

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 | 1472500287 |
| 法人名 | 特定非営利活動法人 グループホーム花梨 |
| 事業所名 | NPO法人 グループホーム花梨 |
| 訪問調査日 | 平成 20 年 12 月 4 日 |
| 評価確定日 | 平成 21 年 1 月 26 日 |
| 評価機関名 | 社会福祉法人 神奈川県社会福祉協議会 |

○項目番号について

外部評価は30項目です。

「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。

「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

番号に網掛けのある項目は、地域密着型サービスを実施する上で重要と思われる重点項目です。この項目は、概要表の「重点項目の取り組み状況」欄に実施状況を集約して記載しています。

○記入方法

[取り組みの事実]

ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。

[取り組みを期待したい項目]

確認された事実から、今後、さらに工夫や改善に向けた取り組みを期待したい項目に○をつけています。

[取り組みを期待したい内容]

「取り組みを期待したい項目」で○をつけた項目について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

○用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

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

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

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

1. 評価結果概要表

作成日 平成21年1月26日

【評価実施概要】

| | |
|-------|--|
| 事業所番号 | 1472500287 |
| 法人名 | 特定非営利活動法人 グループホーム花梨 |
| 事業所名 | NPO法人 グループホーム花梨 |
| 所在地 | 神奈川県逗子市山の根3-20-10 (電話) 046-871-2253 |

| | | | |
|-------|--------------------|-------|------------|
| 評価機関名 | 社会福祉法人 神奈川県社会福祉協議会 | | |
| 所在地 | 神奈川県横浜市神奈川区沢渡4-2 | | |
| 訪問調査日 | 平成20年12月4日 | 評価確定日 | 平成21年1月26日 |

【情報提供票より】(平成20年10月1日事業所記入)

(1)組織概要

| | | | |
|-------|------------------|--------|--------------------------|
| 開設年月日 | 平成 13 年 11 月 1 日 | | |
| ユニット数 | 1 ユニット | 利用定員数計 | 8 人 |
| 職員数 | 10 人 | 常勤 | 4 人, 非常勤 6 人, 常勤換算 6.1 人 |

(2)建物概要

| | |
|------|--------------------|
| 建物構造 | 木造モルタル 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) | 40,000 円 | その他の経費(月額) | 115,000 円 | |
| 敷 金 | 無 | | | |
| 保証金の有無 (入居一時金含む) | 有(500,000 円) | 有りの場合 償却の有無 | 有 | |
| 食材料費 | 朝食 | 円 | 昼食 | 円 |
| | 夕食 | 円 | おやつ | 円 |
| | または1日当たり | 1,333 円 | | |

(4)利用者の概要(平成20年10月1日現在)

| | | | | | |
|-------|---------|------|------|-----|------|
| 利用者人数 | 6 名 | 男性 | 0 名 | 女性 | 6 名 |
| 要介護1 | 1 名 | 要介護2 | | | 名 |
| 要介護3 | 4 名 | 要介護4 | | 1 名 | |
| 要介護5 | | 要支援2 | | | 名 |
| 年齢 | 平均 83 歳 | 最低 | 78 歳 | 最高 | 97 歳 |

(5)協力医療機関

| | |
|---------|---------------|
| 協力医療機関名 | みかべ脳神経外科クリニック |
|---------|---------------|

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

| |
|--|
| ◆自治会への加入、地域の夏祭りや盆踊りに出店して利用者が売り子をしたり、子ども会の御輿の立ち寄り時やハロウィンの際に利用者から子どもにお菓子を振る舞うなど、地域との交流をはかっている。 |
| ◆常勤職員、非常勤職員を問わずに全職員が講師となり、担当者がテーマを設定して月に1度勉強会を開催し、全職員の資質向上に努めている。 |
| ◆職員は日々の声かけや見守りから利用者の意向や変化を把握し、会議で職員間で共有、検討して、日々のサービスに反映させている。 |
| ◆事業所内外のレクリエーションを工夫し、変化のある生活を送れるようにしている。 |

| | |
|-----------|--|
| 重点項目 ① | 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) |
| | 前回の外部評価で改善課題はなかったが、職員のスキルアップ、地域との交流の推進を課題としている。 |
| 重点項目 ② | 今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4) |
| | 自己評価は常勤、非常勤を問わず全職員が参加し、運営者と計画作成担当者がまとめた。 |
| 重点項目 ③ | 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) |
| | 平成18年12月より3ヶ月ごとに開催している。運営推進会議では、利用者の状況、行事等の活動状況を説明し、民生委員、地域包括支援センターや市の職員等より意見、感想をもらっている。今後は、民生委員を通して地域の介護に関する情報交換を行い、地域の方が介護の相談等に気軽に立ち寄れるようにしたいと考えている。 |
| 重点項目 ④ | 家族の意見、苦情、不安への対応方法・運営への反映(関連項目:外部7, 8) |
| | 家族の来訪時には声かけをし、要望等を聞くようにしている。家族会は利用者が入れ替わったこともあり、現在は休止状態であるが、来年度から再開する予定である。苦情相談窓口について運営規定、利用契約書、重要事項説明書に明記し、入居時に説明するとともに、玄関に掲示している。寄せられた要望等は会議等で職員間で共有し対応している。 |
| 重点項目 ④ | 日常生活における地域との連携(関連項目:外部3) |
| | 自治会に加入している。子ども会の御輿が立ち寄った時やハロウィンの際には、利用者から子どもにお菓子や飲み物等を振る舞い、神社での夏祭りでは甘食を、盆踊りでは利用者が浴衣を着てクッキーを販売するなど、地域の方々との交流を深めている。少しずつ地域の知り合いを増やし、気軽に立ち寄ってもらう関係になるよう努めている。 |

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 (すでに取組んでいることも含む) |
|------------------------------|----|---|--|------|----------------------------------|
| I. 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 | 事業所独自の理念として、「利用者の人権を尊重する」、「利用者のQOLの向上」、「地域福祉の拠点となる」を掲げ、日々のサービス提供に取り組んでいる。 | | |
| | 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 | 理念及び経営方針は共に額に入れ、来訪者や職員の目にふれやすいロビーに掲示している。運営者である管理者から会議の折に理念について話し、職員は見守りや声かけに努め、理念の実践に向けて日々取り組んでいる。 | | |
| 2. 地域との支えあい | | | | | |
| | 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 | 自治会に加入している。子ども会の御輿が立ち寄った時やハロウィンの際には、利用者から子どもにお菓子や飲み物等を振る舞い、神社での夏祭りでは甘食を、盆踊りでは利用者が浴衣を着てクッキーを販売するなど、地域の方々との交流を深めている。少しずつ地域の知り合いを増やし、気軽に立ち寄ってもらう関係になるよう努めている。 | | |
| 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 | 前回の外部評価で改善課題はなかったが、職員のスキルアップ、地域との交流の推進を課題として取り組んでいる。自己評価は常勤、非常勤を問わず全職員が参加し、運営者と計画作成担当者がまとめた。 | | |
| | 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 | 平成18年12月より3ヶ月ごとに開催している。運営推進会議では、利用者の状況、行事等の活動状況を説明し、民生委員、地域包括支援センターや市の職員等より意見、感想をもらっている。今後は、民生委員を通して地域の介護に関する情報交換を行い、地域の方が介護の相談等に気軽に立ち寄れるようにしたいと考えている。 | | |

| 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 | 市主催のリスクマネジメント等の研修に参加したり、困難事例について相談するなど、市とともにサービスの質の向上に取り組んでいる。 | | |
| 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 | 家族の来訪時に、利用者の状況を伝えている。金銭出納報告を毎月送付するとともに、行事等日常生活を記した「花梨ニュース」を3ヶ月ごとに送付している。「花梨ニュース」は訪問した家族も見られるように、リビングに年度ごとに掲示している。緊急時は状況を把握したうえで、電話で連絡をしている。 | | |
| 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 | 家族の来訪時に声かけをし、要望等を聞くようにしている。家族会は利用者が入れ替わったこともあり、現在は休止状態であるが、来年度から再開する予定である。苦情相談窓口について運営規定、利用契約書、重要事項説明書に明記し、入居時に説明するとともに、玄関に掲示している。寄せられた要望等は会議等で職員間で共有し対応している。 | | |
| 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 | 運営者だけでなく、計画作成担当者も職員からの相談を聞く機会を持ち、職員が働きやすい環境づくりに努めている。2年間退職者はなかったが、平成20年12月に退職者がある。新入職員には、他の職員が見守り、状況に応じてアドバイスをを行い、利用者への負担を軽減するよう配慮している。 | | |
| 5. 人材の育成と支援 | | | | | |
| 10 | 19 | ○職員を育てる取り組み 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 | 常勤、非常勤を問わず、全職員が順番に講師役となり、月1回勉強会を開催している。テーマはその回の担当者が設定しており、これまでに「食事と栄養」、「口腔ケア術」、「認知症の理解と対応」等のテーマに取り組んでいる。外部研修には、市主催の研修に参加している。 | | |
| 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 | 返子市、葉山町のグループホームの関係者と研修会等を通して情報交換に努めている。平成20年春に市内4ヶ所のグループホームの管理者が集まり、連絡会を開催した。 | | |

| 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 (すでに取組んでいることも含む) |
|------------------------------------|----|--|---|------|----------------------------------|
| 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 | | | | | |
| 12 | 26 | ○馴染みながらのサービス利用 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 | 運営者が利用希望者の自宅を訪問して話しをしたり、本人、家族に事業所に来所してもらい、食事やお茶を利用者と共にして過ごしてもらい、徐々に馴染めるように取り組んでいる。入居後は本人の生活歴や性格等を勘案し、声かけを多くしたり、もしくはそっと見守るなど、個々の利用者にあわせて対応している。 | | |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援 | | | | | |
| 13 | 27 | ○本人と共に過ごし支えあう関係 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か喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている | 利用者は日常的に出来る範囲内で、食事の配膳や片付け、掃除等をしてもらい、職員は「有難う」と感謝の気持ちを表している。テレビを見ていて、見慣れぬ食材の調理法を利用者に教えてもらったり、海外旅行の経験豊富な利用者に旅行の話聞いて、職員は感心したり、楽しんでいる。 | | |
| 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 | | | | | |
| 14 | 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 | 入居前にアセスメントを行い、入居後も本人、家族から聞き取りなどで、意向の把握に努めている。日常的な声かけや見守りから、利用者の体調の変化や心理面など職員が気づいたことをケース記録、申し送りノートに記録し、月1回の処遇会議で検討し、日々のケアに活かしている。また、必要に応じてアセスメントシートに赤字で追加し、介護計画の作成に活用している。 | | |
| 2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し | | | | | |
| 15 | 36 | ○チームでつくる利用者本位の介護計画 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 | 入居時からの状態の変化をアセスメントシートに追加し、日々の本人の状態、意向を確認している。ケース会議では、アセスメントシートを基に介護計画を作成、本人、家族に説明をし了解を得て、最終決定としている。介護計画は職員がいつでも確認できる場所に置いている。 | | |
| 16 | 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 | 3ヶ月ごとに介護計画の見直しを行っている。状態に変化が生じた場合はその都度見直しを行っているが、状態の変化の激しい利用者には頻繁に見直しを行っている。 | | |

| 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 | 空き室を利用して、ショートステイを行っている。グループホームでの共同生活が困難な場合には、新たな入居先を紹介することもしている。 | | |
| 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 | 入居時に、事業所の協力医療機関について説明したうえで、受診先の希望を聞いている。現在の利用者は、事業所の契約する協力医療機関で受診している。協力医療機関の医師による往診が2週間ごとにあるが、この他に職員が同行して通院することがある。事業所の契約する協力医療機関以外の受診は家族の同行を基本としている。 | | |
| 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 | 入居相談の段階で、事業所でできることを家族に説明している。入居後、重度化した場合には、事業所でできること、できないことを家族に伝え、繰り返し話し合いを行い、意向を確認し、職員間でも意見交換をして、方針を決めている。今までに複数回終末期ケアに取り組んだことがある。 | | |
| 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 一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない | 職員の利用者に対する言葉かけや対応は丁寧であり、利用者にさりげなく寄り添い介助している。金銭管理関係書類、契約書等は鍵のかかる事務ケースに保管している。 | | |
| 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 | 生活リズムを崩さないように一定の決まりはあるが、起床時間等柔軟な対応をしている。散歩を希望する利用者には、可能な限り職員が同行し、希望しない利用者は玄関外に置いてある椅子で日光浴をしている。毎日職員が買い物に行く際に、希望する利用者は一緒に行っている。 | | |

| 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 | その人の状態により、配膳、後片付け等をしてもらっている。利用者各自で行っている下膳はトレーを使っているが、その人の状態によりバスケットを利用してもらうなどの工夫をしている。各人の食事量についても、食の細い利用者にはあらかじめ少なく盛るなど、食べた達成感を味わってもらうよう工夫している。 | | |
| 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 | 一日おきに夕食後に入浴している。入浴を強く嫌がる人には毎日声かけをしている。自分で出来ることはやってもらい、職員は見守り、その人のペースで入浴してもらっている。健康面・安全面を考慮して、熱い湯が好きな人には湯温を41～42℃を基準にしている。 | | |
| (3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援 | | | | | |
| 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 | 日常生活で、食事の配膳や片付け、掃除等をやってもらっている。地域のお祭りへの参加、お花見等の外出、肉まん作り、花梨運動会、各人の誕生日祝い、利用者の知り合いによるピオーラ演奏など様々なことを取り入れている。 | | |
| 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 | 毎日職員が買い物に行く際に、希望する利用者は一緒に行っている。散歩には、天候と職員の都合で可能な限り対応している。また、外食を取り入れたり、お花見、みかん狩り、相撲見物、八景島、ディズニーランドなどへの外出も行っている。 | | |
| (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 | 事故防止のため、玄関は家族の了解、市への説明のもとに施錠している。居室には施錠してなく、自由に出入りができる。職員は利用者の行動パターンを把握し、見守りによる支援を行っている。 | | |
| 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 | 毎年、消防署の協力を得て、総合消防訓練(通報、消火、避難訓練)を事業所単独で行っている。また、毎年、地域の消防団と合同の火災訓練を行っており、事業所を認知してもらうきっかけになっている。平成20年度の合同訓練は、地域の避難所である久木小学校で行われた。 | | |

| 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 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 | 全利用者の栄養、水分摂取量をケース記録に記入している。栄養士等による献立の栄養バランスや量についてチェックは受けていないが、一日当たり約1400～1600キロカロリーとして、職員が栄養バランスに配慮し、塩分、肉・魚のバランスを考え、野菜やきのこ類を大目に取り入れている。 | | |
| 2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり | | | | | |
| (1)居心地のよい環境づくり | | | | | |
| 29 | 81 | ○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 玄関前のプランターには季節の花が植えられ、日光浴や一休みできる椅子が置かれている。ロビーにはクリスマスグッズが飾られ、ツリーに利用者それぞれの名前入りの手作りの長靴が下げられていた。食堂は大きな窓があり明るく開放的で、リビングにはソファが置かれて、新聞を読んだり、テレビを見たりと利用者の憩いの場となっている。 | | |
| 30 | 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 | 居室には手作りの表札が掛けられ、利用者それぞれに、タンス、テレビ、鉢植え、家族の写真、手芸作品など、馴染みの物が持ち込まれて、利用者が居心地よく過ごせるよう工夫をしている。 | | |

自己評価票

- 自己評価は全部で100項目あります。
- これらの項目は事業所が地域密着型サービスとして目標とされる実践がなされているかを具体的に確認するものです。そして改善に向けた具体的な課題を事業所が見出し、改善への取り組みを行っていくための指針とします。
- 項目一つひとつを職員全員で点検していく過程が重要です。点検は、項目の最初から順番に行う必要はありません。点検しやすい項目（例えば、下記項目の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 |
|--------------------------------|-----|
| 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(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 | |
| (ユニット名) | |
| 所在地 (県・市町村名) | |
| 記入者名 (管理者) | |
| 記入日 | 平成 年 月 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) |
|--------------------|--|---|--|
| I. 理念に基づく運営 | | | |
| 1. 理念と共有 | | | |
| 1 | <input type="checkbox"/> 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 | 理念を作り、職員だけでなく、誰にでも目に入る場所に掲げている。 | 同左 |
| 2 | <input type="checkbox"/> 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 | 会議には理事長(管理者)も常に参加し、細かい事項までも話、実践につながるよう取り組んでいる。 | 同左 |
| 3 | <input type="checkbox"/> 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 | 理念に基づく活動はご家族に話し、理解していただけるよう取り組んでいる。 地域への理解は行事参加を等し、理解を求めるにとどまっている。 | <input checked="" type="radio"/> 近隣の方々だけではなく、市内全域を地域として「グループホーム」への理解を得るような活動を民政委委員を通して行う予定。(以前一度行ったが、再び) |
| 2. 地域との支えあい | | | |
| 4 | <input type="checkbox"/> 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、気軽に立ち寄りしてもらえるような日常的なつきあいができるように努めている | 散歩の時など挨拶を交わし、庭の花をいただくこともある。 | |
| 5 | <input type="checkbox"/> 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 | 自治会、子供会との交流を持ち地域行事への参加や、子供会の来訪も年に数回行っている。 | 同左 |

| 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 | 地域運営推進会議において、民生委員、市との情報を得て、話し合い、アドバイスなど行っている。 | | あえて新たに取り組む余裕は実際のところない。しかし協力を求められた場合には取り組む。 |
| 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 | すべての物が理解し、評価をいかしているのか定かではない。 | ○ | 事故評価表などを用いて、事項を一つ一つを説明し共有の理解がもてるような話し合いの場(時間)を作る必要がある。 |
| 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 | 報告、話し合いは行っているが、サービスの向上に活かしているとは言えず。 | ○ | 実際、サービスにつながっていくような事例が今のところ内が、事案があがった際には活かしていきたい。 |
| 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 | 頻繁に機会があることはないが、推進会議の場以外にも、情報交換する関係はあり、努めている。 | | |
| 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 | ご利用者にも後継人をつけている方がおり、学習する機会を作ったが全員が理解出来ているのか定かではない。 | ○ | 職員が後継人制度について理解を深める時間(勉強会)が必要と思われる。また、必要と思われる方には現在支援をしている。 |
| 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 | 個々が努めてはいて、どのようなことが虐待になるのか、各自理解はしているが、学ぶ機会を改めて持ったことはない。ただし、会議の中において話すことはある。 | ○ | 学ぶ機会を作る必要がある。 |

| 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 | ○契約に関する説明と納得 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 | お話を十分に聞いた上、ホームとしての理念に基づく活動、サービスの提供について説明し、理解していただくよう努めている。 | 同左 |
| 13 | ○運営に関する利用者意見の反映 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 | 会話の中から、また、生活する様子よりくみ取り、ケアプラン、サービス提供に反映できるよう努めている。外部者へ表せる機会を改めて設けてはいない。 | ○ 外部への機会に打ち手は、契約の際説明を行っている。 |
| 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 | 定期的なケアプラン定時の時だけではなく、面会時、電話、ホームの新聞などで報告を行っている。 | 同左 |
| 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 | 個々の意見、不満、苦情を話しやすい体制ではいる。また、それを職員全員が情報として持つように会議、申し送りノート等を利用している。その都度、早く伝わり共有できるよう努めている。 | 同左 |
| 16 | ○運営に関する職員意見の反映 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 | 会議には、運営者、管理者も参加している。また、日常業務も行っているため、常に話す状態はあるので、サービス提供に反映させることは早く行えている。 | 同左 |
| 17 | ○柔軟な対応に向けた勤務調整 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 | 努めているが、少ない職員性で、常に柔軟な体制で整えることは難しい。 | 人員は基準以上の配置はしている。しかし柔軟に十分な対応をするためにはさらに人員が必要だが、経営的にも厳しく、また募集しても人は集まらない現実がある。 |
| 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 | 1ユニット。単独ホームのため移動はない。この2年近く職員の退職もない。 | |

| 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) |
|----------------------------------|---|--|--|
| 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 | ホーム内では月に1回勉強会を行っている。外での研修は職員の段階に見合う回数があるが、機会を確保している。 | 同左 |
| 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 | 昨年度より、当ホームから提案し相互理解まで入ったが、まだ活動としては動いてはいない。 | ○ どのホームにも人員的に余裕がなく、難しい物があるが、先日改めてこの活動について始めることについて確認。早期実現を目指し調整を行う。 |
| 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 | 忘年会など外での物もあるが、話の出来る場を多くとるよう努めている。休憩時間も法定基準よりも多めにとっている。 | 同左 |
| 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 | 勤務状況の把握は出来ている。(資格取得のため)スキルアップ等へのアドバイスも行っている | 同左 |
| 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 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 | 常に聞くように努め、その都度早めの対応を行っている。会話をする機会を多くとるようにしている。 | 同左 |
| 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 | ご相談の時点より、ご家族が必要と思われる場合は、ホームだけでなく、家庭訪問においてもご納得されるまで何度でもお話を聞く機会を作っている。 | 同左 |

| 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 | ホーム利用には適さないことや、ご本人音希望を第一に支援したこともある。その都度見極めて対応してきた。 | | 同左 |
| 26 | ○馴染みながらのサービス利用 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 | 利用開始前に、仮定法本をしたり、昼食を一緒にとり、その後数時間、皆さんと過ごしていただいた。ホーム内で行事に参加していただいたこともある。 | | 同左 ショートステイでまず利用してもらうことも |
| 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 | 喜怒哀楽をともにするような、日常生活、会話、行事参加などになるよう努めて行っている。 ご利用者から学ぶ場面もその中でたびたびある。 | | 同左 |
| 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 | 行事に参加して下さったり、お手伝いをしてくださるご家族もいらっしゃるが一部である。 以前のように多くのご家族と支えているような関係ではない。 | ○ | ご家族により、様々な事情があるため難しいこともあるが、ともに喜怒哀楽を分かち合い、よりよい関係となるよう理解を求め努力していく。 |
| 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 | 情報交換、情報の共有に努め、ご家族との関係がよりよい物胃なるよう支援している。 | | 同左 |
| 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 | 各利用者、ご家族との関係により、様々なケースがあるが、そのように支援できるよう努めている。 | | 同左 |
| 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利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている | 利用者同士の関係について、各職員kんが持っている情報を会議の場だけでなく、常に交換し利用者同士の関係がよりよくなるよう配慮した対応に努めている。 | | 同左 |

| 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 | 必要とされたご家族は今まではいない。 | ○ | 希望がある場合には、継続していく必要がある |
| 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 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 | ケアプランの作成や日常生活の様々な場面においても希望、意向に添えるよう努めている。 | ○ | 努めてはいるものの、業務優先となることもたびたびある。職員の連携にご本人の移行となるような援助に努めていく。 |
| 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 | 入所前にてアセスメントを十分行い、入所国にもご家族、ご本人からの聞き取りなど常時把握に努めている。 | | 同左 |
| 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 | 基本的な現状把握の上に、申し送り、高等による方法などでその日、その都度、変化などの把握に努めている。 | | 同左 |
| 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 | 日々のご本人の状態、移行を元にケアプランを作成し、ご家族に提示した際にご家族の意向、アイデアなど聞いている。 | ○ | 移行を訴え、伝えることが可能な方々への聞き取りをもう少し丁寧に行うようにしてみる。 |
| 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 | 必要に応じて、現状に即した対応への変更をしている。その際、ご家族への連絡は後になっている。 | ○ | 事例によりご家族への変更事項の報告を事前にするべきことはある。 |

| 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 | 各利用者のケース記録は一日を通し、些細な事柄でも記録として残し、常時口頭でも伝え、情報共有に努め、支援に活かしている。 | | 同左 |
| 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 | 柔軟な対応に努めているが、当ホーム型機能性があるとは思えず(ショートステイは行っている) | | |
| 4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働 | | | | |
| 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 | ご本人の意向に対して行った事例はないが、消防からの指導を受け、消防訓練や避難訓練は定期的に行っている。 | | 同左 |
| 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 | 短期利用の方に対しては行っている。本入所の方に対しては、入所時の情報収集として行っている。 | | 同左 |
| 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 | していない。 | ○ | 必要があれば行うが、現状として共同するような事由はない。 |
| 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 | ホームがかかりつけ医への変更は納得、理解の上で行っている。375日24時間連絡の取れるドクターで、他の医療機関とも連携がとれるようにしている。 | | 同左 |

| 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 | 専門医ではないが、かかりつけ医との相談にて対応している。 | ○ | 認知症、精神疾患の専門医が近くにいない。ホームとしても専門医の診断、治療は望んでいるが困難。 |
| 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 | 看護職員はいない | | 看護職が在職していることで利点も多いことは十分理解しているが、給与など運営的なことにも関係するため困難と考える。 |
| 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 | 受け入れ体制を整え、常に早期退院出来るよう対応してきている。 | | 同左 |
| 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 | 入所相談の段階で、重度か、終末期においてホームとして出来ることは必ず伝えている。また、その段階には繰り返し話し合い、確認をたびたび行っている。 | | 同左 |
| 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 | 見極め、かかりつけ意図もその都度支援方法を考え、ご家族に伝えている。今後の変化についても検討、報告、決定などその都度行っている。 | | 同左 |
| 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 | ケア関係者で十分な情報を求められたことがない。 | ○ | 情報提供を求められれば対応はする。逆に移り住まれる方があれば、当ホームとしては十分な情報収集、検討、ケアプラン体制をして迎えたい。 |

| 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) |
|---------------------------------|--|--|----------------------------------|
| 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 | | | |
| 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 | 各職員、努めている。その人、そのときの状態・状況に応じた言葉かけ、会話内容に配慮している。 | 同左 |
| 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 | 選択が出来る方には自己決定していただく。また、困難な方々には選びやすい提示方法の工夫、言葉の選び方など配慮をしている。 | 同左 |
| 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 | 人員、状態により完全に対応しているとは言えないが、出来る限り希望に添えるよう支援している。 | 同左 |
| (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 | 美容院に行き希望の髪型にしていただいたり、衣類も選べる方々はご本人なりのおしゃれをし、化粧の好きな方には本人が忘れていたあゝ胃などに促したり、職員が手伝ったりもしている。 | 同左 |
| 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 | 買い物では希望されればそのものを購入し、調理も可能な方々には手伝っていただく。配膳、片付け等も身体能力にあわせた働き方をしていただけるよう支援している。 | 同左 |
| 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 | お茶の飲めない方々への水分の取り方の工夫や、コーヒー、紅茶などの希望も対応。 また、買い物の際に好みの物を選んでもらったり、ウィンドウショッピングなども支援している。 | 同左 |

| 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 | 一人一人の排泄パターンの把握に努め、必要があれば誘導を行う。排泄後の衛生にも努めている。 | | 同左 |
| 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 | 基本的なサイクルはあるが、入浴日でなくとも希望があれば入浴していただいている。ただし夕食後の入浴など、一人一人の希望の時間、タイミングに答えられず。 | | 同左 |
| 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 | 一人一人にあわせた入所時間や、お昼寝も自由にしていただいている。 | | 同左 |
| (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 | 日常生活同左、関連同左はその方にあったものをしていただいている。楽しめることも個々の希望に合う物を支援できるよう努めている。ドライブ、買い物、お菓子作り、読書、塗り絵など | | 同左 |
| 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 | 日常的に所持はしていないが、外出した時などに使っていたりしている。 | ○ | ご本人、ご家族に再度確認が必要。 |
| 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 | 1日1回は買い物、ドライブ、散歩など。状況が許す限りは支援している。 | | 同左 |
| 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 | ご本人の希望は叶えることが難しいが、行事として果物狩り、水族館、ディズニーランド、外食などで支援している | | 同左 |

| 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 | 希望があればホームの電話を使っている。かけ方が分からない時には変わってかけている。手紙、はがきを出したいと希望があれば、購入、切手貼り、投函を支援している。 | | 同左 |
| 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 | 基本的には、いつでも受け入れている。ただし、その方のその日の状態により、時間指定や過ごし方のアドバイスもしている。 | | 同左 |
| (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 | そのように取り組んでいる。 | ○ | 身体拘束への正しい理解を全員がしているのか定かではない。定期的に勉強会の大罪として取り上げる。 |
| 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 | すべての職員が理解をしている。しかし、利用者の状態や不審者の侵入なども考え、ご家族や、市へは鍵をかけることで説明している。 | | 同左 |
| 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 | 常にそのような支援を全員で努めている。 | | 同左 |
| 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 | ご本人持参の物や、ホームの備品の管理など危険を防ぐように取り組んでいる。ご本人の物はその人らしさを失わせないように支援している。 | | 同左 |
| 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 | 一人一人の状態にあわせ、職員全員が認識を共有できるように努めている。事故報告などで話し合い、再発防止にも努めている。 | | 同左 |

| 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 | 今年はまだ行っていない | ○ | 応急手当など、消防指導にて年に1回は訓練を行いたい。 |
| 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 | 定期的にホーム単独、地域の方が都、消防署指導も受けて行っている。 | ○ | 地震を想定した訓練を行ったことはないので、指導を受けて行いたい。 |
| 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 | 各ご家族へは定期的に話をしている。 | | 同左 |
| (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 | 9時、16時のバイタルチェック、申し送りの都度、共有するよう努めている。また、早い対応を行うようにしている。判断しかねる際はかかりつけ医へ連絡している。 | | 同左 |
| 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 | 薬の説明はおこなっている。 また、服薬の支援もその方にあつた方法をとって、症状の変化に全員が経過観察し、確認を行っている。 | | 同左 |
| 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 | 水分の摂取量や体を動かす働きかけとして、体操、散歩などを支援している。下剤の調整なども全員で話し合い決めており、排便に対しての取り組みをおこなうことが得ている。 | | 同左 |
| 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、必ず歯間ブラシの使用、ブラッシングの介入などをし、本人任せだけにはしていない。個々にあう道具を使用している。 | | 同左 |

| 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 | その方にあった、形態、両、解除の有無、好みの飲み物など個々に支援している。 | | 同左 |
| 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) | 手洗いの徹底、インフルエンザの予防接種、定期的な予防、対応の確認をしている | ○ | ホームとしてのマニュアル作成。定期的な勉強会の題材とする。 |
| 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 | 湯飲み、コップ、まな板など毎日消毒をしている。こまめなタオルの交換、解凍方法、使い切りにするなど | ○ | たびたび、衛生面での注意事項の確認をしている。 |
| 2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり | | | | |
| (1)居心地のよい環境づくり | | | | |
| 80 | ○安心して出入りできる玄関まわりの工夫 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 | 花壇づくりを季節ごとに行ったり、イベントなどの飾り付けも行う。 | | 同左 |
| 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 | 花を飾ったり、季節にあう飾り、普通の家庭のような雰囲気作りを心がけている | | 同左 |
| 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 | リビング、ダイニング、1Fフロアーなど自由に使用していただいている。ダイニングで塗り絵をされたり新聞を見たり、窓の外を眺めたりしている姿も見られる | | 同左 |

| 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 | 基本的にご家族がご本人の好みなど考慮した部屋作りをされている。ポータブルトイレを使用される方もある。 | | 同左 |
| 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 | 外気をなるべく入れている。エアコンの温度調節をこまめにし、消臭剤も使用している。 | | 同左 |
| (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 | 共用部分、トイレ、風呂場の手すり、エレベータの使用 | | 同左 |
| 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 | 一人一人にあわせた支援をしている。分からないことがあったとしても混乱する間に介入できるよう配慮している。 | | 同左。(普通家庭の中には目印になるような物はないことに基づき、あえて対策は講じない) |
| 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 | 花を植えたり草むしりをしたり、お茶を飲めるスペース作りをしている。 | | 同左 |

| 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 | <input type="radio"/> | 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 | | ①大いに増えている |
| | | | ②少しずつ増えている |
| | | <input type="radio"/> | ③あまり増えていない |
| | | | ④全くいない |
| 98 | 職員は、生き生きと働いている | | ①ほぼ全ての職員が |
| | | <input type="radio"/> | 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 |
| | | <input type="radio"/> | 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 | <input type="radio"/> | 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。)

- ・食事作りに各職員が季節感を取り入れるなど工夫をして折り、暖かくおいしい食事になっている。毎日のメニューはその都度決めている。
- ・排泄コントロール、排便困難者がいない
- ・日中の過ごし方や夕食後の入力のためか、夜間での行動障害が現れる方が開所以来あまりない。よく眠っている方だと思う。