br>対応に結び付けている                 | 朝・夕の申し送り時に状態の変化、異常を記録・報告し、スタッフ間・看護・医療機関に繋げている。(毎日バイタル測定)                   |      |  |
| 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<br>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             | 処方箋はコピーで綴り、職員間で内容把握に努めている。変<br>化や異常のある時は協力医療機関と連絡をとり速やかに対<br>応出来る体制にしている。  |      | 職員が必ず手渡し、キチンと服用されるところまで、確認している。  |
| 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、<br>予防と対応のための飲食物の工夫や身体を<br>動かす働きかけ等に取り組んでいる           | 協力医療機関と下剤の調整を行い、食物繊維・水分の補<br>給、便秘体操・散歩・運動レク等を取り入れている。                      |      | 排便確認の難しい人もおり、一人ひとりの一日の暮らしの中で、食事、排泄、活動っ状態を見直し、排泄パターンを把握する。                                |
| 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<br>後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援<br>をしている                      | 介助が必要な方には、毎食後居室にて支援している。自立<br>されている方には声掛けを行っており、就寝前には確認をし<br>ている。          |      | 定期的に全員の歯科検診も検討し、口腔内・義歯の状態<br>を把握する。  |

|    | 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、<br>習慣に応じた支援をしている   | 毎日の水分、食事量を記録に残して状態の把握に努めている。水分不足の方にはゼリー等他の物で補給していただいてる。。                                  |      | 栄養のバランスがきちんと摂れているか併設の管理栄養士のアドバイスも受けていきたい。         |  |
| 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<br>炎、MRSA、ノロウイルス等)   | 感染症に関してマニュアルを作成し予防に努め、早期発見・<br>早期対応出来る様取り組んでいる。   |      | 入居者、職員は年1回インフルエンザの予防接種を受けている。                     |  |
| 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<br>所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で<br>安全な食材の使用と管理に努めている  | まな板・ふきん等は毎日漂白・消毒を行っている。又、夏場に<br>は生物は出来るだけ控えている。常に整理・清潔を心掛けて<br>いる。                        |      | 賞味期限の記載されていない商品に関しても、購入日貼り、古い物から使用し、無駄のないようにしている。 |  |
|    | 2.その人らしい暮らしを支える生活環境づくり<br>(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  | 地域の方にも気軽に出入りして頂ける様に玄関内・外にベンチ・長イスを置き談話できるスペースを確保している。 自分の家の庭にあるような草木を植え、親しみやすい雰囲気作りを行っている。 |      |   |  |
| 81 | 居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食<br>堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な<br>音や光がないように配慮し、生活感や季節感<br>を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫<br>をしている | ホールの家具の設置は利用者にとって生活しやすいように配慮している。季節に応じて花を飾ったり、コタツや日よけを置き、家庭的な雰囲気が出るように工夫している。             |      |   |  |
| 82 | 共用空間における一人ひとりの居場所づくり<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  | ホールでは皆で楽しく過ごせるようにソファーやテーブルを<br>設置している。和室には座布団、玄関や廊下には、ベンチや<br>イスを置き、思い思いにくつろげる環境作りを行っている。 |      |   |  |

|     | 項目   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | ( 印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)                   |
|-----|--|---|------|--|
|     | 居心地よく過ごせる居室の配慮   |   |      |  |
| 83  | 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 | 居室内には昔の写真や畳等を敷き、ゆっくりと居心地を良い<br>空間になる様、ご家族とも相談し合っている。                            |      |  |
|     | 換気・空調の配慮   |   |      |  |
| 84  | 気に努め、温度調節は、外気温と大きな差が   | 朝・夕とこまめに換気を行っている。臭いがある時は速やかに脱臭する様に努めている。(ハイターや消毒剤) 湿度や温度にも配慮し、急な変化がないように対応している。 |      |  |
| (2) | 本人の力の発揮と安全を支える環境づく   |   |      |  |
|     | 身体機能を活かした安全な環境づくり  |   |      |  |
| 85  | 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                    | ユニバーサルデザインになっており、入居者に合わせて手すりやイス、バギーカー等を使用して頂き安全に移動出来る<br>様配慮している。               |      | これから利用者の身体的機能が低下していくと予想される<br>為、浴室内等の補助器具を揃えていきたい。 |
|     | わかる力を活かした環境づくり   |   |      |  |
| 86  | 一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失<br>敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫してい<br>る                   | 時計の位置やカレンダーなど見やすく解りやすい環境作りを<br>行っている。理解の困難な方にはゆっくりと話しかけ、混乱を<br>招かないように配慮をしている。  |      |  |
|     | 建物の外周りや空間の活用   |   |      |  |
| 87  | 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                                 | 花壇には花を植えたり、駐車場にはテーブル・椅子を置き、<br>小学生の交流の場ともなっている。                                 |      |  |

| . サービスの成果に関する項目 |  |                       |  |  |
|-----------------|--|-----------------------|--|--|
|                 | 項目   | 最も近い選択肢の左欄に をつけてください。 |  |  |
| 00              |  | ほぼ全ての利用者の             |  |  |
|                 | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意<br>向を掴んでいる                  | 利用者の2/3〈らいの           |  |  |
| 88              |  | 利用者の1/3〈らいの           |  |  |
|                 |  | ほとんど掴んでいない            |  |  |
|                 |  | 毎日ある                  |  |  |
| 89              | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場し                            | 数日に1回程度ある             |  |  |
| 09              | 面がある   | たまにある                 |  |  |
|                 |  | ほとんどない                |  |  |
|                 |  | ほぼ全ての利用者が             |  |  |
| 90              | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしてい                             | 利用者の2/3〈らいが           |  |  |
| 30              | ్రే  | 利用者の1/3〈らいが           |  |  |
|                 |  | ほとんどいない               |  |  |
|                 | 利用者は、職員が支援することで生き生きし<br>た表情や姿がみられている             | ほぼ全ての利用者が             |  |  |
| 91              |  | 利用者の2/3〈らいが           |  |  |
| 31              |  | 利用者の1/3〈らいが           |  |  |
|                 |  | ほとんどいない               |  |  |
|                 | 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             |  |  |
| 92              |  | 利用者の2/3〈らいが           |  |  |
| 32              |  | 利用者の1/3〈らいが           |  |  |
|                 |  | ほとんどいない               |  |  |
|                 |  | ほぼ全ての利用者が             |  |  |
| 93              | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不<br>安な〈過ごせている                 | 利用者の2/3〈らいが           |  |  |
| 33              |  | 利用者の1/3〈らいが           |  |  |
|                 |  | ほとんどいない               |  |  |
|                 |  | ほぼ全ての利用者が             |  |  |
| 94              | 利用者は、その時々の状況や要望に応じた                              | 利用者の2/3〈らいが           |  |  |
| J <del>-1</del> | 柔軟な支援により、安心して暮らせている                              | 利用者の1/3〈らいが           |  |  |
|                 |  | ほとんどいない               |  |  |
|                 |  | ほぼ全ての家族と              |  |  |
| 95              | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、<br>  求めていることをよく聴いており、信頼関係が | 家族の2/3〈らいと            |  |  |
| 30              | できている  | 家族の1/3〈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<br>地域の人々が訪ねて来ている                            | ほぼ毎日のように<br>数日に1回程度<br>たまに<br>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<br>関係者とのつながりが拡がったり深まり、事<br>業所の理解者や応援者が増えている | 大いに増えている<br>少しずつ増えている<br>あまり増えていない<br>全〈いない           |
| 98  | 職員は、活き活きと働けている  | ほぼ全ての職員が<br>職員の2/3〈らいが<br>職員の1/3〈らいが<br>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<br>ね満足していると思う                               | ほぼ全ての利用者が<br>利用者の2/3〈らいが<br>利用者の1/3〈らいが<br>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<br>におおむね満足していると思う                           | ほぼ全ての家族等が<br>家族等の2/3〈らいが<br>家族等の1/3〈らいが<br>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〈ださい。)

地域・子供達(小学生・保育園生)との交流。地域の行事への参加、日常的な交流(散歩や訪問)、小学生の登下校時の見守り、安全パトロールなど。出来ることの支援。