

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

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

| | |
|-------|------------------|
| 事業所番号 | 4370103592 |
| 法人名 | 医療法人 吉村会 |
| 事業所名 | グループホーム 萌 |
| 訪問調査日 | 平成 20年 10 月 25日 |
| 評価確定日 | 平成 20年 11月 7日 |
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人NPOくまもと |

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 2008年11月7日

【評価実施概要】

| | |
|-------|---|
| 事業所番号 | 4370103592 |
| 法人名 | 医療法人 吉村会 |
| 事業所名 | グループホーム 萌 |
| 所在地 | 〒861 - 4121 熊本県熊本市会富町1120 (電 話) 096 - 227 - 3773 |

| | | | |
|-------|---------------|-------|------------|
| 評価機関名 | 特定非活動NPO くまもと | | |
| 所在地 | 熊本市上通町3番15 | | |
| 訪問調査日 | 平成20年10月25日 | 評価確定日 | 平成20年11月7日 |

【情報提供票より】(20年10月20日事業所記入)

(1) 組織概要

| | | | |
|-------|------------------|---------------------------------|------|
| 開設年月日 | 平成 15 年 9 月 11 日 | | |
| ユニット数 | 2 ユニット | 利用定員数計 | 18 人 |
| 職員数 | 15 人 | 常勤 9人, 非常勤 3人, 兼務3人, 常勤換算 14.4人 | |

(2) 建物概要

| | | | |
|------|--------|-------|-------|
| 建物構造 | 鉄骨 造り | | |
| | 2 階建ての | 1 階 ~ | 2 階部分 |

(3) 利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

| | | | | |
|---------------------|--------------------|----------------|----------|-------|
| 家賃(平均月額) | 36,000 円 | その他の経費(月額) | 12,000 円 | |
| 敷 金 | 無 | | | |
| 保証金の有無 (入居一時金含む) | 有(100,000 円) 無 | 有りの場合 償却の有無 | 有 | |
| 食材料費 | 朝食 | 300 円 | 昼食 | 500 円 |
| | 夕食 | 500 円 | おやつ | 昼食に含む |
| | または1日当たり 円 | | | |

(4) 利用者の概要(9月30日現在)

| | | | | | |
|-------|-----------|------|------|----|------|
| 利用者人数 | 18 名 | 男性 | 2 名 | 女性 | 16 名 |
| 要介護1 | 2 名 | 要介護2 | 6 名 | | |
| 要介護3 | 5 名 | 要介護4 | 5 名 | | |
| 要介護5 | 0 名 | 要支援2 | 0 名 | | |
| 年齢 | 平均 86.7 歳 | 最低 | 68 歳 | 最高 | 94 歳 |

(5) 協力医療機関

| | |
|---------|------------------------|
| 協力医療機関名 | あきた病院 加勢川橋歯科 こぼり苑 なすび園 |
|---------|------------------------|

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

併設病院やその関連施設の一角に位置するホームは、近隣に公園や学童保育「こども館」などの社会資源も充実しており、静かな中にも地域との交流関係を作りやすい環境の中にある。今後ますます地域との交流が期待される。推進会議で議論されその後取り組み改善された、ホーム玄関の解放の件や転倒防止対策などには、会議が活発に機能していることを窺わせるものである。地域密着型サービス事業所として地域との連携が期待される。研修体制や医療支援の面でも併設ならではの利点を十分に活用できているようで、安心した生活を支援されているようである。

| | |
|------|--|
| 重点項目 | 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) |
| | ホーム独自の「チャレンジシート」での自己評価を行い、職員一人ひとりの職務を振り返る機会としている。行政にも推進会議への参加を依頼して実現させており、情報交換が行いやすく関係構築が図られつつある。 |
| 重点項目 | 今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4) |
| | 今回は管理者と法人の在宅部長を中心に実施したものである。ホーム独自の自己評価については各職員の職務についての振り返りを行っているが、ホーム全体の課題やケア方針の統一のためにも、全職員でのサービス評価に取り組みられる事が望まれる。 |
| 重点項目 | 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) |
| | 会議ではホームの現状報告や入居者の状況・事故報告などの意見交換が行われている。委員からも活発な意見が出されており、その対策も迅速に行われている。転倒防止の為に浴室の手すり設置や居室のドアの改修等のハード面での改善にも取り組まれている。 |
| 重点項目 | 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) |
| | 毎月の健康状態や生活状況をお便りで報告している。面会時や家族会開催時にも詳細に報告を行い、家族の要望や意見を聞く機会としている。年に1回は家族へのアンケートも実施し、率直な意見の聴取を図り改善に活かしている。 |
| 重点項目 | 日常生活における地域との連携(関連項目:外部3) |
| 重点項目 | 近隣への散歩や地域行事への参加・一人暮らし高齢者をホーム行事に招待するなどの交流に努めている。定例化しているボランティアの訪問もあり、地域への働きかけが確実に成果をあげている。行政からの補助事業も受け施設整備をすることで、地域交流拠点としての役割がますます期待される。 |

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 (実施している内容・実施していない内容) | (印) | 取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|-----------------------|----|--|---|-------|---|
| . 理念に基づく運営 | | | | | |
| 1. 理念と共有 | | | | | |
| 1 | 1 | 地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている | 法人理念とは別にグループホーム独自の理念を掲げ、毎年の目標も提示し全職員で取り組んでいる。 | | |
| 2 | 2 | 理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる | 理念は目につく場所に掲示し、毎日のカンファレンスや毎月の勉強会で話し合い確認合っている。家族会でも理念やホームの考え方などを話している。 | | |
| 3 | 5 | 地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている | 近隣の方への挨拶は欠かさず、散歩などの際にも積極的に会話をするように努めている。お話ボランティアの訪問が定例化しており、入居者も楽しみにしている。法人が開催する行事にも参加し、地域住民との交流を図っている。 | | |
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用 | | | | | |
| 4 | 7 | 評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる | 自己評価は管理者を中心に実施し、職員にも評価の意義や目的を説明している。また独自の自己評価も実施することで、職務の振り返りの機会としている。 | | 統一したケアの為に外部評価の自己評価を職員全員で取り組まれることが望まれます。 |
| 5 | 8 | 運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている | 会議ではホームの実績や事故報告・行事案内・事業計画等を報告する他、認知症についての講話も行われている。委員からの要望・質問や意見交換も活発に行われ、浴槽の手すりや居室のドアの改修も会議での討議の後に実施された。 | | |

| 外部 | 自己 | 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (印) | 取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|-----------------|----|---|---|------|---|
| 6 | 9 | 市町村との連携 事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる | 行政の会議への参加や施設見学などで、意見や情報の交換が行われている。 | | |
| 4. 理念を実践するための体制 | | | | | |
| 7 | 14 | 家族等への報告 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている | 面会時や毎月のお便り・年2回の家族会開催時に入居者の生活状況や金銭管理について報告している。急変時や特別な事がある場合は電話連絡をしている。 | | 職員の異動について報告が遅くなるケースが多いようです。家族の安心の為に早めに報告をされることが望まれます。 |
| 8 | 15 | 運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている | 面会時や家族会時に意見・要望を聞くほかに、年に1度はアンケートも実施して要望や意見を聞く機会を設けている。寄せられた意見は早急に解決するように努めている。 | | |
| 9 | 18 | 職員の異動等による影響への配慮 運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている | 職員の異動は入居者や家族への影響を考え、なるべく避けるように努めている。 | | |
| 5. 人材の育成と支援 | | | | | |
| 10 | 19 | 職員を育てる取り組み 運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている | 毎月のホーム内勉強会や法人内での研修・在宅部門の自己啓発勉強会にも参加している。外部研修後には報告会も実施している。 | | |
| 11 | 20 | 同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | 熊本市の連絡協議会に参加し、情報交換をする機会としている。職員希望で他のグループホームにも見学に行き、自己研鑽に励んでいる。 | | |

| 外部 | 自己 | 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (印) | 取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む) |
|----------------------------------|----|--|--|------|--|
| .安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | | |
| 1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応 | | | | | |
| 12 | 26 | <p>馴染みながらのサービス利用</p> <p>本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している</p> | <p>入居前に家族・本人・職員間で話し合いを重ね、見学してもらうことで徐々に馴染めるような体制作りを整備している。入居後は家族にも協力してもらい、面会に来てもらうように働きかけている。</p> | | |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援 | | | | | |
| 13 | 27 | <p>本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている</p> | <p>日常の関わりの中で、入居者の出来ること・出来そうなことを見極め、役割や場面の提供を支援するようにしている。</p> | | |
| .その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | | | | | |
| 1. 一人ひとりの把握 | | | | | |
| 14 | 33 | <p>思いや意向の把握</p> <p>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している</p> | <p>入居時のアセスメントや本人や家族からの聞き取り、日頃の関わりを通じた希望の把握に努めている。</p> | | |
| 2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し | | | | | |
| 15 | 36 | <p>チームでつくる利用者本位の介護計画</p> <p>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している</p> | <p>アセスメントを基に家族や本人の希望を取り入れ計画作成担当者が計画を作成し、暫定実施をした後に計画を完成させ、家族や本人の了承を得ている。</p> | | |
| 16 | 37 | <p>現状に即した介護計画の見直し</p> <p>介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している</p> | <p>定期的に計画の見直しを行っているが、現状に即していない時は計画の見直しを柔軟に行っている。</p> | | <p>的確な介護計画の作成や職員間の情報の共有の為に、職員の記録の充実が望まれます。</p> |

| 外部 | 自己 | 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (印) | 取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|--|----|--|--|------|---|
| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援(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 本人や家族の状況、その時々要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている | 入居者や家族の要望によって、通院介助やリハビリ通院などを支援している。 | | |
| 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 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 | 毎月の定期的な診察を実施する他、かかりつけ医や希望の医療機関の受診も支援している。状態変化があれば、速やかに家族にも連絡をしている。 | | |
| 19 | 47 | 重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している | 契約時に家族への説明を行い同意を頂いている。急変時には家族の意向を尊重しながら進めている。職員は研修会にも参加している。 | | |
| . その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 1. その人らしい暮らしの支援 | | | | | |
| (1) 一人ひとりの尊重 | | | | | |
| 20 | 50 | プライバシーの確保の徹底 一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない | 個人情報やプライバシーの保護に努め、広報誌掲載などにも配慮をしている。 | | 各入居者に合わせた言葉かけや対応に十分な配慮が望まれます。 |
| 21 | 52 | 日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 入居者のペースや希望に合わせた支援に努めている。 | | 出来るだけ各入居者のペースや希望に合わせた生活が送れるような職員体制が望まれます。 |

| 外部 | 自己 | 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (印) | 取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む) |
|------------------------------|----|--|--|------|----------------------------------|
| (2)その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援 | | | | | |
| 22 | 54 | 食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 献立は入居者の好みや嗜好、希望を取り入れて各ユニット毎に作成している。買い物は一緒に出かけ食材選びもしてもらっている。菜園の野菜も活用し、食事の準備や下ごしらえ、片付けなどが出来る入居者には、職員と共にっており、職員も同じ食事を摂っている。 | | |
| 23 | 57 | 入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している | 一人ひとりの希望に応じた入浴支援を行っている。拒否の場合は声かけの工夫やタイミング等に配慮し、対応している。 | | |
| (3)その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援 | | | | | |
| 24 | 59 | 役割、楽しみごと、気晴らしの支援 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 | 食事の準備や後片付け・洗濯物たたみ・買い物・テレビ等の役割支援や楽しみごとの支援をしている。 | | |
| 25 | 61 | 日常的な外出支援 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 | 毎日の食材の買い物や散歩など、各入居者の希望に添う外出支援を行っている。その他ユニット別に花見や買い物などの外出を毎月実施している。近隣の「こども館」に出かけ子供たちとの交流も行っている。 | | |
| (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 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 | 運営推進会議で検討された結果を受け、昼間の出入り口はオープンになっており、入りやすい環境になるよう改善されている。職員は鍵をかけることの弊害や身体拘束について学習もしている。 | | |
| 27 | 71 | 災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている | 年2回は昼・夜間想定避難訓練を入居者にも参加してもらって行っている。法人とは年に1回、合同で開催している。緊急時は法人も含めた緊急連絡網などの対応をしている。 | | |

| 外部 | 自己 | 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (印) | 取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|---------------------------|----|---|--|------|-----------------------------------|
| (5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援 | | | | | |
| 28 | 77 | <p>栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている</p> | <p>栄養のバランス・味の濃度などを考慮し、献立を作成している。摂取量・排尿・排便のチェックも行い、必要な場合には食事形態を変えた支援を行っている。</p> | | |
| 2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり | | | | | |
| (1)居心地のよい環境づくり | | | | | |
| 29 | 81 | <p>居心地のよい共用空間づくり</p> <p>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている</p> | <p>玄関や居間・食堂に季節感や家庭的な雰囲気を取り入れるように配慮し、壁には写真やレトロな物が飾られている。入居者の心地よさを考慮して随時模様換えもしている。換気・室温にも配慮している。</p> | | |
| 30 | 83 | <p>居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている</p> | <p>家族の協力で本人が馴染んだ家具や生活用品を持ち込んでもらっている。居室の模様替えなどで、個性的でくつろげる居室づくりを支援している。</p> | | |

自己評価票

自己評価は全部で100項目あります。

これらの項目は事業所が地域密着型サービスとして目標とされる実践がなされているかを具体的に確認するものです。そして改善に向けた具体的な課題を事業所が見出し、改善への取り組みを行っていくための指針とします。

項目一つひとつを職員全員で点検していく過程が重要です。点検は、項目の最初から順番に行う必要はありません。点検しやすい項目(例えば、下記項目の や 等)から始めて下さい。

自己評価は、外部評価の資料となります。外部評価が事業所の実践を十分に反映したのものになるよう、自己評価は事実に基づいて具体的に記入しましょう。

自己評価結果は、外部評価結果とともに公開されます。家族や地域の人々に事業所の日頃の実践や改善への取り組みを示し、信頼を高める機会として活かしましょう。

地域密着型サービスの自己評価項目構成

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

記入方法

[取り組みの事実]

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

[取り組んでいきたい項目]

今後、改善したり、さらに工夫を重ねたいと考えた項目に をつけます。

[取り組んでいきたい内容]

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

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

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

用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

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

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

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

評価シートの説明

評価調査票は、プロセス評価の項目(1から 87)とサービスの成果(アウトカム)の項目(88から 100)の2種類のシートに分かれています。記入する際は、2種類とも必ず記入するようご注意ください。

| | |
|-----------------|-------------------|
| 事業所名 | グループホーム 萌 |
| (ユニット名) | 1F |
| 所在地 (県・市町村名) | 熊本県熊本市会富町1120番地 |
| 記入者名 (管理者) | 城塚 敬子 |
| 記入日 | 平成 20 年 10 月 20 日 |

地域密着型サービス評価の自己評価票

(部分は外部評価との共通評価項目です)

取り組んでいきたい項目

| 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (印) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|-------------------|--|---|----------------------------------|
| . 理念に基づく運営 | | | |
| 1. 理念と共有 | | | |
| 1 | 地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている | 理念は目に付きやすい場所に掲示し、開設以来「心に寄り添うケア」の理念を基に、一人ひとりを尊重し、その人らしい暮らしを提供できるよう取り組んでいる。朝のミーティングなどで理念を追求している。 | |
| 2 | 理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる | 毎日のカンファレンスや月1回の勉強会において、理念に沿ったケアが行われているか確認している。又年2回法人での全体研修の際には理念についての勉強会も開催される。更に年2回の家族会の際には家族に対しても説明を行っている。管理者と職員全員が月1回の法人が開催する自己啓発の研修に参加している。 | |
| 3 | 家族や地域への理念の浸透 事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえよう取り組んでいる | 年1回の家族会などでグループホーム萌の考え方などを話している。又、運営推進協議会でグループホーム萌、法人の理念などの研修に参加する。地域の南校区ふれあい会に参加している。 | |
| 4 | 隣近所とのつきあい 管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りてもらえるような日常的なつきあいができるように努めている | 近隣の方々に挨拶したり、近所を散歩などを行い交流を図っている。時には独居の方に招待したりお茶の会を行っている。平成20年度地域の縁がわづくり推進事業の交付を受けた。名称は「おかって」工事開始平成20年10月15日現在進行中である。 | |
| 5 | 地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている | お話ボランティアの訪問、地区で行われている運動会の見学などに参加して地域交流を図っている。法人が開催する秋祭りやレク、行事に参加している。 | |

| 項目 | | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (印) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|-----------------------|--|--|-----|----------------------------------|
| 6 | 事業所の力を活かした地域貢献 利用者への支援を基盤に、事業所や職員の状況や力に応じて、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる | 地域の高齢者に声を掛け、話相手に参加していただいている。縁側事業を推進して高齢者の方々と交流を図る準備をしている。 | | |
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用 | | | | |
| 7 | 評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる | 今回の自己評価は管理者中心に行ったが、職員にも自己評価や外部評価の意義や目的を説明している。法人の責任者会議でも伝達している。 | | |
| 8 | 運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている | 3ヶ月に1回開催される会議では、ホームの現状報告、年間計画予定、夜間想定防火訓練、実績報告などの意見交換を行っている。委員からの要望や質問、意見など活発に行われている。転倒防止のため、浴槽の手すり、居室のドアの改修を行った。夜間の防火訓練では、全員の救出に5分間も短縮できた。10分間で完了。又、推進委員メンバーを2名増員した。 | | |
| 9 | 市町村との連携 事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる | 県の主催する研修、まちづくり福祉推進フォーラムに参加し、今後のサービスの質の向上に役立てたい。 | | |
| 10 | 権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している | 学ぶ機会を持っていない。今後、法人に熊本市南4地域包括支援センターが併設されているので、今後勉強会を検討していきたい。 | | |
| 11 | 虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている | 虐待防止法などの研修には参加していない。法人に熊本市南4地域包括支援センターが併設されているので今後勉強会を検討していきたい。暴言、暴力の利用者様には、目配りを十分に行い注意を払っている。 | | |

| 項目 | | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (印) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|-----------------|--|---|-----|----------------------------------|
| 4. 理念を実践するための体制 | | | | |
| 12 | <p>契約に関する説明と納得</p> <p>契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている</p> | <p>契約に関しては、家族会又、個々に対しての疑問点は、納得いくまで説明を行っている。今回食費の改正にも、個別にお会いして理解を図っている。</p> | | |
| 13 | <p>運営に関する利用者意見の反映</p> <p>利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p> | <p>意見、不満、苦情などは、オープンにし運営に反映している。又、運営推進委員会でも報告している。</p> | | |
| 14 | <p>家族等への報告</p> <p>事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている</p> | <p>毎月のお便りで入居者の健康状態、生活状態、金銭管理など報告している。体調急変時や薬の変更時等、随時報告している。家族会などでも、暮らしぶりを報告し意見交換している。</p> | | |
| 15 | <p>運営に関する家族等意見の反映</p> <p>家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p> | <p>家族の意見、不満、苦情などは、速やかに上司に報告している。最近、転倒の防止対策として、浴槽の手すり、居室のドアの改善などが運営に活かされたと思います。家族会の場を持っている。年に1回アンケートを実施している。</p> | | |
| 16 | <p>運営に関する職員意見の反映</p> <p>運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている</p> | <p>日に1回カンファレンスを行い、職員の要望を聴き提案している。萌えで解決できない場合は上司、法人運営者も参加して、研修を行っている。</p> | | |
| 17 | <p>柔軟な対応に向けた勤務調整</p> <p>利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている</p> | <p>柔軟な対応をする為に、2Fは日勤を4名、1Fは日勤を3名と勤務調整している。カンファレンスでも勤務の形態などを、スタッフに聴き改善している。</p> | | |
| 18 | <p>職員の異動等による影響への配慮</p> <p>運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている</p> | <p>家族や入居者への不安を生じさせないよう、なるべく入居者に影響がないように努めているが、生活相談員1名、介護職3名が離職している。</p> | | |

| 項目 | | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (印) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|---------------------------|--|--|-----|----------------------------------|
| 5. 人材の育成と支援 | | | | |
| 19 | 職員を育てる取り組み 運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている | 3ヶ月に1回は併設病院での研修や、月に1回のグループホームでの勉強会もおこなっている。又、在宅部門の月1回の自己啓発の勉強会に参加している。 | | |
| 20 | 同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | 2ヶ月に1回開催されるグループホームの連絡協議会に参加し、勉強会をしている。在宅の朝のミーティングに参加し、多種業との情報交換をしている。 | | |
| 21 | 職員のストレス軽減に向けた取り組み 運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる | 介護でのストレスは、カンファレンスで話し合い、ストレスを独りで抱え込まないような工夫をしている。勤務形態の希望も取り入れている。楽しい環境を創るために全職員と話す場を持っている。 | | |
| 22 | 向上心を持って働き続けるための取り組み 運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている | 出来ることを問いかけ夢は叶うと前向きな言葉を使う。3年経験のある方には、介護福祉士の習得を勧めている。希望を与えながら、研修に参加してもらっている。院内の自己啓発研修にも参加をうながしている。 | | |
| 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | |
| 1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応 | | | | |
| 23 | 初期に築く本人との信頼関係 相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている | 初期の相談には慎重に行い、認知症のマニュアルを基本にしながら接していく。 | | |
| 24 | 初期に築く家族との信頼関係 相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている | 初期の相談には慎重に行い、認知症のマニュアルを基本にしながら接していく。家族には分かりやすい言葉を使いながら説明をしていく。 | | |

| 項目 | | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (印) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|---------------------------|--|---|-----|----------------------------------|
| 25 | 初期対応の見極めと支援 相談を受けた時に、本人と家族が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている | 本人又は、その家族の希望を尊重しお互い情報交換を行って認知症を理解していただくことが大切である。その他のサービスや予期されることも説明しながら支援を行っていく。 | | |
| 26 | 馴染みながらのサービス利用 本人が安心して、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している | 入居前に本人や家族と話をし、ホームの見学をしてもらい、馴染める態勢を整えた後に入居してもらっている。入居後も出来るだけ職員が寄り添い、環境整備に努めている。 | | |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援 | | | | |
| 27 | 本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている | 入居者の出来そうなことを見極め、必要に応じて支援も行いながら役割を担ってもらっている。 | | |
| 28 | 本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている | 入居者さんから、最高の介護をその人から学ぼう、その人が生きてきた生活歴、生活のリズムを理解しながら、喜怒哀楽な人生を学ばせて頂くという関係づくりを創っている。 | | |
| 29 | 本人と家族のよりよい関係に向けた支援 これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している | 本人、家族の関係を理解することに努めています。家族の面会時等はプライバシーを守っています。家族そろって外出などを進めています。 | | |
| 30 | 馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている | 入居する前は、必ず、生活歴などを聴き、出来る限り、本人が住みなれた環境を創る工夫をしている。例えば、湯のみ、洋間、和室、ベッド、ご仏壇など、関係が途切れないよう注意を払い、支援をしている | | |
| 31 | 利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている | 一人ひとりが孤立しないよう行動を十分把握を行い、その人の居場所づくり支えあえるような環境の整備に努めている。例えば、買い物、ソファの位置などにも配慮している。 | | |

| 項目 | | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (印) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|----------------------------------|--|---|-----|----------------------------------|
| 32 | 関係を断ち切らない取り組み サービス利用(契約)が終了しても、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている | サービス利用の関係が終わっても、継続的に関わりを断ち切らないようにしている。例えば、入院先に面会に行くことにより、関係を大切にしている。笑顔を見ることで、こちらまでも幸せ感を感じる。 | | |
| .その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | | | | |
| 1.一人ひとりの把握 | | | | |
| 33 | 思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している | 入居時の情報に加え、日常生活の中から希望や意向の聴き取りをおこなっている。意思の表示が困難な方の場合は、家族からの情報のほか、入居者の態度や表情から汲み取って対応に努めている。 | | |
| 34 | これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている | 入居する時、その人の生活歴、今までのサービス状況を把握している。又、家族からも、その都度、今までの暮らし方を聴き取りをしている。入居後も一人ひとりの記録をおこなっている。 | | |
| 35 | 暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている | 一人ひとりの生活のリズムを把握し、その人にあった過ごし方を重視している。毎日バイタルチェックを行っている。 | | |
| 2.本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し | | | | |
| 36 | チームでつくる利用者本位の介護計画 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 | カンファレンスを行っているがご家族の意見がうまく反映されない場合がある。 | | |
| 37 | 現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している | 介護計画にの期間に応じて見直しを行っているが、現状に即していない場合は、その日にカンファレンス開き介護計画を変更している | | |

| 項目 | | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (印) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|-----------------------------|---|---|-----|----------------------------------|
| 38 | 個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている | 日々の様子を見て考察を行いカンファレンスなどで検討して介護計画を見直している。 | | |
| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援 | | | | |
| 39 | 事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている | 本人、そのご家族の要望に応じ、その都度法人の協力体制をとっている。 | | |
| 4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働 | | | | |
| 40 | 地域資源との協働 本人の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア、警察、消防、文化・教育機関等と協力しながら支援している | ボランティアの協力は積極的に行っている。特に話相手、紙芝居、カラオケ、日本舞踊など。 | | |
| 41 | 他のサービスの活用支援 本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネジャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている | 電話での問い合わせがある場合に状況説明や、他の施設を案内など行っている。入居の場合は、担当されていたケアマネージャとの話し合いをしている。 | | |
| 42 | 地域包括支援センターとの協働 本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している | 分からないときには、法人の地域包括支援センターと協働するときもある。 | | |
| 43 | かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切に、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 | 月に2回は、定期診察をしている。状態変化時や転倒時は、状態を把握し、法人の外来を速やかに行い、家族にも連絡をしている。法人と24時間連携を図っている。 | | |

| 項 目 | | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (印) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|-----|--|---|------|----------------------------------|
| 44 | 認知症の専門医等の受診支援 専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している | かかりつけ医に相談を行い、必要に応じ専門医に相談しながらインフォームドコンセントに努めている。 | | |
| 45 | 看護職との協働 利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている | 法人の外来看護師、在宅の看護師などと24時間連携をとっているため、気楽に相談できる環境にある。 | | |
| 46 | 早期退院に向けた医療機関との協働 利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している | 法人の医療病棟に入院した場合は、毎日訪問を行い、状態観察又は、なじみの関係を断ち切らないよう配慮している。他の病院でも1週間に1回は訪問を欠かさないようにしている。 | | |
| 47 | 重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している | 契約時と急変時に本人又は、その家族に確認をしながら進めている。それでも、家族はゆれることもあるので、連絡を密に行っている。 | | |
| 48 | 重度化や終末期に向けたチームでの支援 重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている | 本人、その家族の意思を尊重しながら、出来ること、出来ないことを主治医から、説明を行い、判断していただく。それでも、家族の気持ちを日々連絡を密にしながら、そのたびに、主治医から再三説明をしてもらい、チームとして支援を行っている。 | | |
| 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 | 本人又は、その家族の希望を尊重しお互い情報交換を行っている。 | | |

| 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | | (印) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|-------------------------------|--|--|-----|----------------------------------|
| .その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | |
| 1. その人らしい暮らしの支援 | | | | |
| (1) 一人ひとりの尊重 | | | | |
| 50 | プライバシーの確保の徹底 一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない | 個人情報保護に努めている。例えば、萌の新聞などに載せるときも、本人又は、その家族の了解を得ている。 | | |
| 51 | 利用者の希望の表出や自己決定の支援 本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている | 出来る限り本人の希望に添うように関わっている。もしも納得できない場合は、その家族にも確認をしながら支援を行っている。 | | |
| 52 | 日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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 | 理念にもあるように、入居者一人ひとりのペースに合わせて、ケアを行っている。例えば、食事などは、希望を聴きながら支援を行っている。 | | |
| (2) その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援 | | | | |
| 53 | 身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている | 指定の美容院がある場合はそちらを利用させていただく。その人が行きつけのお店を紹介している。 | | |
| 54 | 食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている | 出来るだけ、その人にできる部分を一緒に声かけを行い、準備や片付けも協力していただいている。メニューもその人の嫌いなものは、努めて変更して食欲アップにつなげています。 | | |
| 55 | 本人の嗜好の支援 本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのも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 | 好き嫌いを把握し、その人が良いと思うものを提供する。場合によりお酒もお出しいたします。 | | |

| 項 目 | | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (印) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|-------------------------------|---|---|------|----------------------------------|
| 56 | 気持ちよい排泄の支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している | その人の排泄パターンを知り、排尿の声かけを行っている。 | | |
| 57 | 入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している | 入浴に関しては、その方が入りたい時に介助を行っている。4～5日も入浴が出来ない時は、朝から関わりを多くしながら、本人さんがその気になった時「入浴をすすめる」無理をしない。 | | |
| 58 | 安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している | 本人さんが「寝たい」といわれたとき、就床をうながす。 | | |
| (3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援 | | | | |
| 59 | 役割、楽しみごと、気晴らしの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている | 例えば、衣類をたたむなど、その人の生活歴を把握しながら、その方の出来ることを支援していただく。 | | |
| 60 | お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している | 本人の状態に応じ、買い物や食事を行ったときには、本人に支払っていただくようにしている。 | | |
| 61 | 日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している | 天気の良い日は、近所の公園を散歩したり、ドライブに出かけたり、ベランダで食事を行ったりしている。縁側事業が始まると地域の方々とも交流の場が多くなると考える。 | | |
| 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 | 外出は個別対応を行っている。花見、外食、墓参り等、外出の支援を行っている。今後は、家族も一緒に出かけながら支援していきたい。 | | |

| 項目 | | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (印) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|-----------------|--|---|-----|----------------------------------|
| 63 | 電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている | 電話、手紙の希望時は即対応している。 | | |
| 64 | 家族や馴染みの人の訪問支援 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している | 家族や知人が訪問されたとき、スタッフは、現在の状況を説明して会話が弾むよう見守りながら支援している。 | | |
| (4) 安心と安全を支える支援 | | | | |
| 65 | 身体拘束をしないケアの実践 運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 身体拘束に関する勉強会をしている。 | | |
| 66 | 鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる | 勉強会を開催しており、職員は鍵をかけることの弊害を理解している。夜間帯は鍵をかけているが、日中は解除しているため、独りで外出される場合は、声を掛けて一緒に外出するようにしたり、後から付いていったりするなどの対応をしている。 | | |
| 67 | 利用者の安全確認 職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している | 屋外への徘徊の症状がある方は、外に出れるとき一緒に行動している。 | | |
| 68 | 注意の必要な物品の保管・管理 注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている | 洗剤類は手の届かない場所に保管している。異食行為のある方には紙やちり箱などを近くに置かないなどの配慮をしている。 | | |
| 69 | 事故防止のための取り組み 転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる | 緊急時のマニュアルや火災マニュアルなどで対応している。法人との連携を密にしている。 | | |

| 項目 | | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (印) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|----------------------------|---|--|-----|----------------------------------|
| 70 | 急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている | 急変時、事故発生時のマニュアルなどで対応している。 | | |
| 71 | 災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている | 災害に対しては、火災訓練、緊急時は、法人も含めて緊急時連絡網などで対応している。今後、近隣の協力も得ていく必要がある。 | | |
| 72 | リスク対応に関する家族等との話し合い 一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている | 理念に沿って実践している、又、予期できるリスクは家族に事前に説明を行う。 | | |
| (5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援 | | | | |
| 73 | 体調変化の早期発見と対応 一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている | 毎日バイタルチェックをしている。観察を密に行い少しの変化にも、おたがい情報交換を行いながら対応している。 | | |
| 74 | 服薬支援 職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている | 処方があった場合は、説明書を読み副作用を知りながらその変化がないか観察を密にしている。 | | |
| 75 | 便秘の予防と対応 職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる | 便秘などの症状がある場合は、速やかに、看護師に報告する。診察が必要な場合は、受診を勧める。便秘しやすい方は、体を動かしたり食べ物などを工夫してみる。 | | |
| 76 | 口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている | 毎食後は磨き、義歯洗浄を介助しながら自分でできることは、自分でしていただくようにする。月に1回歯科往診で口腔ケアをしている。 | | |

| 項 目 | | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (印) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|-------------------------|--|---|------|----------------------------------|
| 77 | 栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている | 栄養バランスを考えてメニューを作成し、拒否される場合は、時間を置いて食事をしていただくようにしている。 | | |
| 78 | 感染症予防 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等) | インフルエンザの予防接種は家族の同意を得ながら実施している毎日、夕食つくりの場合は、まな板をハイターにつけている。 | | |
| 79 | 食材の管理 食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている | 毎日、買い物に行き新鮮な食材を使うようにしている。買いだめをなるべくしない。 | | |
| 2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり | | | | |
| (1) 居心地のよい環境づくり | | | | |
| 80 | 安心して出入りできる玄関まわりの工夫 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている | 周囲に畑があり、時々地域の方々に協力していただいている。 | | |
| 81 | 居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 担当者を決めて四季折々の季節感が出るようにしている。 | | |
| 82 | 共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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 | 一人ひとりの方がフロア内で過ごせるように模様替えを随時行っている。 | | |

| 項目 | | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (印) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|-------------------------|---|--|-----|----------------------------------|
| 83 | 居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのもを 活かして、本人が居心地よく過ごせるような工 夫をしている | 家族の方と相談しながら、ベッドの位置や部屋の模様替えも している。 | | |
| 84 | 換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のだよみがないよう換 気に努め、温度調節は、外気温と大きな差が ないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめ に行っている | 換気には気を配っている。衣服の調整をして外気温との差を 少しでも少ないようにしている。 | | |
| (2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり | | | | |
| 85 | 身体機能を活かした安全な環境づくり 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 | バリアフリーになっており、カーテンもできるだけ厚めで防災 になっている。 | | |
| 86 | わかる力を活かした環境づくり 一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失 敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫してい る | スタッフと共に料理や洗濯物干し、洗濯物の収納をしてい る。見守りながら声かけやお手伝いをしている。 | | |
| 87 | 建物の外周りや空間の活用 建物の外周りやベランダを利用者が楽しんだ り、活動できるように活かしている | 畑があり、四季折々の野菜を一緒に植え収穫している。 | | |

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

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

【特に力を入れている点・アピールしたい点】

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

縁側事業を促進し自主的主体的に地域交流のサロンの場を創造する。

自己評価票

自己評価は全部で100項目あります。

これらの項目は事業所が地域密着型サービスとして目標とされる実践がなされているかを具体的に確認するものです。そして改善に向けた具体的な課題を事業所が見出し、改善への取り組みを行っていくための指針とします。

項目一つひとつを職員全員で点検していく過程が重要です。点検は、項目の最初から順番に行う必要はありません。点検しやすい項目(例えば、下記項目の や 等)から始めて下さい。

自己評価は、外部評価の資料となります。外部評価が事業所の実践を十分に反映したのものになるよう、自己評価は事実に基づいて具体的に記入しましょう。

自己評価結果は、外部評価結果とともに公開されます。家族や地域の人々に事業所の日頃の実践や改善への取り組みを示し、信頼を高める機会として活かしましょう。

地域密着型サービスの自己評価項目構成

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

記入方法

[取り組みの事実]

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

[取り組んでいきたい項目]

今後、改善したり、さらに工夫を重ねたいと考えた項目に をつけます。

[取り組んでいきたい内容]

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

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

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

用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

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

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

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

評価シートの説明

評価調査票は、プロセス評価の項目(1から 87)とサービスの成果(アウトカム)の項目(88から 100)の2種類のシートに分かれています。記入する際は、2種類とも必ず記入するようご注意ください。

| | |
|-----------------|-------------------|
| 事業所名 | グループホーム 萌 |
| (ユニット名) | 2F |
| 所在地 (県・市町村名) | 熊本県熊本市会富町1120番地 |
| 記入者名 (管理者) | 城塚 敬子 |
| 記入日 | 平成 20 年 10 月 20 日 |

地域密着型サービス評価の自己評価票

(部分は外部評価との共通評価項目です)

取り組んでいきたい項目

| 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (印) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|-------------------|--|---|----------------------------------|
| . 理念に基づく運営 | | | |
| 1. 理念と共有 | | | |
| 1 | 地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている | 理念は目に付きやすい場所に掲示し、開設以来「心に寄り添うケア」の理念を基に、一人ひとりを尊重し、その人らしい暮らしを提供できるよう取り組んでいる。朝のミーティングなどで理念を追求している。 | |
| 2 | 理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる | 毎日のカンファレンスや月1回の勉強会において、理念に沿ったケアが行われているか確認している。又年2回法人での全体研修の際には理念についての勉強会も開催される。更に年2回の家族会の際には家族に対しても説明を行っている。管理者と職員全員が月1回の法人が開催する自己啓発の研修に参加している。 | |
| 3 | 家族や地域への理念の浸透 事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえよう取り組んでいる | 年1回の家族会などでグループホーム萌の考え方などを話している。又、運営推進協議会でグループホーム萌、法人の理念などの研修に参加する。地域の南校区ふれあい会に参加している。 | |
| 4 | 隣近所とのつきあい 管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りてもらえるような日常的なつきあいができるように努めている | 近隣の方々に挨拶したり、近所を散歩などを行い交流を図っている。時には独居の方に招待したりお茶の会を行っている。平成20年度地域の縁がわづくり推進事業の交付を受けた。名称は「おかって」工事開始平成20年10月15日現在進行中である。 | |
| 5 | 地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている | お話ボランティアの訪問、地区で行われている運動会の見学などに参加して地域交流を図っている。法人が開催する秋祭りやレク、行事に参加している。 | |

| 項目 | | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (印) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|-----------------------|--|--|-----|----------------------------------|
| 6 | 事業所の力を活かした地域貢献 利用者への支援を基盤に、事業所や職員の状況や力に応じて、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる | 地域の高齢者に声を掛け、話相手に参加していただいている。縁側事業を推進して高齢者の方々と交流を図る準備をしている。 | | |
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用 | | | | |
| 7 | 評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる | 今回の自己評価は管理者中心に行ったが、職員にも自己評価や外部評価の意義や目的を説明している。法人の責任者会議でも伝達している。 | | |
| 8 | 運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている | 3ヶ月に1回開催される会議では、ホームの現状報告、年間計画予定、夜間想定防火訓練、実績報告などの意見交換を行っている。委員からの要望や質問、意見など活発に行われている。転倒防止のため、浴槽の手すり、居室のドアの改修を行った。夜間の防火訓練では、全員の救出に5分間も短縮できた。10分間で完了。又、推進委員メンバーを2名増員した。 | | |
| 9 | 市町村との連携 事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる | 県の主催する研修、まちづくり福祉推進フォーラムに参加し、今後のサービスの質の向上に役立てたい。 | | |
| 10 | 権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している | 学ぶ機会を持っていない。今後、法人に熊本市南4地域包括支援センターが併設されているので、今後勉強会を検討していきたい。 | | |
| 11 | 虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている | 虐待防止法などの研修には参加していない。法人に熊本市南4地域包括支援センターが併設されているので今後勉強会を検討していきたい。暴言、暴力の利用者様には、目配りを十分に行い注意を払っている。 | | |

| 項目 | | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (印) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|-----------------|--|---|-----|----------------------------------|
| 4. 理念を実践するための体制 | | | | |
| 12 | <p>契約に関する説明と納得</p> <p>契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている</p> | <p>契約に関しては、家族会又、個々に対しての疑問点は、納得いくまで説明を行っている。今回食費の改正にも、個別にお会いして理解を図っている。</p> | | |
| 13 | <p>運営に関する利用者意見の反映</p> <p>利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p> | <p>意見、不満、苦情などは、オープンにし運営に反映している。又、運営推進委員会でも報告している。</p> | | |
| 14 | <p>家族等への報告</p> <p>事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている</p> | <p>毎月のお便りで入居者の健康状態、生活状態、金銭管理など報告している。体調急変時や薬の変更時等、随時報告している。家族会などでも、暮らしぶりを報告し意見交換している。</p> | | |
| 15 | <p>運営に関する家族等意見の反映</p> <p>家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p> | <p>家族の意見、不満、苦情などは、速やかに上司に報告している。最近、転倒の防止対策として、浴槽の手すり、居室のドアの改善などが運営に活かされたと思います。家族会の場を持っている。年に1回アンケートを実施している。</p> | | |
| 16 | <p>運営に関する職員意見の反映</p> <p>運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている</p> | <p>日に1回カンファレンスを行い、職員の要望を聴き提案している。萌えで解決できない場合は上司、法人運営者も参加して、研修を行っている。</p> | | |
| 17 | <p>柔軟な対応に向けた勤務調整</p> <p>利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている</p> | <p>柔軟な対応をする為に、2Fは日勤を4名、1Fは日勤を3名と勤務調整している。カンファレンスでも勤務の形態などを、スタッフに聴き改善している。</p> | | |
| 18 | <p>職員の異動等による影響への配慮</p> <p>運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている</p> | <p>家族や入居者への不安を生じさせないよう、なるべく入居者に影響がないように努めているが、生活相談員1名、介護職3名が離職している。</p> | | |

| 項目 | | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (印) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|---------------------------|--|--|-----|----------------------------------|
| 5. 人材の育成と支援 | | | | |
| 19 | 職員を育てる取り組み 運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている | 3ヶ月に1回は併設病院での研修や、月に1回のグループホームでの勉強会もおこなっている。又、在宅部門の月1回の自己啓発の勉強会に参加している。 | | |
| 20 | 同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | 2ヶ月に1回開催されるグループホームの連絡協議会に参加し、勉強会をしている。在宅の朝のミーティングに参加し、多種業との情報交換をしている。 | | |
| 21 | 職員のストレス軽減に向けた取り組み 運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる | 介護でのストレスは、カンファレンスで話し合い、ストレスを独りで抱え込まないような工夫をしている。勤務形態の希望も取り入れている。楽しい環境を創るために全職員と話す場を持っている。 | | |
| 22 | 向上心を持って働き続けるための取り組み 運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている | 出来ることを問いかけ夢は叶うと前向きな言葉を使う。3年経験のある方には、介護福祉士の習得を勧めている。希望を与えながら、研修に参加してもらっている。院内の自己啓発研修にも参加をうながしている。 | | |
| 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | |
| 1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応 | | | | |
| 23 | 初期に築く本人との信頼関係 相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている | 初期の相談には慎重に行い、認知症のマニュアルを基本にしながら接していく。 | | |
| 24 | 初期に築く家族との信頼関係 相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている | 初期の相談には慎重に行い、認知症のマニュアルを基本にしながら接していく。家族には分かりやすい言葉を使いながら説明をしていく。 | | |

| 項目 | | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (印) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|---------------------------|--|---|-----|----------------------------------|
| 25 | 初期対応の見極めと支援 相談を受けた時に、本人と家族が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている | 本人又は、その家族の希望を尊重しお互い情報交換を行って認知症を理解していただくことが大切である。その他のサービスや予期されることも説明しながら支援を行っていく。 | | |
| 26 | 馴染みながらのサービス利用 本人が安心して、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している | 入居前に本人や家族と話をし、ホームの見学をしてもらい、馴染める態勢を整えた後に入居してもらっている。入居後も出来るだけ職員が寄り添い、環境整備に努めている。 | | |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援 | | | | |
| 27 | 本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている | 入居者の出来そうなことを見極め、必要に応じて支援も行いながら役割を担ってもらっている。 | | |
| 28 | 本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている | 入居者さんから、最高の介護をその人から学ぼう、その人が生きてきた生活歴、生活のリズムを理解しながら、喜怒哀楽な人生を学ばせて頂くという関係づくりを創っている。 | | |
| 29 | 本人と家族のよりよい関係に向けた支援 これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している | 本人、家族の関係を理解することに努めています。家族の面会時等はプライバシーを守っています。家族そろって外出などを進めています。 | | |
| 30 | 馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている | 入居する前は、必ず、生活歴などを聴き、出来る限り、本人が住みなれた環境を創る工夫をしている。例えば、湯のみ、洋間、和室、ベッド、ご仏壇など、関係が途切れないよう注意を払い、支援をしている | | |
| 31 | 利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている | 一人ひとりが孤立しないよう行動を十分把握を行い、その人の居場所づくり支えあえるような環境の整備に努めている。例えば、買い物、ソファの位置などにも配慮している。 | | |

| 項目 | | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (印) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|-----------------------------------|--|---|-----|----------------------------------|
| 32 | 関係を断ち切らない取り組み サービス利用(契約)が終了しても、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている | サービス利用の関係が終わっても、継続的に関わりを断ち切らないようにしている。例えば、入院先に面会に行くことにより、関係を大切にしている。笑顔を見ることで、こちらまでも幸せ感を感じる。 | | |
| . 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. 一人ひとりの把握 | | | | |
| 33 | 思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している | 入居時の情報に加え、日常生活の中から希望や意向の聴き取りをおこなっている。意思の表示が困難な方の場合は、家族からの情報のほか、入居者の態度や表情から汲み取って対応に努めている。 | | |
| 34 | これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている | 入居する時、その人の生活歴、今までのサービス状況を把握している。又、家族からも、その都度、今までの暮らし方を聴き取りをしている。入居後も一人ひとりの記録をおこなっている。 | | |
| 35 | 暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている | 一人ひとりの生活のリズムを把握し、その人にあった過ごし方を重視している。毎日バイタルチェックを行っている。 | | |
| 2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し | | | | |
| 36 | チームでつくる利用者本位の介護計画 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 | カンファレンスを行っているがご家族の意見がうまく反映されない場合がある。 | | |
| 37 | 現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している | 介護計画にの期間に応じて見直しを行っているが、現状に即していない場合は、その日にカンファレンス開き介護計画を変更している | | |

| 項目 | | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (印) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|-----------------------------|---|---|-----|----------------------------------|
| 38 | 個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている | 日々の様子を見て考察を行いカンファレンスなどで検討して介護計画を見直している。 | | |
| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援 | | | | |
| 39 | 事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている | 本人、そのご家族の要望に応じ、その都度法人の協力体制をとっている。 | | |
| 4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働 | | | | |
| 40 | 地域資源との協働 本人の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア、警察、消防、文化・教育機関等と協力しながら支援している | ボランティアの協力は積極的に行っている。特に話相手、紙芝居、カラオケ、日本舞踊など。 | | |
| 41 | 他のサービスの活用支援 本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネジャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている | 電話での問い合わせがある場合に状況説明や、他の施設を案内など行っている。入居の場合は、担当されていたケアマネージャとの話し合いをしている。 | | |
| 42 | 地域包括支援センターとの協働 本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している | 分からないときには、法人の地域包括支援センターと協働するときもある。 | | |
| 43 | かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切に、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 | 月に2回は、定期診察をしている。状態変化時や転倒時は、状態を把握し、法人の外来を速やかに行い、家族にも連絡をしている。法人と24時間連携を図っている。 | | |

| 項 目 | | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (印) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|-----|--|---|------|----------------------------------|
| 44 | 認知症の専門医等の受診支援 専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している | かかりつけ医に相談を行い、必要に応じ専門医に相談しながらインフォームドコンセントに努めている。 | | |
| 45 | 看護職との協働 利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている | 法人の外来看護師、在宅の看護師などと24時間連携をとっているため、気楽に相談できる環境にある。 | | |
| 46 | 早期退院に向けた医療機関との協働 利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している | 法人の医療病棟に入院した場合は、毎日訪問を行い、状態観察又は、なじみの関係を断ち切らないよう配慮している。他の病院でも1週間に1回は訪問を欠かさないようにしている。 | | |
| 47 | 重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している | 契約時と急変時に本人又は、その家族に確認をしながら進めている。それでも、家族はゆれることもあるので、連絡を密に行っている。 | | |
| 48 | 重度化や終末期に向けたチームでの支援 重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている | 本人、その家族の意思を尊重しながら、出来ること、出来ないことを主治医から、説明を行い、判断していただく。それでも、家族の気持ちを日々連絡を密にしながら、そのたびに、主治医から再三説明をしてもらい、チームとして支援を行っている。 | | |
| 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 | 本人又は、その家族の希望を尊重しお互い情報交換を行っている。 | | |

| 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | | (印) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|-------------------------------|--|--|-----|----------------------------------|
| .その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | |
| 1. その人らしい暮らしの支援 | | | | |
| (1) 一人ひとりの尊重 | | | | |
| 50 | プライバシーの確保の徹底 一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない | 個人情報保護に努めている。例えば、萌の新聞などに載せるときも、本人又は、その家族の了解を得ている。 | | |
| 51 | 利用者の希望の表出や自己決定の支援 本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている | 出来る限り本人の希望に添うように関わっている。もしも納得できない場合は、その家族にも確認をしながら支援を行っている。 | | |
| 52 | 日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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 | 理念にもあるように、入居者一人ひとりのペースに合わせて、ケアを行っている。例えば、食事などは、希望を聴きながら支援を行っている。 | | |
| (2) その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援 | | | | |
| 53 | 身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている | 指定の美容院がある場合はそちらを利用させていただく。その人が行きつけのお店を紹介している。 | | |
| 54 | 食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている | 出来るだけ、その人にできる部分を一緒に声かけを行い、準備や片付けも協力していただいている。メニューもその人の嫌いなものは、努めて変更して食欲アップにつなげています。 | | |
| 55 | 本人の嗜好の支援 本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのも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 | 好き嫌いを把握し、その人が良いと思うものを提供する。場合によりお酒もお出しいたします。 | | |

| 項 目 | | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (印) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|-------------------------------|---|---|------|----------------------------------|
| 56 | 気持ちよい排泄の支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している | その人の排泄パターンを知り、排尿の声かけを行っている。 | | |
| 57 | 入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している | 入浴に関しては、その方が入りたい時に介助を行っている。4～5日も入浴が出来ない時は、朝から関わりを多くしながら、本人さんがその気になった時「入浴をすすめる」無理をしない。 | | |
| 58 | 安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している | 本人さんが「寝たい」といわれたとき、就床をうながす。 | | |
| (3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援 | | | | |
| 59 | 役割、楽しみごと、気晴らしの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている | 例えば、衣類をたたむなど、その人の生活歴を把握しながら、その方の出来ることを支援していただく。 | | |
| 60 | お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している | 本人の状態に応じ、買い物や食事を行ったときには、本人に支払っていただくようにしている。 | | |
| 61 | 日常的な外出支援 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 | 天気の良い日は、近所の公園を散歩したり、ドライブに出かけたり、ベランダで食事を行ったりしている。縁側事業が始まると地域の方々とも交流の場が多くなると考える。 | | |
| 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 | 外出は個別対応を行っている。花見、外食、墓参り等、外出の支援を行っている。今後は、家族も一緒に出かけながら支援していきたい。 | | |

| 項目 | | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (印) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|-----------------|--|---|------|----------------------------------|
| 63 | 電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている | 電話、手紙の希望時は即対応している。 | | |
| 64 | 家族や馴染みの人の訪問支援 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している | 家族や知人が訪問されたとき、スタッフは、現在の状況を説明して会話が弾むよう見守りながら支援している。 | | |
| (4) 安心と安全を支える支援 | | | | |
| 65 | 身体拘束をしないケアの実践 運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 身体拘束に関する勉強会をしている。 | | |
| 66 | 鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる | 勉強会を開催しており、職員は鍵をかけることの弊害を理解している。夜間帯は鍵をかけているが、日中は解除しているため、独りで外出される場合は、声を掛けて一緒に外出するようにしたり、後から付いていったりするなどの対応をしている。 | | |
| 67 | 利用者の安全確認 職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している | 屋外への徘徊の症状がある方は、外に出れるとき一緒に行動している。 | | |
| 68 | 注意の必要な物品の保管・管理 注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている | 洗剤類は手の届かない場所に保管している。異食行為のある方には紙やちり箱などを近くに置かないなどの配慮をしている。 | | |
| 69 | 事故防止のための取り組み 転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる | 緊急時のマニュアルや火災マニュアルなどで対応している。法人との連携を密にしている。 | | |

| 項目 | | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (印) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|----------------------------|---|--|-----|----------------------------------|
| 70 | 急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている | 急変時、事故発生時のマニュアルなどで対応している。 | | |
| 71 | 災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている | 災害に対しては、火災訓練、緊急時は、法人も含めて緊急時連絡網などで対応している。今後、近隣の協力も得ていく必要がある。 | | |
| 72 | リスク対応に関する家族等との話し合い 一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にしたい対応策を話し合っている | 理念に沿って実践している、又、予期できるリスクは家族に事前に説明を行う。 | | |
| (5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援 | | | | |
| 73 | 体調変化の早期発見と対応 一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている | 毎日バイタルチェックをしている。観察を密に行い少しの変化にも、おたがい情報交換を行いながら対応している。 | | |
| 74 | 服薬支援 職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている | 処方があった場合は、説明書を読み副作用を知りながらその変化がないか観察を密にしている。 | | |
| 75 | 便秘の予防と対応 職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる | 便秘などの症状がある場合は、速やかに、看護師に報告する。診察が必要な場合は、受診を勧める。便秘しやすい方は、体を動かしたり食べ物などを工夫してみる。 | | |
| 76 | 口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている | 毎食後は磨き、義歯洗浄を介助しながら自分でできることは、自分でしていただくようにする。月に1回歯科往診で口腔ケアをしている。 | | |

| 項 目 | | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (印) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|-------------------------|--|---|------|----------------------------------|
| 77 | 栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている | 栄養バランスを考えてメニューを作成し、拒否される場合は、時間を置いて食事をしていただくようにしている。 | | |
| 78 | 感染症予防 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等) | インフルエンザの予防接種は家族の同意を得ながら実施している毎日、夕食つくりの場合は、まな板をハイターにつけている。 | | |
| 79 | 食材の管理 食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている | 毎日、買い物に行き新鮮な食材を使うようにしている。買いだめをなるべくしない。 | | |
| 2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり | | | | |
| (1) 居心地のよい環境づくり | | | | |
| 80 | 安心して出入りできる玄関まわりの工夫 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている | 周囲に畑があり、時々地域の方々に協力していただいている。 | | |
| 81 | 居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 担当者を決めて四季折々の季節感が出るようにしている。 | | |
| 82 | 共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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 | 一人ひとりの方がフロア内で過ごせるように模様替えを随時行っている。 | | |

| 項 目 | | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (印) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|-------------------------|--|--|------|----------------------------------|
| 83 | 居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 家族の方と相談しながら、ベッドの位置や部屋の模様替えもしている。 | | |
| 84 | 換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のだよみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている | 換気には気を配っている。衣服の調整をして外気温との差を少しでも少ないようにしている。 | | |
| (2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり | | | | |
| 85 | 身体機能を活かした安全な環境づくり 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 | バリアフリーになっており、カーテンもできるだけ厚めで防災になっている。 | | |
| 86 | わかる力を活かした環境づくり 一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している | スタッフと共に料理や洗濯物干し、洗濯物の収納をしている。見守りながら声かけやお手伝いをしている。 | | |
| 87 | 建物の外周りや空間の活用 建物の外周りやベランダを利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている | 畑があり、四季折々の野菜を一緒に植え収穫している。 | | |

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

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

【特に力を入れている点・アピールしたい点】

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

縁側事業を促進し自主的主体的に地域交流のサロンの場を創造する。