

# 評価結果報告書

## 地域密着型サービスの外部評価項目構成

|                                | 項目数 |
|--------------------------------|-----|
| I. 理念に基づく運営                    | 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   |
| II. 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   |
| III. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント  | 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   |
| IV. 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 | 1472601317               |
| 法人名   | 特定非営利活動法人 グループホーム シオン相模原 |
| 事業所名  | グループホーム シオン相模原           |
| 訪問調査日 | 平成20年9月3日                |
| 評価確定日 | 平成20年9月30日               |
| 評価機関名 | 株式会社 R-CORPORATION       |

**○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

作成日 平成20年9月30日

## 【評価実施概要】

|       |  |
|-------|--|
| 事業所番号 | 1472601317                                 |
| 法人名   | 特定非営利活動法人 グループホーム シオン相模原                   |
| 事業所名  | グループホーム シオン相模原                             |
| 所在地   | 229-1137 相模原市二本松4-8-7<br>(電話) 042-771-1308 |

|       |                                  |       |            |
|-------|----------------------------------|-------|------------|
| 評価機関名 | 株式会社 R-CORPORATION               |       |            |
| 所在地   | 221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町3-30-8 SYビル2F |       |            |
| 訪問調査日 | 平成20年9月3日                        | 評価確定日 | 平成20年9月30日 |

## 【情報提供票より】(平成19年7月22日事業所記入)

### (1) 組織概要

|       |                                  |
|-------|----------------------------------|
| 開設年月日 | 昭和・平成 12年 12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 5 人, 非常勤 7 人, 常勤換算 7.8 人 |

### (2) 建物概要

|      |            |    |      |
|------|------------|----|------|
| 建物構造 | 木造サイディング造り |    |      |
|      | 2階建て       | 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)            | 65,000 円         | その他の経費(月額)     | 31,500 円 |       |
| 敷金                  | 有(150,000 円)     | 無              |          |       |
| 保証金の有無<br>(入居一時金含む) | 有(400,000円)<br>無 | 有りの場合<br>償却の有無 | 有/無      |       |
| 食材料費                | 朝食               | 200 円          | 昼食       | 400 円 |
|                     | 夕食               | 400 円          | おやつ      | 100 円 |
|                     | または1日当たり 円       |                |          |       |

### (4) 利用者の概要(7月22日現在)

|       |        |      |     |    |     |
|-------|--------|------|-----|----|-----|
| 利用者人数 | 9名     | 男性   | 1名  | 女性 | 8名  |
| 要介護1  | 4名     | 要介護2 | 1名  |    |     |
| 要介護3  | 2名     | 要介護4 | 1名  |    |     |
| 要介護5  | 1名     | 要支援2 |     |    |     |
| 年齢    | 平均 84歳 | 最低   | 68歳 | 最高 | 97歳 |

### (5) 協力医療機関

|         |                       |
|---------|-----------------------|
| 協力医療機関名 | 相原病院、大田歯科クリニック、相模ヶ丘病院 |
|---------|-----------------------|

## 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

平成12年12月開所のグループホームとしては歴史のあるホームである。建物は高齢者集合住宅として建設されたので居室は広く、生活用としての機能を備えていて快適である。相模原のキリスト教牧師会がNPO法人を設立して「シオン相模原」を設立し運営を開始した。建物の内部環境は工夫し、使いやすく、スペースを有効な活用を心がけ生活しやすい体制を整えている。ターミナル期のケアについては医療連携加算を受け、病院との連携体制の確立、ご家族との話し合いで「指針」を示して同意書を頂いている。近隣との関係については、地域密着型サービスとして地域との交流に努め、運営推進会議メンバーの協力も得て、外出は極力車を避け徒歩を心がけ、歩くのが辛い場合にも車椅子を利用し、その行程でご近所の人たちとの交流を心掛けている。食事は外食業者を利用せず、食材の買出しには職員1名、ご利用者1名で行くことが定着しここでも近所の人たちとの交流が出来ている。地域の関係の他、ホームの使いやすさも追求し、行く度にリビングが広い感じがするほど使い勝手が良くなっているのは素晴らしい。

## 【重点項目への取り組み状況】

|       |   |
|-------|---|
| 重点項目① | <p><b>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)</b></p> <p>この1年間では地域密着の活動に重点を置いて取り組んだ。後述のように運営推進会議が順調に進展している事も幸いして前向きな活動が進んでいる。ホームの地域密着の活動と自治会の「災害時に地域の高齢者を守りたい」という活動がマッチし、ホームとしてはホームをもっと地域にオープンにする努力を、自治会はシオン相模原の「サポート隊」をと云う動きになってきている。ホームのオープンの手だてとして10月頃にバザーなどを企画してみたいと考えている。</p>   |
|       | <p><b>今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4)</b></p> <p>自己評価の策定にあたっては、ミーティングを開催し、各職員から意見を出してもらい、それを管理者が纏める形で取り組んだ。個別の問題点を職員が自ら発見し、改善に取り組む体制により職員間のケア情報の共有化を図ることになっている。自己評価・外部評価を通じてホーム自体のレベルアップと職員のレベルアップに活用している。</p>  |
| 重点項目② | <p><b>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)</b></p> <p>運営推進会議は平成19年8月実施以来、日程を偶数月の第4月曜日午後と決め、2ヶ月に1回の開催に努めてきた。メンバーは自治会長、民生委員、地域包括支援センター、利用者(2名程度)、ご家族(全員に声をかけ出席は5~6名程度)、理事長、事務局となっている。前述のように運営推進会議でシオン相模原の「サポート隊」の話が出て、民生委員(自治会の副会長でもある)からは人が必要な場合は言ってもらえば動員すると云って頂き、ご家族も災害時に留守番程度なら協力出来るとの声を頂くなど前向きな運営推進会議となっております。地域への密着は進みと期待が大である。</p> |
|       | <p><b>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)</b></p> <p>居室担当者の職員を定め、毎月状況を報告し、ホーム長はホーム長とケアマネジャーの立場から少し広い視点に立ってお便りすることになっている。お誕生会の開催もご利用者さんそれぞれに想いがあるので、派手なお誕生会は気恥ずかしいと云う方もいるので居室担当と相談して居室担当と二人で外出なども含めて、その人らしいお誕生会を開催している。運営推進会議を経て更にご家族との距離が縮まったと云う。</p>   |
| 重点項目③ | <p><b>日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)</b></p> <p>自治会との協調は前述のようになり強まった。また外出時の地道なご近所の人たちとの交流も深まっている。その他にボランティアでは毎週第1月曜日の折り紙、将来、介護に進みたいと云う若い女性が話し相手に来てくれている。また理事長の関係で保育園の先生と園児が毎月訪問してくれている。「災害時に地域の高齢者を守りたい」と云うのは自治会の福祉部会のテーマであり、ご近所の高齢者と様々にホームの利用者もサポートしてくれるとのことで嬉しい。</p>  |
| 重点項目④ |   |

## 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>I. 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                  | 「入居者中心に考えます」の理念を掲げ、その人らしい暮らし方を重んじている。運営推進会議により地域との一体感が深まり、今後は地域に根ざしたホーム作りを地域とともに目指して行きたい。   |      | 今後も継続して実施して行く。                    |
| 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                                     | 入居者中心の理念を元に話し合いを行い、ケア・業務・交流に取り組んでいる。  |      | 今後も継続して実施して行く。                    |
| 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               | ホームの地域密着の活動と自治会の「災害時に地域の高齢者を守りたい」という活動がマッチし、ホームとしてはホームをもっと地域にオープンにする努力を、自治会はシオン相模原の「サポート隊」をと云う動きになってきている。日常の買い物を利用者と共に徒歩で行うことにより、地域の中に直接出られるようになり、顔なじみの人が増え、参加できる行事の幅も増加した。 | ○    | 今後も定着を続けたい。                       |
| 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                 | 自己評価・外部評価を通してケア、業務の改善を実施している。個別の問題点を職員が自ら発見し、改善に取り組む体制により職員間のケア情報の共有化を図ることになっている。   | ○    | 職員間のケアの共有化を図るため、評価を自己点検のために使って行く。 |
| 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 | 運営推進会議でシオン相模原の「サポート隊」の話が出て、民生委員(自治会の副会長でもある)からは人が必要な場合は言ってもらえば動員すると云って頂き、ご家族も災害時に留守番程度なら協力出来るとの声を頂くなど自治会の前向きな協力があり、地域への密着は進むと期待が大である。自治会の組織図や役割も把握できた。                      | ○    | 理事長を中心に関係作りをさらに深めたい。              |

| 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                               | 自治体からの要請があれば動くがホームから働きかけるは少ないと考え、ホームからも積極的に働きかけて行きたい。  | ○    | ホームからも積極的に働きかけて行く。               |
| 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合わせた報告をしている                              | 居室担当者の職員を定め、毎月状況を報告し、ホーム長はホーム長とケアマネジャーの立場から少し広い視点に立ってお便りすることになっている。小口現金の出納帳のコピーも毎月送付し、必要なご家族には実際の領収書も送付している。 |      | 今後も継続して実施して行く。                   |
| 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                                | 家族の面会時に話を聞く機会をつくり、職員会議の課題として実施している。  |      | 今後も継続して実施して行く。                   |
| 9               | 18 | ○職員の異動等による影響への配慮<br>運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている | 職員の離職、異動については、利用者・家族に説明を行い、職員の補充を行っている。チームケアを心がけ、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている。  | ○    | 離職を最小限にとどめる方策を検討する。              |
| 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              | 管理者・職員への外部研修を積極的に参加させている。  |      | 今後も継続して実施して行く。                   |
| 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    | 地域の訪問介護事業者との交流会・市内のいくつかのグループホームとの情報交換等はできている。  | ○    | 相互研修や他のホームとの交流を深めていきたい。          |

| 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) |
|------------------------------------|----|--|---|------|----------------------------------|
| <b>Ⅱ.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 | 入居前に家族と良く話し合い、本人を不安にする事なくホームに馴染める様なプログラムを作成して援助を開始している。入居後は、丁寧な行動観察を実施し、ケアプランに反映している。                                       |      | 今後も継続して実施して行く。                   |
| 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                       | 調理・洗濯等の家事を一緒に行い、時には昔ながらの方法を教えてもらっている。コミュニケーションを通じて喜怒哀楽をともにし、学ぶことが出来ている。利用者が主体的に動けるような環境づくりを整えるよう努めている。                      | ○    | 更に環境づくりを整えるよう努めて行く。              |
| <b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</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   | 職員間での情報交換により把握には努めている。  |      | 今後も継続して実施して行く。                   |
| 2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し     |    |  |   |      |                                  |
| 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        | 申し送り時、又は随時、ケアカンファレンスを実施する事が習慣化している。大きな変化があった場合は、臨時の職員会議を行っている。ベースはICF方式であるが、職員の申し出がありカンファレンスシートを作成した。これによりアセスメントの大幅な向上が図れた。 |      | 今後も継続して実施して行く。                   |
| 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    | 定めた期間にこだわらず、必要な時には随時、計画変更を実施している。   |      | 今後も継続して実施して行く。                   |

| 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(事業所及び法人関連事業の多機能性の活用) |    |   |  |      |                                  |
| 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                           | 可能な限り、本人・家族の要望に応じている。  |      | 今後も継続して実施して行く。                   |
| 4. 本人がより良く暮らし続けるための地域支援との協働            |    |   |  |      |                                  |
| 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              | 利用者の疾病に応じた医師に診察をお願いする等きめ細かに対応している。                               |      | 今後も継続して実施して行く。                   |
| 19                                     | 47 | ○重度化や終末期に向けた方針の共有<br>重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している | ターミナル期のケアについては医療連携加算を受け、病院との連携体制の確立、ご家族との話し合いで「指針」を示して同意書を頂いている。 |      | 今後も継続して実施して行く。                   |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援              |    |   |  |      |                                  |
| 1. その人らしい暮らしの支援                        |    |   |  |      |                                  |
| (1)一人ひとりの尊重                            |    |   |  |      |                                  |
| 20                                     | 50 | ○プライバシーの確保の徹底<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                          | 記録には本人以外の個人名を記さない。個々に見合った声かけを行なっている。                             |      | 今後も継続して実施して行く。                   |
| 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            | 食事・入浴時間は本人の希望を聞き、本人のペースに合わせて対応している。職員間での取り組み方のバラつきが無いよう指導している。   | ○    | 更に、バラツキを無くす努力をして行く。              |

| 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>(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</b> |    |   |  |      |                                  |
| 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    | 入居者の好きなメニューを取り入れている。個々に合った食事作り手伝い、片付け、準備を共に行なっている。入居者の好み、力を生かし、漬物作りなど行い、楽しみながら食事が出来るように心がけている。 |      | 今後も継続して実施して行く。                   |
| 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   | 希望により夜間入浴も実施している。日中の入浴に関してもなるべく本人の希望を聞くように援助している。入浴拒否者にも声かけと職員間の連携で不穏になる事なく実施している。             |      | 今後も継続して実施して行く。                   |
| <b>(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</b> |    |   |  |      |                                  |
| 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 | 家事全般に置いて一人ひとりの力を生かした役割分担を実行している。絵や字がうまい人に作品を書いてもらったり、縫い物が得意な人には雑巾縫等裁縫を行ってもらっている。               |      | 今後も継続して実施して行く。                   |
| 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                   | 外出の機会は多く設けている。小グループでの希望を取り入れた外出も実施している。  |      | 今後も継続して実施して行く。                   |
| <b>(4) 安心と安全を支える支援</b>               |    |   |  |      |                                  |
| 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          | 全職員が入居者の行動を把握し、必要最低限の施錠に努めている。   |      | 今後も継続して実施して行く。                   |
| 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      | 各居室にヘルメットを設置している。「災害時に地域の高齢者を守りたい」と云うのは自治会の福祉部会のテーマであり、ご近所の高齢者と同様にホームの利用者もサポートしてくれるとのこと嬉しい。    | ○    | 今後も運営推進会議を通じ自治会と協調して行く。          |

| 外部                         | 自己 | 項目  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | (○印) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|----------------------------|----|---|--|------|----------------------------------|
| (5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援 |    |   |  |      |                                  |
| 28                         | 77 | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている                                   | 一日の食事量、水分量を個別に記録し、職員が把握している。食事内容については味のバランス、野菜が多く取り入れたメニューを作成している。個々に合った食事量の提供を行い、体重コントロールの必要な入居者には低カロリー甘味を使用したり、低脂肪の乳製品を提供している。 |      | 今後も継続して実施して行く。                   |
| 2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり    |    |   |  |      |                                  |
| (1) 居心地のよい環境づくり            |    |   |  |      |                                  |
| 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 | 共有空間の中での調理、家事を行い、音や匂いを感じてもらっている。季節に応じた室内の装飾、草花を活けている。テレビの音量、室内の照明の配慮、壁に季節に応じた工作などの展示をしている  | ○    | 階段、廊下の壁に季節感を取り入れた装飾品を設置する。       |
| 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                   | 入居時に使い慣れたものの使用をお願いしている。室内の温度調節、掃除を共に行い、衛生面の管理をしつつ、個々に合った居室作りを行なっている。   |      | 今後も継続して実施して行く。                   |

# 自己評価票

- 自己評価は全部で100項目あります。
- これらの項目は事業所が地域密着型サービスとして目標とされる実践がなされているかを具体的に確認するものです。そして改善に向けた具体的な課題を事業所が見出し、改善への取り組みを行っていくための指針とします。
- 項目一つひとつを職員全員で点検していく過程が重要です。点検は、項目の最初から順番に行う必要はありません。点検しやすい項目(例えば、下記項目のⅡやⅢ等)から始めて下さい。
- 自己評価は、外部評価の資料となります。外部評価が事業所の実践を十分に反映したものになるよう、自己評価は事実に基づいて具体的に記入しましょう。
- 自己評価結果は、外部評価結果とともに公開されます。家族や地域の人々に事業所の日頃の実践や改善への取り組みを示し、信頼を高める機会として活かして下さい。

## 地域密着型サービスの自己評価項目構成

|                                | 項目数 |
|--------------------------------|-----|
| I. 理念に基づく運営                    | 22  |
| 1. 理念の共有                       | 3   |
| 2. 地域との支えあい                    | 3   |
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用          | 5   |
| 4. 理念を実践するための体制                | 7   |
| 5. 人材の育成と支援                    | 4   |
| II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援          | 10  |
| 1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応      | 4   |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援      | 6   |
| III. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント  | 17  |
| 1. 一人ひとりの把握                    | 3   |
| 2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し | 3   |
| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援              | 1   |
| 4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働    | 10  |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援      | 38  |
| 1. その人らしい暮らしの支援                | 30  |
| 2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり        | 8   |
| V. サービスの成果に関する項目               | 13  |
| 合計                             | 100 |

## ○記入方法

### [取り組みの事実]

ケアサービスの提供状況や事業所の取り組み状況を具体的に客観的に記入します。(実施できているか、実施できていないかに関わらず事実を記入)

### [取り組んでいきたい項目]

今後、改善したり、さらに工夫を重ねたいと考えた項目に○をつけます。

### [取り組んでいきたい内容]

「取り組んでいきたい項目」で○をつけた項目について、改善目標や取り組み内容を記入します。また、既に改善に取り組んでいる内容・事実があれば、それを含めて記入します。

### [特に力を入れている点・アピールしたい点](アウトカム項目の後にある欄です)

日々の実践の中で、事業所として力を入れて取り組んでいる点やアピールしたい点を記入します。

## ○用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。

職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。

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

## ○評価シートの説明

評価調査票は、プロセス評価の項目(No.1からNo.87)とサービスの成果(アウトカム)の項目(No.88からNo.100)の2種類のシートに分かれています。記入する際は、2種類とも必ず記入するようご注意ください。

|                 |                  |
|-----------------|------------------|
| 事業所名<br>(ユニット名) | グループホーム シオン相模原   |
| 所在地<br>(県・市町村名) | 神奈川県相模原市二本松4-8-7 |
| 記入者名<br>(管理者)   | 田中 京子            |
| 記入日             | 平成 20年 8月 23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>I. 理念に基づく運営</b> |  |   |      |                                    |
| <b>1. 理念と共有</b>    |  |   |      |                                    |
| 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       | 「入居者中心に考えます」の理念を掲げ、その人らしい暮らし方を重んじている。   |      |                                    |
| 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                          | 入居者中心の理念を元に話し合いを行い、ケア・業務・交流に取り組んでいる。  |      |                                    |
| 3                  | ○家族や地域への理念の浸透<br>事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえるよう取り組んでいる | 家族へは入居時の理念の説明を行い、共感していただいている。ケアプランを立てる時にも理念を取り入れている。  | ○    | 近隣住民へ行事を呼びかける活動を行うとともに、チラシ配布を実施する。 |
| <b>2. 地域との支えあい</b> |  |   |      |                                    |
| 4                  | ○隣近所とのつきあい<br>管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるように努めている  | 入居者の方と共に近隣公園に散歩に行くことにより、顔なじみの人が増えた。手作りのおやつなど近隣住民に入居者と共に配っている。近所の方に季節ごとの挨拶に管理者と入居者と一緒に伺っている。 | ○    | さらに定着を図りたい。                        |
| 5                  | ○地域とのつきあい<br>事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている    | 日常の買い物を利用者と共に徒歩で行くことにより、地域の中に直接出られるようになり、顔なじみの人が増えた。参加できる行事の幅が増加した。                         | ○    | 今後も定着を続けたい。                        |
| 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)   |

|   |  |           |   |                         |
|---|--|-----------|---|-------------------------|
| 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 | 取り組めていない。 | ○ | 地域とのよい関係性を築き上げることに専念する。 |
|---|--|-----------|---|-------------------------|

### 3. 理念を実践するための制度の理解と活用

|    |   |   |   |                                      |
|----|---|---|---|--------------------------------------|
| 7  | ○評価の意義の理解と活用<br>運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる                           | 自己評価・外部評価を通してケア、業務の改善を実施している。           | ○ | 職員間のケアの共有化を図るため、評価を自己点検のために使っていく。    |
| 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           | 取り組んだことにより、自治会の組織図や役割、は把握できた。           | ○ | 理事長を中心に関係作りをさらに深めたい。                 |
| 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                            | 自治体からの要請があれば動くが、こちら側から働きかける行動はおこなっていない。 | ○ | 今後は待っているだけではなく、こちら側からも積極的に働きかけて行きたい。 |
| 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 | 管理者・職員は積極的に勉強会、研修会に参加している。              |   |                                      |
| 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            | 虐待防止は全職員の共通認識となっている。                    |   |                                      |

|    |                                 |      |                                  |
|----|---------------------------------|------|----------------------------------|
| 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) |
|----|---------------------------------|------|----------------------------------|

### 4. 理念を実践するための体制

|             |  |  |      |                                  |
|-------------|--|--|------|----------------------------------|
| 12          | ○契約に関する説明と納得<br>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                                 | 正式な入居申込書が提出される前に時間をかけて、具体的な入居契約・解約、入居後の生活、支払い等の説明を行い、納得された方と契約を締結している。           |      |                                  |
| 13          | ○運営に関する利用者意見の反映<br>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                                | 常に利用者の発言を気に留めて、必要がある時に随時、ケース記録に記すと共に管理者へ報告し、改善策をとっている。                           | ○    | 運営推進会議を活用して、利用者が直接外部と係わる機会を作る。   |
| 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                              | 管理者・職員等より近況報告として、入居者この暮らしぶりを書面にて報告している。小口現金の出納帳のコピーを毎月送付し、必要なご家族には実際の領収書も送付している。 |      |                                  |
| 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                                | 家族の面会時に話を聞く機会をつくり、職員会議の課題として実施している。  |      |                                  |
| 16          | ○運営に関する職員意見の反映<br>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  | 職員会議の議題として設け、改善要求を聞いている。   |      |                                  |
| 17          | ○柔軟な対応に向けた勤務調整<br>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                      | 利用者の変化に応じ、柔軟な勤務時間変更等の調整を実施している。  |      |                                  |
| 18          | ○職員の異動等による影響への配慮<br>運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている | 職員の離職、異動については、利用者・家族に説明を行い、職員の補充を行っている。  | ○    | 離職を最小限にとどめる方策を検討する。              |
| 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) |
| 5. 人材の育成と支援 |  |  |      |                                  |
|             | ○職員を育てる取り組み  |  |      |                                  |

|    |   |   |   |                         |
|----|---|---|---|-------------------------|
| 19 | 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                          | 管理者・職員への外部研修を積極的に参加させている。                             |   |                         |
| 20 | ○同業者との交流を通じた向上<br>運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | 地域の訪問介護事業者との交流会・市内のいくつかのグループホームとの情報交換等はできている。         | ○ | 相互研修や他のホームとの交流を深めていきたい。 |
| 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                                    | 職員会議を実施しているほか、食事会を定期的に行い、ざっくばらんに色々なことを話し合える環境をつくっている。 |   |                         |
| 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                        | 管理者や職員個々の自発性を妨げないように自主性を重んじている。                       | ○ | OJTチェック表等の導入を検討する。      |

## II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援

### 1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応

| 23  | ○初期に築く本人との信頼関係<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 | 初期相談についても家族の協力により、利用者本人と直接、話をする機会を得ている。利用後は話を聞く機会を積極的に設けている。      | ○    | 継続していく。                          |
|-----|---|---|------|----------------------------------|
| 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      | 電話相談から面談相談まで随時おこなっている。家族が希望されるまで相談回数の制限はしていない。                    |      |                                  |
| 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) |
| 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              | 当ホームの入居が本人・家族にとって一番良いと思われる場合は入居を勧めるが、そうではない場合には他のサービスの案内をおこなっている。 |      |                                  |

|                           |  |   |      |   |
|---------------------------|--|---|------|---|
| 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 | 入居前に家族と良く話し合い、本人を不安にする事なくホームに馴染める様なプログラムを作成して援助を開始している。入居後は、丁寧な行動観察を実施し、ケアプランに反映している。                         |      |   |
| 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                       | 調理・洗濯等の家事を一緒に行い、時には昔ながらの方法を教えてもらっている。コミュニケーションを通じて喜怒哀楽をともにし、学ぶことが出来ている。                                       | ○    | 利用者が主体的に動けるような環境づくりを整える。                  |
| 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                                 | 介護計画作成時に家族の意見を良く聞き、プランにも入れ込むことによって、「入居」で別々な生活を送る中でも本人を支える関係は継続してもらっている。各職員も家族に積極的に日々の暮らしぶりなどを伝えて、関係づくりを行っている。 |      |   |
| 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                                     | 定期的に家族と連絡を取り、必要時においてはホームにて一緒に過ごす時間も持ってもらう等より良い関係になるように援助している。   |      |   |
| 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                                       | 入居後も本人の馴染みの関係者に面会に来てもらえるよう、家族を通して呼びかけてもらっている。時々本人の住んでいた所等への外出をおこなっている。  | ○    | 継続していく。状況が許せば、本人の馴染みの場所が遠距離であっても外出を検討したい。 |
| 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                                      | 一人ひとりの性格、力量を把握し、家事参加の際は曜日を決めて実行できるように声かけをしている。個々の関係、身体機能に合わせ、トラブル防止に努めている。                                    |      |   |
| 項 目                       |  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)          |
| 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                         | 本人、家族から拒否されない限りは面会等に行き、継続した関係を築いている。必要があれば相談等も実施している。   |      |   |

### Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント

#### 1. 一人ひとりの把握

|    |  |   |  |  |
|----|--|---|--|--|
| 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     | 職員間での情報交換により把握には努めている。  |  |  |
| 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 | 入居前には必ず本人の住まいに出向いて家族や関係者に同席してもらって、面接を実施している。居宅サービスを使っている場合は、ケアマネージャーからの情報も収集している。 |  |  |
| 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       | 全職員が、情報収集を日々のケアの中で得て、共有化している。   |  |  |

#### 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

|    |   |                                     |   |                             |
|----|---|-------------------------------------|---|-----------------------------|
| 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     | 申し送り時、又は随時、ケアカンファレンスを実施する事が習慣化している。 | ○ | 大きな変化があった場合は、臨時の職員会議を行っている。 |
| 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 | 定めた期間にこだわらず、必要な時には随時、計画変更を実施している。   |   |                             |

| 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 | ケアプランの変更が、各職員の気付きにより実施されている。    | ○    | 情報交換をすすめ、共有化の徹底を図りたい。            |

| 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<br>の要望に応じて、事業所の多<br>機能性を活かした柔軟な支援<br>をしている                     | 可能な限り、本人・家族の要<br>望に応じている。  |      |                                      |
| 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、<br>民生委員やボランティア、警<br>察、消防、文化・教育機関等<br>と協力しながら支援している                   | 特定の保育園や個々のボラン<br>ティア・警察・民生委員との係<br>わりは出来ている。消防・教<br>育機関等としての協働は出来<br>ていない。 | ○    | 消防、教育機関等の関係作り<br>を図りたい。              |
| 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、<br>地域の他のケアマネジャーやサ<br>ービス事業者と話し合い、他<br>のサービスを利用するための支<br>援をしている    | 利用者からの必要性が見えて<br>こないため、実施していない。  |      |                                      |
| 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、<br>権利擁護や総合的かつ長期的<br>なケアマネジメント等について、<br>地域包括支援センターと協働<br>している   | 必要がある場合は実施するが、<br>現在は必要性が無い。   |      |                                      |
| 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<br>にし、納得が得られたかかり<br>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<br>れるように支援している  | 利用者の疾病に応じた医師に<br>診察をお願いする等きめ細か<br>に対応している。                                 |      |                                      |
| 項目                          |  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施して<br>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<br>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<br>と関係を築きながら、職員が<br>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<br>れるよう支援している | 精神科の病院と協力関係があ<br>り、相談、援助を受けながら、<br>必要な人には定期受診をし<br>てもらっている。                |      |                                      |
|                             | ○看護職との協働   |  |      |                                      |

|                                  |   |   |      |                                   |
|----------------------------------|---|---|------|-----------------------------------|
| 45                               | 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   | 定期訪問を受けて、日常の健康相談、健康管理、緊急時に於いても相談・援助を受けている。  |      |                                   |
| 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                      | 入院中も本人・家族、病院関係者から情報を交換し、退院後の対応や相談等の連携にアプローチしている。  |      |                                   |
| 47                               | ○重度化や終末期に向けた方針の共有<br>重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している                                   | 重度化したときの指針を作成している。  |      |                                   |
| 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 | 重度化したときの指針に沿って検討や準備を進めている。  | ○    | 具体的な事例ができたときには、チームとして計画を立てていきたい。  |
| 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                      | 自宅から当ホームに入居する時は設問26の通り。当ホームからの住み替え時は近年は急性期の入院がほとんどである為、サマリーを作成し、ケアプラン・アセスメント等の情報を共有化する。 | ○    | 住み替え時には本人・家族、住み替え先関係者と連携をとって行きたい。 |
| 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)  |
| <b>IV. 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                      |   |   |      |                                   |
|                                  | ○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                                      | 記録には本人以外の個人名を記さない。個々に見合った声かけを行なっている。  |   |   |
| 51 | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<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 | 外出先等個々に合った希望を取り入れ、表現を表せる場面を多く作っている。衣類着用時には衣類の選択が出来るような声かけ、外食時にはメニューが決定できる支援を行なっている。 | ○ | 実際に出来上がった料理の写真を撮り、メニュー集を作成し、献立作成時のヒントとして活用していきたい。 |
| 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       | 食事・入浴時間は本人の希望を聞き、本人のペースに合わせて対応している。   | ○ | 職員間での取り組み方のバラつきをなくしていきたい。                         |

(2) その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援

|    |  |  |   |                                  |
|----|--|--|---|----------------------------------|
| 53 | ○身だしなみやおしゃれの支援<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        | 個々に合った支援を行なっている。衣類交換の声かけ、毎朝の整容の援助等。理容・美容は要望がある場合は出張美容を利用している。                                  |   |                                  |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている | 入居者の好きなメニューを取り入れている。個々に合った食事作り手伝い、片付け、準備を共に行なっている。入居者の好み、力を生かし、漬物作りなど行い、楽しみながら食事が出来るように心がけている。 |   |                                  |
| 55 | ○本人の嗜好の支援<br>本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのものを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している        | おやつの際は希望を取り、好みに応じて選択して楽しめる機会をつくっている。飲み物に関してメニュー表を作成し、選択できる様に支援している。                            | ○ | 月に一度程度、おやつを手作りし、利用者が楽しめる支援を行いたい。 |

| 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) |
|----|---------------------------------|------|----------------------------------|
|----|---------------------------------|------|----------------------------------|

|    |   |  |  |  |
|----|---|--|--|--|
| 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 | 個別の排泄表を作成し排泄パターンの把握をしている。排泄の訴えが出来ない利用者には定時にトイレ誘導を行い、体の機能、便意、尿意の低下を防いでいる。 |  |  |
|----|---|--|--|--|

|  |                 |                           |  |  |
|--|-----------------|---------------------------|--|--|
|  | ○入浴を楽しむことができる支援 | 希望により右側入浴を実施している。日中の入浴に間に |  |  |
|--|-----------------|---------------------------|--|--|

|                                      |  |  |             |  |
|--------------------------------------|--|--|-------------|--|
| 57                                   | 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                       | 布室により仮間入浴を実施している。日中の入浴に関してもなるべく本人の希望を聞くように援助している。入浴拒否者にも声かけと職員間の連携で不穏になる事なく実施している。 |             |  |
| 58                                   | ○安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している                     | 個々の就寝リズム、体調を観察し、季節に合わせて温度調整や寝具調整を行なっている。リネンの交換も定期的に行っている。                          | ○           | 季節の変わり目のときの寝具。寝間着のこまめな調整を行う。             |
| <b>(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</b> |  |  |             |  |
| 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  | 家事全般に置いて一人ひとりの力を生かした役割分担を実行している。絵や字がうまい人に作品を書いてもらったり、縫い物が得意な人には雑巾縫等裁縫を行ってもらっている。   |             |  |
| 60                                   | ○お金の所持や使うことの支援<br>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している  | 個々の力に応じて個人所有のお金を管理してもらっている。外出時には本人が支払えるように支援している。                                  |             |  |
| 61                                   | ○日常的な外出支援<br>事業所の中だけで過ごさず、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している                     | 外出の機会は多く設けている。小グループでの希望を取り入れた外出も実施している。  |             |  |
| 62                                   | ○普段行けない場所への外出支援<br>一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している | 個別外出の付添いは実施が難しいため、少人数の個別希望外出を行なっている。家族との外出企画は実施していない。                              | ○           | 家族に要望を聞いて、取り組んでいきたい。                     |
| <b>項目</b>                            |  | <b>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>(○印)</b> | <b>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> |
| 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                           | 居室に電話を引けるように配線してあるが近年は携帯電話の持ち込みになっている。本人の必要に応じて電話をかけたり、手紙を出す援助を行なっている。             |             |  |
|                                      | ○家族や馴染みの人の訪問支援   |  |             |  |

|                       |   |   |             |  |
|-----------------------|---|---|-------------|--|
| 64                    | 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                                     | 玄関の鍵を開放し、季節によっては玄関扉を開放して、入りやすい雰囲気作りを行なっている。 |             |  |
| <b>(4)安心と安全を支える支援</b> |   |   |             |  |
| 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 | 全職員に周知・徹底している。                              |             |  |
| 66                    | ○鍵をかけないケアの実践<br>運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる                  | 全職員が入居者の行動を把握し、必要最低限の施錠に努めている。              |             |  |
| 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                           | 各入居者の所在確認を意識して、職員同士が声掛けしながら行動することが習慣化されている。 |             |  |
| 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                     | 利用者全員の理解度等の状況を考慮して物品を保管している。                |             |  |
| 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                  | 一人ひとりの状況に応じた事故防止対策を立てている。                   |             |  |
| <b>項目</b>             |   | <b>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>(○印)</b> | <b>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> |
| 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                            | 定期的には行っていない。                                | ○           | 全職員対象に外部研修に参加させ、職員同士の勉強会を開催させたい。         |
|                       | ○災害対策   |   |             |  |

|                                   |  |  |             |  |
|-----------------------------------|--|--|-------------|--|
| 71                                | 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            | 各居室にヘルメットを設置している。  | ○           | 職員研修を実施する事と近隣住民への協力を要請する。                |
| 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したい対応策を話し合っている | 個々のリスクは把握し、対策をたてて対応している。その際には、家族とも話し合い、意見をいただいている。   |             |  |
| <b>(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援</b> |  |  |             |  |
| 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           | 一人ひとりの体調変化や異変について、全職員が訪問看護し来訪の際の対応を行うことにより、レベルの均一化が図れている。さらに、申し送り時、又、随時にカンファレンスを行い職員同士の情報の共有を図っている。健康管理表により、バイタル、食事量、水分量、排便状況、睡眠状況の把握を行ない対応している。 |             |  |
| 74                                | ○服薬支援<br>職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている       | 服薬の確薬は実施されているが、職員によっての理解度のばらつきがある。   | ○           | 薬の勉強会を開催し、薬についての知識を持てる機会を設ける。            |
| 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         | 飲食物に関しては毎日乳製品を摂取している。献立は、食物繊維を多く取り入れ、バランスのよいメニュー作成を心がけている。散歩の実施やホーム内においても身体を動かす働きかけを行っている。利用者によっては医師の処方により下剤を使用している。                             | ○           | 定期的な体操を取り入れたい。                           |
| 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                    | 個々の能力による口腔ケアを実施している。   |             |  |
| <b>項目</b>                         |  | <b>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>(○印)</b> | <b>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> |
| 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      | 一日の食事量、水分量を個別に記録し、職員が把握している。食事内容については味のバランス、野菜が多く取り入れたメニューを作成している。個々に合った食事量の提供を行い、体重コントロールの必要な入居者には低カロリー甘味を使用したり、低脂肪の乳製品を提供している。                 |             |  |
|                                   | ○感染症予防   | 外出時の手洗い、マスクの着用及び消毒、換気、定期的な消毒、口腔ケア  |             |  |

|                                |   |   |             |  |
|--------------------------------|---|---|-------------|--|
| 78                             | 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)   | 外出時の手洗い、うがいの徹底及び排泄介助、口腔ケア時の使い捨て手袋使用を全職員が徹底する。トイレ台所浴室の消毒を徹底している。個人の歯ブラシ、コップの消毒。義歯の消毒を実施している。 | ○           | 全職員の周知・理解、実行を徹底する。                       |
| 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  | 毎日夕食後、台所・調理器具の消毒を実施している。  | ○           | さらに職員間での周知を徹底する。                         |
| <b>2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり</b> |   |   |             |  |
| <b>(1)居心地のよい環境づくり</b>          |   |   |             |  |
| 80                             | ○安心して出入りできる玄関まわりの工夫<br>利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている                              | 玄関口に季節の草花・野菜を植え、家庭的な雰囲気を取り入れている。  |             |  |
| 81                             | ○居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 共有空間の中での調理、家事を行い、音や匂いを感じてもらっている。季節に応じた室内の装飾、草花を活けている。テレビの音量、室内の照明の配慮、壁に季節に応じた工作などの展示をしている   | ○           | 階段、廊下の壁に季節感を取り入れた装飾品を設置する。               |
| 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                              | 玄関前に椅子を設置したり、玄関にベンチを設置して、自由に何処でも過ごせる環境づくりを図っている。居間にはマッサージチェアを設置し、自由に使用してもらっている。             |             |  |
| <b>項 目</b>                     |   | <b>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>(○印)</b> | <b>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> |
| 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を活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている                    | 入居時に使い慣れたものの使用をお願いしている。室内の温度調節、掃除を共に行い、衛生面の管理をしつつ、個々に合った居室作りを行なっている。                        |             |  |
|                                | ○換気・空調の配慮   |   |             |  |

|                               |  |   |   |                                  |
|-------------------------------|--|---|---|----------------------------------|
| 84                            | <p>気になるにおいや空気のよどみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている</p>         | <p>室内の温度調節、換気等を季節や状況に応じて行なっている。浴室の扉を変更し、衛生状態を保てるようになった。</p>   | ○ | <p>入居者とともに週1回のペースで、大掃除を実行する。</p> |
| <p>(2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり</p> |  |   |   |                                  |
| 85                            | <p>○身体機能を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p> | <p>廊下、浴室、トイレ、階段に手すりを設置している。家庭用のエレベーターを設置して個々の身体状況によって使用をすすめるなどの対策を行なっている。</p>                         |   |                                  |
| 86                            | <p>○わかる力を活かした環境づくり</p> <p>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</p>           | <p>家事全般、失敗や混乱を防ぐ為に個々に応じた声かけ、見守りを実施している。</p>   | ○ | <p>職員による支援のばらつきを最小限に留めたい。</p>    |
| 87                            | <p>○建物の外周りや空間の活用</p> <p>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</p>                   | <p>玄関前の庭に野菜、花を植えて入居者と共に管理、収穫している。各居室のベランダを利用して洗濯物を自分で干せるように支援している。玄関先でのティータイムやバーベキュー、お月見等を実行している。</p> | ○ | <p>季節に応じた水遊びなどを検討する。</p>         |

## V. 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。 |              |
|-----|--|-----------------------|--------------|
| 88  | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる                      | ○                     | ①ほぼ全ての利用者の   |
|     |  |                       | ②利用者の2/3くらいの |
|     |  |                       | ③利用者の1/3くらいの |
|     |  |                       | ④ほとんど掴んでいない  |
| 89  | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある                         | ○                     | ①毎日ある        |
|     |  |                       | ②数日に1回程度ある   |
|     |  |                       | ③たまにある       |
|     |  |                       | ④ほとんどない      |
| 90  | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている                            | ○                     | ①ほぼ全ての利用者が   |
|     |  |                       | ②利用者の2/3くらいが |
|     |  |                       | ③利用者の1/3くらいが |
|     |  |                       | ④ほとんどいない     |
| 91  | 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている                 | ○                     | ①ほぼ全ての利用者が   |
|     |  |                       | ②利用者の2/3くらいが |
|     |  |                       | ③利用者の1/3くらいが |
|     |  |                       | ④ほとんどいない     |
| 92  | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている                           | ○                     | ①ほぼ全ての利用者が   |
|     |  |                       | ②利用者の2/3くらいが |
|     |  |                       | ③利用者の1/3くらいが |
|     |  |                       | ④ほとんどいない     |
| 93  | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている                     | ○                     | ①ほぼ全ての利用者が   |
|     |  |                       | ②利用者の2/3くらいが |
|     |  |                       | ③利用者の1/3くらいが |
|     |  |                       | ④ほとんどいない     |
| 94  | 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らさせている         | ○                     | ①ほぼ全ての利用者が   |
|     |  |                       | ②利用者の2/3くらいが |
|     |  |                       | ③利用者の1/3くらいが |
|     |  |                       | ④ほとんどいない     |
| 95  | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています | ○                     | ①ほぼ全ての家族と    |
|     |  |                       | ②家族の2/3くらいと  |
|     |  |                       | ③家族の1/3くらいと  |
|     |  |                       | ④ほとんどできていない  |

| 項 目 |   | 最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。 |              |
|-----|---|-----------------------|--------------|
| 96  | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている                        | ○                     | ①ほぼ毎日のように    |
|     |   |                       | ②数日に1回程度     |
|     |   |                       | ③たまに         |
|     |   |                       | ④ほとんどない      |
| 97  | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている | ○                     | ①大いに増えている    |
|     |   |                       | ②少しずつ増えている   |
|     |   |                       | ③あまり増えていない   |
|     |   |                       | ④全くいない       |
| 98  | 職員は、生き活きと働けている  | ○                     | ①ほぼ全ての職員が    |
|     |   |                       | ②職員の2/3くらいが  |
|     |   |                       | ③職員の1/3くらいが  |
|     |   |                       | ④ほとんどいない     |
| 99  | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う                           | ○                     | ①ほぼ全ての利用者が   |
|     |   |                       | ②利用者の2/3くらいが |
|     |   |                       | ③利用者の1/3くらいが |
|     |   |                       | ④ほとんどいない     |
| 100 | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う                       | ○                     | ①ほぼ全ての家族等が   |
|     |   |                       | ②家族等の2/3くらいが |
|     |   |                       | ③家族等の1/3くらいが |
|     |   |                       | ④ほとんどできていない  |

**【特に力を入れている点・アピールしたい点】**

(この欄は、日々の実践の中で、事業所として力を入れて取り組んでいる点やアピールしたい点を記入してください。)

家の中で過ごす生活だけではなく、季節を感じるために日常の買い物も徒歩で近所のスーパーに行くことなどを取り入れている。月2回程度職員が外出の企画を立て、社会とのつながりを感じるため、行き先も娯楽施設（デパート、カラオケ店）をはじめとして様々な場所を取り入れている。又、移動手段も場合によっては公共交通機関を利用して行っている。また、本人の希望や身体状況により、小グループでの外出も実施している。入居者同士の助け合いを援助しながら、時には入居者と職員が助け合い、介護されるだけ・するだけ、援助されるだけ・するだけの関係性ではなく、人間同士のつながりを大切にしている。個々の能力に応じて「出来るところは自分で行なう。」を毎日の暮らしで実践している。職員は個々の出来る事と出来ない事を見極めるところから援助を行ない、当ホームでの基本となっている。