

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 | <u>11</u> |
| 1. 理念の共有 | 2 |
| 2. 地域との支えあい | 1 |
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用 | 3 |
| 4. 理念を実践するための体制 | 3 |
| 5. 人材の育成と支援 | 2 |
| II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | <u>2</u> |
| 1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応 | 1 |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援 | 1 |
| 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 | <u>6</u> |
| 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 | <u>11</u> |
| 1. その人らしい暮らしの支援 | 9 |
| 2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり | 2 |
| 合計 | <u>30</u> |

| | |
|-------|--------------------|
| 事業所番号 | 1470300441 |
| 法人名 | 医療法人社団 仁徳会 |
| 事業所名 | グループホーム フィニックス |
| 訪問調査日 | 平成21年2月12日 |
| 評価確定日 | 平成21年3月28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 21年 3月28日

【評価実施概要】

| | |
|-------|--|
| 事業所番号 | 1470300441 |
| 法人名 | 医療法人社団 仁徳会 |
| 事業所名 | グループホーム フィニックス |
| 所在地 | 220-0062 横浜市西区東久保町35-20 (電話) 045-231-5921 |

| | |
|-------|----------------------------------|
| 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21年2月12日 |
| 評価確定日 | 平成21年3月28日 |

【情報提供票より】(平成21年 1月16日事業所記入)

(1) 組織概要

| | |
|-----------------------|-----------------|
| 開設年月日 | 昭和・平成 10年 2月 1日 |
| ユニット数 | 3 ユニット |
| 職員数 | 21 人 |
| 利用定員数計 | 20 人 |
| 常勤 11人, 非常勤 10人, 常勤換算 | 人 |

(2) 建物概要

| | |
|------|----------------------|
| 建物構造 | 耐火構造造り |
| | 3階建ての 3階 ~ と別棟1,2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) | 52~54,000 円 | その他の経費(月額) | 40,000 円 | |
| 敷金 | 有(106,000 円) | 無 | | |
| 保証金の有無 (入居一時金含む) | 有(194,000 円) | 有りの場合 償却の有無 | 有/無 | |
| 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 | 1150 円 | | |

(4) 利用者の概要(1月16日現在)

| | | | | | |
|-------|----------|------|-----|----|-----|
| 利用者人数 | 20名 | 男性 | 5名 | 女性 | 15名 |
| 要介護1 | 3名 | 要介護2 | 10名 | | |
| 要介護3 | 6名 | 要介護4 | | | |
| 要介護5 | 1名 | 要支援2 | | | |
| 年齢 | 平均 82.9歳 | 最低 | 67歳 | 最高 | 95歳 |

(5) 協力医療機関

| | |
|---------|-----------|
| 協力医療機関名 | 佐藤病院、生駒医院 |
|---------|-----------|

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

このホームの経営母体は生駒医院を母体とする医療法人社団 仁徳会である。仁徳会は平成10年2月にデイサービス開設にあたり、横浜市の委託を受けて1ユニット8名、4対1対応でグループホームを併設開所した。平成16年2ユニット(各定員6名)を増設して3ユニットとし現在に至っている。デイサービスは現在1Fで25名定員の小規模デイサービスを、2Fで10名定員の認知症デイサービスを南区の井土ヶ谷に五常デイサービスを展開している。地理的には相鉄線西横浜から徒歩10分程度の高台にあり、比較的古くから開けた、下町の暖かさがあがる住宅地にある。このホームの特長はなんと云っても生駒医院50年の実績であり、医療との連携による安心感である。生駒医院は地域医療として親しまれ根付いていて、グループホームの入居者は生駒医院のおじいちゃん、おばあちゃんと呼ばれているほどである。理念は住み慣れた町で幸せに生きることを基本とし、理念にある「ゆとり」「ゆったり」「悠々」を3つのユニット名とし、いつも理念と一緒に生活している。建物の周辺や屋上でプランターで野菜を作り、近所の商店を活用した独自のメニューで食事の提供を行っている。

【重点項目への取り組み状況】

| | |
|-------|--|
| 重点項目① | <p>前回評価での主な改善課題とその後の取り組み、改善状況(関連項目:外部4)</p> <p>この1年間の取組みを月1回のカンファレンスを確実に実施出来ることに置いた。職員のうちパートの占める割合が多く、これが定期開催のネックになっている点を踏まえ、職員の正規社員化を進めた。正職になることで意識の変化も見られ、毎月の開催曜日も決めたことで、月1回のユニットのカンファレンス及びユニット長会議が定期で開催出来るようになった。これを更に進め、現在は夜勤明けスタッフ間で困難事例検討会と情報交換のミーティングを開催出来るような体制になり職員のレベルアップが図れている。</p> |
| | <p>今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4)</p> <p>今回の自己評価では、自己評価票を、自分の職務の振り返りを狙って全員に記入してもらった。(従来も同様の展開を行っている)自己評価を行うことにより、自分の職務内容の系統的な分析と把握、理解をした上で、更に外部評価の意義を理解するよう指導している。プロセスでの気付き等については改善を進めることにしている。</p> |
| 重点項目② | <p>運営推進会議の主な討議内容及びそれを活かした取り組み(関連項目:外部4, 5, 6)</p> <p>運営推進会議については1回の開催に止まっている。日期的に調整が難しい点も開催に至らなかった要因の1つではあるが、このホームの生い立ちが地域で50年の実績がある生駒医院を通じて、全く地域の1員そのものであり、またこのホーム長は町内会長の班長でもあり、町内会に出席し、地域との一体化が出来てしまっている。町内会長さんとしても「今さら何で？」との気持ちもある。今後はグループホームのイベントとの併行開催といったゆるやかな運営推進会議を検討してみたいと考えている。町内会長、民生委員2名、入居者、ご家族、ホーム関係者でオブザーバーは地域包括支援センターの役員の方とメンバーを決めている。</p> |
| | <p>家族の意見、苦情、不安への対応方法・運営への反映(関連項目:外部7, 8)</p> <p>生駒医院との繋がりと、下町的な地域特性から、ご近所からの入居が多く、盆おどりなども地域の1員として違和感無く参加し、入居者の紹介で、更に地域の方が入居する、入居者を通じてホームでの満足感が地域に伝わると云う、良い循環が生まれている。地域の方同士のため家族同士も仲が良く、年1回の家族会、日帰り温泉旅行、MM21の花火など家族と一緒に楽しむイベントが定着している。日帰り温泉旅行の実施例は横浜市グループホーム協議会で発表の予定にしている。</p> |
| 重点項目③ | <p>日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)</p> <p>学校との関係では幼稚園・保育園児の訪問、小学校5年1組の訪問、中学生の体験学習の受入等行っている。隣のデイ(民謡、フラダンス、歌謡ショー等)、南区の五常デイ(マリオンネット等)を見に行き一緒に楽しんでいる。町内の盆おどりには座席を用意して招待してもらい、お祭り用の和太鼓を借りたり(今年はず中古の太鼓を購入した)、アニマルセラピー犬がホームまで来てくれたりと地域のお世話で楽しく過ごしている。</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 (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 | 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 | グループホーム「フィニックス」としての理念を作っている、ホーム設立時に職員が作成し、ユニット名になっている「悠々」「ゆとり」「ゆったり」が理念の基本となっている。 | | 今後もこの理念に従いケアを続けて行く。 |
| 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 | スタッフ及び訪問者の目の付く場所にフィニックスの理念はかかげている。日々の業務の中で、スタッフ同士が理念を常に確認しあえるホームにして行きたい。ミーティング、責任者会議等で毎回管理者が言葉にしていく様に心掛けて行く。 | ○ | スタッフ同士が理念を常に確認しあえるホームにするようミーティング、責任者会議等で毎回管理者が言葉にして行く。 |
| 2. 地域との支えあい | | | | | |
| 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 | 母体である生駒病院が地域に根差して50年以上ということもあり”フィニックス”というよりも「生駒のおばあちゃん、おじいちゃん」で知られている。自治会参加、組長として町内会費、募金等の集金も協力している。 | | 今後も継続して実施して行く。 |
| 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 | 自己評価表は全員が記入している。自己評価を行うことにより、自分の職務内容の系統的な分析と把握、理解をした上で、更に外部評価の意義を理解するよう指導している。 | | 自己評価表の意義を継続して話して行く。 |
| 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 | 一回実施。地域役員、家族、ホーム側の日程を決めるのが難しいのと、町内会側は町内会の委員会等で報告しているので、それでよいのではとの意見もある。 | ○ | 運営推進会議のあり方を再度考え直したい。行政側の積極的な関わりも希望したいし、地域側への意見等も尊重したい。 |

| 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 | 西区高齢支援や生保の窓口を訪問し、情報交換している。特に生保利用者の相談にも連絡を取っている。区内4つの事業所の管理者と高齢支援課の課長との情報交換の場をフィニックスで設けている。 | | 継続的に地域ホームと一緒に区の職員との交流の場を持って行きたい。 |
| 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 | フィニックス便りを作成、送付している。家族来訪時には、できる限りの報告を管理者、又は職員がしている。年一回の8月1日家族会を開催している。 | | 不定期であった”フィニックス便り”を定期的に発行して行く予定である。家族会を年2回にして行く。 |
| 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 | 苦情窓口は各ユニット、家族が来訪時に立ち寄る事務室に提示している。各ユニットの現場では家族も言いづらいう事もある為、事務室への訪問の際、事務長側からの声掛けも心掛けてる。 | | 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 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 | 基本は各ユニットに同じ職員固定。ただ急病等でほかのユニットからサポート必要となった場合は、利用者の混乱を防ぐ為、同じ職員が行くように心掛けている。離職する職員が居る場合は、新規の職員との交代がスムーズに行くように、数日間は申し送り等もふまえ、一緒に勤務できる様心掛けている。 | | 今後も継続して実施して行く。 |
| 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 | 新人研修については管理者対応し、法人内研修については「悠々」にて実施し、法人外では横浜市グループホーム連絡会研修に参加している。職員の質の確保、人材育成の為に年間を通じて、夜勤明けの1時間～1時間30分くらいで、各ユニットの明け職員3名と管理者で勉強会及び情報交換の場を設ける事とし、この3月より実施予定である。 | ○ | 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 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 | 基礎研修、現場研修、他、連絡会の講習会等へ参加している。同業者との交流は地域の4つのホーム間から始めて行きたいと考えている。 | | 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 (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 | 相談者が来所後、御本人にもホームへ必ず来て頂き、話し合いの場を設けている。ショートステイの利用も可能であることを伝えている。デイサービスは1Fでの小規模デイサービス、2Fでの認知症デイサービス、南区の井土ヶ谷に五常デイサービスを展開し、馴染みながらの入居が可能である。生駒医院経由の入居も可能である。 | | 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 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 | 食事作り、縫い物、四季折々の行事についても、利用者より教わる事が多い。”利用者と一緒に”を基本としているが、職員が「良い嫁」「気が付く娘、息子」になってしまい、一人歩きしてしまう場合もあるほど一体感がある。あくまでも自然体で、その人に添った生活をしていきたいと考えている。 | | 今後も継続して実施して行く。 |
| 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 | 個々の思いは大切にしているが、全員の希望通りには行かない場合も多し、職員の思い通りではなく、利用者の思い通りのホームでありたいと常に考えている。 | | 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 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 | ・基本として3ヶ月に一回の介護計画の見直し、作成、(現状の変化があればソノ都度) ・「出来ること、出来ないことシート」の活用。 ・家族の参加は消極的で難しい。 | ○ | 昨年度よりケアプラン用紙に家族からの意見、要望の欄を設けたが、記入してくれる家族は一件のみであった。家族の負担にならない程度でアピールしていきたい。 |
| 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 | 上記に示した様に、随時必要に応じて管理者、職員が共通の意識のもと、介護計画の見直しに努めている。 | | 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 (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 | 同じ敷地内に理事長が院長を務める医院は本人、家族、職員の安心感の源となっている。又、隣接しているデイサービス、南区の五常デイサービスへ遊びに行くなどの柔軟な支援は出来ている。ホーム以外の職員にも日常的に声掛けをしてもらっているため、よい刺激にもなっている。今後もデイサービス、診療所との良い関係 | | 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 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 | 入居の際、本人及び家族等に説明し、個々が自由に選択をし、かかりつけ医の受診をしている。 | | 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 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 | 入居相談の際に必ず話している。状態の変化に応じて何度でも、医師、家族、ホーム側で話し合いをもっている。ターミナルについては基本的には行わない方針である旨を相談の際、必ず伝えている。ただ、痛みが無く、加齢によるもの等であったり、家族の協力が得られれば可能なケースもある。 | | 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 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 | 職員の言葉掛けに充分注意をしている。相手を傷つける言葉掛けには職員教育の場を設け、定期的に自分の介護を見直すことが必要と考えて実施している。書類の持ち出しは禁止している。 | | 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 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 | 利用者全員の思いは様々であるが、出来る限り近づけるように努力している。決まったスケジュールはなく、フロアにいる人、自室でテレビを見る人、鳥の世話をしている人、様々であるが、比較的フロアにいる方が殆どである。「個人のペース」を最優先である事を周知している。 | | 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 (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 | 利用者が参加出来るよう努力している。個々の出来ることを見つけ、野菜の仕分け、切る作業、味見等参加を促しながら一緒に行っている。全員に声掛けし、参加を促している。利用者同士の暗黙の了解の中で、役割分担が決まってしまう。支障が無い場合はそのまま流している。 | | 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 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 | 20時より翌朝7時までは夜勤者1名の為、入浴は難しい。プライドを傷つけない声掛け対応に努力している。強い入浴拒否の利用者2名(1名は入居間も無い)には、声掛けの職員を替えたり、場面設定を替えたり、時には家族にサポートを受けるなど工夫している。 | | 今後も継続して実施して行く。 |
| (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 | 個々の得意分野を活かして、張り合いをもって頂けるように支援している。個々の居場所があり、個々の役割があることに安心して頂ける様に支援している。 | | 今後も継続して実施して行く。 |
| 25 | 61 | ○日常的な外出支援 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 | 開所して11年目を迎える当ホームは開所時からの利用者もおり、ADLが落ちてきている。職員は利用者の状態を観察しながら随時対応している。この付近は坂道が多く、近くのコンビニ、公園、隣接するユニット、近所の犬の所へは行かれるが、その他はデイサービスの車を活用しての外出となる方も増えた。 | | 今後も継続して実施して行く。 |
| (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 | 居室の鍵は、利用者の意思に任せ、掛ける人、掛けない人、自由である。ユニットが3Fに位置する為、エレベーター使用。玄関は施錠していないがエレベーターは暗証番号である。鍵を掛けないケアが望ましいことは承知した上でご家族の了解を得て実施している。 | | 今後も継続して実施して行く。 |
| 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 | 消防訓練は年二回、必ず消防署員に来て頂き実施している。 | | 地域の避難場所として、当事業所を提供してはどうかの意見出ている。 |

| 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) |
|----------------------------|----|---|---|------|---|
| (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 | 年に一回、西区役所の管理栄養士にメニューを見てもらい、意見を聞いている。水分摂取量の制限ある利用者、体重増加の著しい利用者には盛付けの工夫、油物を控える様に個々に対応している。 | | 糖尿病の利用者煮は、おやつ、おかず等は他の利用者と同じにして、主食のみ減らしている。(Drと相談の上、又、家族とも話し合い了解を得ている) |
| 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 | 季節によって、リビングなどの飾りを手作りで工夫し、四季を感じてもらっている。(雛人形、五月人形、X'masツリー、正月飾り、笹飾り等) カナリアと金魚を飼っていて、お世話を利用者にしてもらっている。 | | 今後も継続して実施して行く。 |
| 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 | 入居前に家族には馴染みの家具等を持って来て欲しいと伝えている。利用者入居前に、家具等の持込を依頼している。 | | 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な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 | グループホーム フィニックス |
| (ユニット名) | ゆったり |
| 所在地 (県・市町村名) | 神奈川県横浜市西区 |
| 記入者名 (管理者) | 小林照美 |
| 記入日 | 平成 21年 1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) |
|--------------------|--|--|------|---|
| 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 | グループホーム「フィニックス」としての理念を作っている、ホーム設立時に職員が作成したユニット名になっている「悠々」「ゆとり」「ゆったり」が基本となっている。 | | |
| 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 | スタッフ及び訪問者の目の付く場所にフィニックスの理念はかかげてあるが、スタッフ全員に浸透しているかという点難しい。 | ○ | 日々の業務の中で、スタッフ同士が理念を常に確認しあえるホームにしていきたい。ミーティング、責任者会議等で毎回管理者が言葉にしていく様に心掛ける。 |
| 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るよう取り組んでいる | 町内会に加入。月一度の役員会への参加、地域の掲示板、回覧板を活用させてもらう事もある。 | ○ | ホームとして地域に何か貢献できる事をsだかしていきたい。地域の避難場所として提供できたらと考えている。(事業所と相談してから) (DSのフロア利用、非常時の自家発電、医療品等考えて) |
| 2. 地域との支えあい | | | | |
| 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 | 地域のお祭りにはホーム前でみこしを担いでくれたり、盆踊りも参加、お茶や椅子を用意し歓迎してくれる。隣家の方にはホームのゴミ置き場を利用してもらったり、お土産のやり取りもしている。地域の方より七段飾りのお雛様も頂いている。 | ○ | 全ての職員があいさつを積極的に行えるホームにしたい。 |
| 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 | 母体である生駒医院が地域に根差して50年以上ということもあり”フィニックス”というよりも「生駒のおばあちゃん、おじいちゃん」で知られている。自治会参加、組長として町内会費、募金等の集金も協力している。 | | |
| 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 | 過去には横浜市の委託事業の一つをして地域の方達を対象として「介護教室」等を継続していきたいが、今事業所全体の見直しを市がしている。地域の小学校、中学校からの依頼で職業体験の児童学生の受け入れ、高校生のインタビュー受け入れ等実施。 | ○ | 小、中、高生の受け入れは多いと思うが、地域の高齢者の為に何かホームとしてお手伝いできる事を探していきたい。 |
|---|--|--|---|---|

3. 理念を実践するための制度の理解と活用

| | | | | |
|----|---|---|---|--|
| 7 | ○評価の意義の理解と活用 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 | 自己評価表は全員が記入している。全員が評価結果には目を通してはいるが全員が理解し活用しているかといえば難しい。 | ○ | 自己評価表の意義の理解を日々話していく。 |
| 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 | 一回実施。地域役員、家族、ホーム側の日程を決めるのが難しい、又、町内会側は町内会の委員会等で報告しているので、それではとの意見あり。 | ○ | 運営推進会議のあり方を再度考え直したい。行政側の積極的な関わりも希望したいし、地域側への意見等も尊重したい。 |
| 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 | 市町担当者は運営推進会議には参加していません。西区高齢支援や生保の窓口を訪問し、情報交換している。特に生保利用者の相談にも連絡を取っている。区内4つの事業所の管理者と高齢支援課の課長との情報交換の場をフィニックスデ設けている。 | ○ | 継続的に地域ホームと一緒に区の職員との交流の場を持ちたい。 |
| 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 | 現在、後見人制度の利用者2名。安心センターの利用者1名。ホームとして必要な方には支援している。 | ○ | 職員の学ぶ機会を設けたい。 |
| 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 | 拘束0、虐待0、を現在まで徹底している。精神障害の利用者からの職員への暴力は度々ある。職員への精神的ケアが必要。 | ○ | 自分では気付かない、日常的に掛けられてる、職員の何気ない声掛けが、言葉の暴力にならに様に注意しあっている。 |

| | | | |
|----|---------------------------------|------|----------------------------------|
| 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 | ○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 | 契約の際は家族等に理解してもらえるように話をしている。 | | |
| 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 | 苦情窓口は各ユニット、事務室にも掲示している。利用者によっては管理や、職員に不満等を表してくる。 | | |
| 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 | フィニックス便りを活用している。家族来訪時には、できる限りの報告を管理者、又は職員がしている。年一回の8月1日家族会の活用。 | ○ | 不定期であった”フィニックス便り”を定期的に移行予定。家族会を年2回にしたい。 |
| 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 | 苦情窓口は各ユニット、家族が来訪時に立ち寄る事務室に提示している。各ユニットの現場では家族も言いづらい事もある為、事務室への訪問の際、事務長側からの声掛けも心掛けてる。 | | |
| 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 | 事業所としては職員の意見等を聞く姿勢はある。反映出来るかどうかはその問題にもよると思う。 | | |
| 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 | 1月前の15日までに、職員は希望休みを入れる。99%希望通りでシフトは組んでいる。どうしてもシフトが回らない場合はユニットで相談、又は管理者がシフトに入る。 | ○ | 開設当時比べ、現在はパート者よりも職員の数が多く、無理な勤務体制は組んでないと思う。以前は日勤、夜勤両方可能なスタッフのみと限定していたが、現在では日勤のみでも可と切り替えた。 |
| 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 | 基本は各ユニットに同じ職員固定。ただ急病等でほかのユニットからサポート必要となった場合は、利用者の混乱を防ぐ為、同じ職員が行くように心掛けている。 | ○ | 離職する職員が居る場合は、新規の職員との交代がスムーズに行くように、数日間は申し送り等もふまえ、一緒に勤務できる様心掛けている。 |
| 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) |
| 5. 人材の育成と支援 | | | | |
| ○職員を育てる取り組み | | | | 職員の質の確保、人材育成の為にも年間を通して研修会、数を増やしたい、夜勤明けの1時間、1時間20分など |

| | | | | |
|----|---|--|---|---|
| 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 | 新人研修。管理者対応。 法人内 「悠々」にて研修。 法人外 横浜市GH連絡会研修の参加 | ○ | 会、教を増やしたい。夜勤明けの1時間～1時間30分くらいを各ユニットの明け職員3名と管理者で勉強会及び情報交換の場として設ける事にした。H21年3月より実施予定。 |
| 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 | 基礎研修、現場研修、他、連絡会の講習会等への参加。 | ○ | 地域の4つのホーム間から始めて行きたい。 |
| 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 | 休憩は60分とし、利用者の視線が無い場所に職員室を配置している。自宅の近い職員は休み時間に帰宅している。 | ○ | 管理者はできる限り毎回夜勤明けの職員と話をしている。年末に法人主催で忘年会を行い夜勤者にはお土産を買って来ている。 |
| 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 | 法人側は理解もありとても協力的であると思う。自由にさせてもらっている。 | ○ | 理事長が併設している医院の医師である為、日常的に職員と顔合わせ、職員の健康相談にも関わっている。 |

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 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 | 必ず、家族等とご本人にも見学をして頂き、他の利用者の皆様や職員とも顔見知りになる様に心掛けている。ご本人の思い、家族等の思いも一緒に聞き取る様にしている。 | ○ | 現在は入居前に必ず家族、ご本人にホームに来てもらい、事を進めているが、場合によっては、自宅へ伺うこともこれからは想定している。 |
|----|---|---|------|---|
| 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 | 相談→家族のみの見学、相談→御本人同行の見学、説明→後日、御家族等との話し合い→申し込み→入居と回数を重ねて、家族、御本人とホームの関係を作っていくように努めている。 | | |
| 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) |
| 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 | 相談時にホームへの入居が、御本人、家族にとってのベストであるかどうか、家族、ケアマネ、高齢支援課等の担当者と相談して判断させて頂き対応。空部屋がある場合はショート利用も可能と対応にしている。 | ○ | 当ホームの空きが無い場合は家族等に話して、他ホームへの紹介もさせてもらっている。横浜市GH連絡会事務局の空情報も提供している。 |

| | | | | |
|---------------------------|---|---|------|---|
| 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、場の雰囲気に徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している | 相談者が来所後、御本人にもホームへ必ず来て頂き、話し合いの場を設けている。ショートステイの利用も可能である事を伝えている。 | | |
| 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 | 食事作り、縫い物、四季折々の行事についても、利用者より教わる事が多い。”利用者と一緒に”を基本としているが、職員が「良い嫁」「気が付く娘、息子」になってしまい、一人歩きしてしまう場合もある。 | ○ | 職員が一人歩きをするのではなく、あくまでも自然体で、その人に添った生活をしていきたいと思う。 |
| 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 | 家族等とはよく話合える関係は出来ていると思う。 | ○ | 出来ればホームに任せて、入居者との関わりを断ちたい身内がキーパーソンの場合には、より一層のきめ細かい話し合いが必要となる。 |
| 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 | 家族等との面会、外食、外泊は自由にして頂いている。各行事、旅行等への参加も常に呼びかけている。面会の際には居室、フロアで自由に過ごして頂ける様心掛けている。 | ○ | 家族等が来訪、又は行事等への参加しない利用者へのサポートを心掛けている。 |
| 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 | 毎年、家族と温泉へ行く人、お墓参り行く人、地域のお友達等の来訪も自由にして頂いている。 | ○ | 地域から入居された利用者で日常的に出前を取っていた食堂で、たまに召し上がってくることもある。そういう機会を増やしていきたいと思う。 |
| 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 | 居室に閉じこもる利用者は全く居ない。日中、ほとんどの方がフロアで過ごされてる。女性利用者が場合によっては、入居したばかりの男性に拒否反応を示すこともあるが、ソノ都度、職員が介入している。 | ○ | 職員は日々利用者間の仲介役であったり、共通の話題提供者でありたい。 |
| 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) |
| 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 | 過去11年間で地域から入居者4名、全員亡くなっていますが、ご家族は現在も地域在住です。季節の折には葉書きを頂いたりしています。GH連合会の発表会にも声掛けをして来ていただいています。 | ○ | 現在の関係を継続していきたい。 |

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 | 個々の思いは大切にしているが、6名全員の希望通りには行かない場合が多い。 | ○ | 常に職員の思い通りではなく、利用者の思い通りのホームでありたい。 |
| 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 | 過去の生活などの資料に基づいて把握に務め、また、家族等より出来る限りの情報を得る様にしている。 | ○ | 全職員が個々の情報に精通出来るように努力する。 |
| 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 | 個人日誌、生活日誌、職員ノート等を活用して、現状の把握に努めている。朝・夕の申し送り等で連携を取っている。 | | |

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 | <ul style="list-style-type: none"> 基本として3ヶ月に一回の介護計画の見直し、作成、(現状の変化あればソノ都度) 「出来ること、出来ないことシート」の活用。 家族の参加は消極的で難しい。 | ○ | 昨年度よりケアプラン用紙に家族からの意見、要望の欄を設けたが、記入してくれる家族は一件のみであった。家族の負担にならない程度でアピールしていきたい。 |
| 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 | 上記に示した様に、随時必要に応じて管理者、職員が共通の意識のもと、介護計画の見直しに努めている。 | | |

| 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 | 個人日誌、生活日誌、排泄表、バイタル表を活用し、場合によっては、ヒヤリ ハットの記録等も活用しながら、月に一度のカンファレンスを経て介護計画の見直しにつなげている。 | ○ | 情報の共有の徹底。 |

| 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 | 同じ敷地内に理事長が院長を務める医院は本人、家族、職員の安心感が得られると思う。又、隣接しているデイサービスへ遊びに行くなどの柔軟な支援は出来ている。 | ○ 併設しているデイサービスの他にも南区にもデイサービスがある為よく出掛ける事がある。デイの車をホーム側でも活用して外出している。ホーム以外の職員にも日常的に声掛けをしてもらっているので、よい刺激にもなっている。今後もデイサービス、診療所との良い関係を続けながら、対応していきたい。 |
| 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 | 地域の保育園、小学校、中学校、高校から、今年度もプレゼントを頂いたり、福祉体験、インタビュー等の受け入れをした。ボランティアはデイサービス併設ということもあり、毎月定規定に入ってくれる。西区の高齢支援担当、保護担当者による来所は日常的にある。 | ○ 昨年は学校側の都合で少なくなったが、今年度は又復活してきた。今後も継続できると良いと思う。 |
| 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 | 介護保険サービスはホーム入居中は、ホーム側の全額負担による以外は不可なのでは？相談あれば支援していく。 | |
| 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 | 包括支援センターの職員にも運営推進会議に参加してもらいオブサーバーとなってもらった。いつでも来所して欲しいと希望は伝えている。 | ○ 西区高齢支援担当の職員と地域の4つのホームとの意見交流の席に参加を呼び掛ける。 |
| 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 | 入居の際、本人及び家族等に説明し、個々が自由に選択をし、かかりつけ医の受診をしている。 | |
| 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) |
| 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 | 西区の高齢者支援の会合に参加して下さる専門医の意見を聞いたり、理事長である院長に紹介等をしてもらっている。医療関係者であることでスムーズに支援が出来ている。 | |
| | ○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 | 母体が医療法人であり、同一敷地内に常駐している理事長が医師。管理者、看護職であり、管理者不在の時でもデイサービス看護師が常駐している為、医療活用の支援はスムーズに行われている。 | | |
| 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 | 入院、退院に向けたカンファレンスには管理者必ず出席している。場合によってユニットの責任者も同行することにより、病院関係者との連絡に努めている。 | | |
| 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 | 入居相談の際に必ず話している。状態の変化に応じて何度でも、医師、家族、ホーム側で話し合いをもっている。 | ○ | ターミナルについては基本的には行わない方針である旨を相談の際、必ず伝えている。ただ、痛みが無く、加齢によるもの等であったり、家族の協力が得られれば可能であろうとの見解。 |
| 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 | 重度化については避けられないことであり、その状態に応じた臨機応変な対応を心掛けている。トイレも車椅子可能であり、フロア内はバリアフリー、扉はつり戸を使用、エレベーターとハード面での準備は出来ている。医療面では医師、看護職常駐。後はその都度家族と話し合いによる。 | ○ | H19にはすい臓癌と悪性リンパ腫の利用者の対応を違うユニットで経験した。お二人とも本人とご家族の希望もあり、ギリギリまでホームで暮らし、痛みが出てきてから、1週間から2週間の入院で他界された。 |
| 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 | カンファレンスに必ず参加している。サマリー等の情報提供と支援を行っている。 | | |
| 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) |
| 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 | | | | |
| | ○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 | 職員の中には、言葉掛けに注意をしないといけない者もいるが、自分では相手を傷つける言葉掛けだと思っていない為、難しい。書類の持ち出しは禁止している。 | ○ | 職員教育の場を設け、定期的に自分の介護を見直すことが必要。 |
| 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 | 日常的に職員が決めるのではなく、利用者、自己決定して頂く事を基本としている。理解出来ない方も多く、難しい場面もあるが、必ず説明するようにしている。 | ○ | 理解出来ない利用者煮は常に職員が「利用者煮決めていただく」様に仕向けた声掛け対応に取り組んでいく。 |
| 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 | 利用者全員の思いは様々であるが、出来る限り近づけるように努力している。決まったスケジュールはなく、フロアにいる人、自室でテレビを見る人、鳥の世話をする人、様々であるが、比較的フロアにいる方が殆どです。 | ○ | 職員によっては、全員で体操を、全員でレクをと思いついでしまう時もあり、余計なお世話という場面も見受けられるので「個人のペース」を最優先である事を周知させていく。 |

(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 | 毎月、地域的美容師さんが¥1000という低価格で10年間ホームに来てくれる。希望者はカット、メイク、時にはメッシュも入れてもらい、美容師さんとは馴染みの関係が出来るので、おしゃべりも楽しんでいる。あくまでも本人の希望で利用している。 | ○ | 経済的にも余裕が無い利用者、家族にとっては低価格であることが喜ばれている。又、美容院での待ち時間が難しい方にとっては美容師さんが許す限り継続して欲しい。 |
| 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 | 利用者が参加出来るよう努力している。個々の出来ることを見つけ、野菜の仕分け、切る作業、味見等参加を促しながら一緒に行っている。 | ○ | 全員に声掛けし、参加を促している。利用者同士の暗黙の了解の中で、役割分担が決まってしまっている。支障が無い場合はそのまま流している。 |
| 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 | 喫煙者は最初、自室にて吸っていたが、床の焦がしが多くなったので現在は所定の場所にて吸っている。好みを出来る限り尊重している。各自のお誕生日には皆でケーキを手作りしている。 | ○ | 現状のまままで自由にしていただく事で良いと思う。 |

| 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 | 留置カテーテルの利用者のみリハビリパンツ使用。排泄表チェックと個々が出すサインで声掛け誘導している。 | ○ | 尿意、便意があるうちはリハビリパンツの使用は避けている。 |
| | ○入浴を楽しむことができる支援 | | | |

| | | | | |
|-------------------------------------|--|--|-------------|---|
| 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 | 20時より翌朝7時までは夜勤者1名の為、入浴は難しい。プライドを傷つけない声掛け対応に努力している。 | ○ | 強い入浴拒否の利用者2名(1名は入居間も無い)には、声掛けの職員を替えたり、場面設定を替えたり、時には家族にサポートを受ける時もある。 |
| 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 | 現在、精神科受診3命中、1名は毎回受診時、管理者同行しDrと相談して服薬調整。起床、就寝の時間は決めずに個々に併せて支援しています。 | ○ | 精神患者の方の夜間の状態により対応変わる為、その都度柔軟なであり、臨機応変の対応を心掛ける。 |
| (3)その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援 | | | | |
| 59 | ○役割、楽しみごと、気晴らしの支援 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 | 個々の得意分野を活かして、張り合いをもって頂けるように支援しています。個々の居場所があり、個々の役割があることに安心して頂ける様に支援しています。 | | |
| 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 | 希望者は所持金で近くのお店で、飲み物やお菓子、日用品を職員と買いに行っているが、大半の利用者はホーム預かりのお金を使っている。(希望者少なく所持すると誤飲する事多い利用者多し) | | |
| 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 | 開所して11年目を迎える当ホームは開所時からの利用者もあり、ADLが落ちてきている。職員は利用者の状態を観察しながら随時対応している。 | ○ | 立地条件で坂道が多く、近くのコンビニ、公園、隣接するユニット、近所の犬の所へは行かれるが、後はデイサービスの車を活用しての外出となる。 |
| 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 | 御家族と墓参りや温泉へ行かれる方もいる。ホームでは10年末継続して日帰り温泉旅行、元旦には金沢文庫の神社まで初詣、横須賀のしょうぶ門やソレイユの丘までお弁当持参でのドライブ等行っています。 | ○ | まだまだ、外出の機会を増やして行きたい。去年行った、温泉が好評であった為、しばらくは同じ温泉へ行くことに決定。 |
| 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 | ご家族に了解を得ている利用者には、早朝、深夜で無い限りは自由に電話を掛けてもらっている。ご家族の拒否ある利用者は職員が内戦を使用して、ご家族の代わりをしている。手紙のやり取りは自由。 | | |
| | ○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 | 面会時間の決まりはない。基本的に早朝、深夜で無い限りは自由に居室で話をされたり、フロアで他の利用者を交えて談話されていることもある。 | ○ | 家族、友人等訪ねてくる人のいない利用者には職員がサポートする様に心掛けている。 |
| (4)安心と安全を支える支援 | | | | |
| 65 | ○身体拘束をしないケアの実践 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 | 全ての職員が身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。過去にも現在でも拘束は行っていない。 | ○ | 現状のまま拘束の無いケアを継続していく。 |
| 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 | 居室の鍵は利用者の意思に任せ、掛ける人、掛けない人自由である。玄関は施錠している。 | ○ | 一般家庭でも防犯の為、日中施錠する家が増えてきている。何故GHは施錠することが必ずしもマイナスとは思えないが「鍵を絶対に掛けない」事がいいとも思えない。 |
| 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 | 訪室の際は必ずノック、声掛けをしてからドアを開ける。タンスの整理を行うときは必ず利用者と一緒に行動。見守り中心のケアを心掛けている。 | | |
| 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 | 針仕事をする際は、使用前・後の針の本数確認の徹底。ハサミ・包丁は所定の場所にしまい、やかんは施錠にて保管。 | ○ | 夜勤者が毎日「安全確認表」に確認事項チェックを入れている。 |
| 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 | 誤薬を防ぐ為に「3回確認」を徹底している。日常的に事故防止は訴えている。全職員が理解しているかといえば難しい。 | ○ | 事業所内・外の研修を増やして行きたい。 |
| 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) |
| 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 | マニュアルは作成してある。訓練を定期的に行う事はない。 | ○ | 定期的訓練はホームだけでは難しいので、事業所としての実施要望は出している。 |
| | ○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 | 消防訓練は年二回、必ず消防署員に来て頂き実施している。 | ○ | 地域の避難場所として、当事業所を提供してはどうかの意見出ている。 |
| 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 | 入居相談の際、御家族には、自由に過ごして頂くためには、多少のリスクがある事を理解してもらい、具体例を挙げて話している。 | ○ | 日常生活の中で起こる怪我等を(包丁で指を切った。鍋に触って火傷した等)恐れて何もさせないケアより、多少リスクを負ったとしても、日常を普通に生活して頂いている。 |
| (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 | 毎日のバイタルチェック、食欲の有無、排泄表のチェック等で、一般状態観察。変化を認めた時は、申し送り等で情報共有を管理者に連絡、随時対応。 | | |
| 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 | 服薬管理は職員が行う。誤薬防止の為「3回確認」を徹底。薬情により用法、用量は理解するも、副作用については全ての薬については難しい。 | ○ | <ul style="list-style-type: none"> ・服薬準備で氏名と薬名を確認 ・薬をフロアに持ち出す時に確認 ・利用者にと薬時、与薬後に確認 |
| 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 | 食事のメニューの工夫。ヤクルト等を飲まれている。体を動かす様に促している。 | | |
| 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に、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 | 起床時、毎食後、就寝前の歯みがきの声掛け、義歯の利用者へは歯みがき、洗浄の声掛け。 | | |
| 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 | 年に一回、西区役所の管理栄養士にメニューを見てもらい、意見を聞いている。水分摂取量の制限ある利用者、体重増加の著しい利用者には盛付けの工夫、油物を控える様に個々に対応している。 | ○ | 糖尿病の利用者煮は、おやつ、おかず等は他の利用者と同じにして、主食のみ減らしている。(Drと相談の上、又、家族とも話し合い了解を得ている) |
| | ○感染症予防 | | | |

| | | | | |
|-------------------------|---|--|------|---|
| 78 | 感染症に対する予防や対応の取決めがあり、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) | ・インフルエンザワクチンは毎年10月～11月の早い時期に実施。 ・疥癬予防の為、晴天の日には必ず布団干しの声掛けをしている。 ・マニュアルあり | ○ | 疥癬予防の為に、晴天の日には必ず布団を干すことを日課としている。 |
| 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 | 手洗いの実施 利用者にも台所に立つ時は手洗いの声掛けをしている。まな板、布巾等は毎日夜勤者がハイター消毒実施。 | | |
| 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 | 診療所とデイサービスが併設している為、施設感がどうしても出てしまう為、出来る限り、外回りの草花を絶やさない様に心掛けている。 ホームの看板も手作り。 | | |
| 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 | 季節によって、リビングなどの飾りを手作りして工夫し、四季を感じてもらっている。(雛人形、五月人形、X'masツリー、正月飾り、笹飾り等) | ○ | カナリアと金魚を飼っている。 お世話を利用者煮してもらっている。 |
| 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 | ハード面でかなり厳しい部分もあり、ソファ、椅子を活用して、場面に応じた空間を作っている。 | ○ | 直すことの出来ないハード面をいかに住みやすく、居心地の良い場所にするか、日々努力している。 |
| 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) |
| 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 | 入居前に家族には馴染みの家具等を持って来て欲しいと伝えている。利用者入居前に、家具等の持込を依頼している。 | | |
| | ○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>エアコン、電気、換気はその都度調整。毎朝、起床時に各居室、廊下、リビング等の窓を開け、換気を心掛けている。</p> | | |
| (2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり | | | | |
| 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>居室、リビング、トイレ、お風呂等、フロア内は全てバリアフリー。介助バー設置、トイレ、風呂場は車椅子対応可、ドアはつり戸、エレベーター&階段の利用</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>はっきりと見えるカレンダー、時計、見守り中心の生活。出来ることはやっていただく生活。日常生活を当たり前で暮らす。</p> | ○ | <p>年数が経つにつれ、見守り中心の生活から、介助を必要とする生活に移行してきている。</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>屋上までは階段を利用となる。日常的に活用できる人は少なくなってきた。歩行訓練の為、階段利用と隣設のユニットへの訪問。外のポストへ新聞取りと対応している。</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。)

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 | グループホーム フィニックス |
| (ユニット名) | ゆとり |
| 所在地 (県・市町村名) | 神奈川県横浜市西区 |
| 記入者名 (管理者) | 小林照美 |
| 記入日 | 平成 21年 1月 14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 | ○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 | グループホーム「フィニックス」としての理念を作っている、ホーム設立時に職員が作成したユニット名になっている「悠々」「ゆとり」「ゆったり」が基本となっている。 | | |
| 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 | スタッフ及び訪問者の目の付く場所にフィニックスの理念はかかげてあるが、スタッフ全員に浸透しているかという点難しい。 | ○ | 日々の業務の中で、スタッフ同士が理念を常に確認しあえるホームにしていきたい。ミーティング、責任者会議等で毎回管理者が言葉にしていく様に心掛ける。 |
| 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るよう取り組んでいる | 町内会に加入。月一度の役員会への参加、地域の掲示板、回覧板を活用させてもらう事もある。 | ○ | ホームとして地域に何か貢献できる事をsだがしていきたい。地域の避難場所として提供できたらと考えている。(事業所と相談してから) (DSのフロア利用、非常時の自家発電、医療品等考えて) |
| 2. 地域との支えあい | | | | |
| 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 | 地域のお祭りにはホーム前でみこしを担いでくれたり、盆踊りも参加、お茶や椅子を用意し歓迎してくれる。隣家の方にはホームのゴミ置き場を利用してもらったり、お土産のやり取りもしている。地域の方より七段飾りのお雛様も頂いている。 | ○ | 全ての職員があいさつを積極的に行えるホームにしたい。 |
| 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 | 母体である生駒医院が地域に根差して50年以上ということもあり”フィニックス”というよりも「生駒のおばあちゃん、おじいちゃん」で知られている。自治会参加、組長として町内会費、募金等の集金も協力している。 | | |
| 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 | 過去には横浜市の委託事業の一つをして地域の方達を対象として「介護教室」等を継続していきたいが、今事業所全体の見直しを市がしている。地域の小学校、中学校からの依頼で職業体験の児童学生の受け入れ、高校生のインタビュー受け入れ等実施。 | ○ | 小、中、高生の受け入れは多いと思うが、地域の高齢者の為に何かホームとしてお手伝いできる事を探していきたい。 |
|---|--|--|---|---|

3. 理念を実践するための制度の理解と活用

| | | | | |
|----|---|---|---|--|
| 7 | ○評価の意義の理解と活用 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 | 自己評価表は全員が記入している。全員が評価結果には目を通して全員が理解し活用しているかといえば難しい。 | ○ | 自己評価表の意義の理解を日々話していく。 |
| 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 | 一回実施。地域役員、家族、ホーム側の日程を決めるのが難しい、又、町内会側は町内会の委員会等で報告しているので、それではとの意見あり。 | ○ | 運営推進会議のあり方を最戸考え直したい。行政側の積極的な関わりも希望したいし、地域側への意見等も尊重したい。 |
| 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 | 市町担当者は運営推進会議には参加していません。西区高齢支援や生保の窓口を訪問し、情報交換している。特に生保利用者の相談にも連絡を取っている。区内4つの事業所の管理者と高齢支援課の課長との情報交換の場をフィニックスデ設けている。 | ○ | 継続的に地域ホームと一緒に区の職員との交流の場を持ちたい。 |
| 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 | 現在、後見人制度の利用者2名。安心センターの利用者1名。ホームとして必要な方には支援している。 | ○ | 職員の学ぶ機会を設けたい。 |
| 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 | 拘束0、虐待0、を現在まで徹底している。精神障害の利用者からの職員への暴力は度々ある。職員への精神的ケアが必要。 | ○ | 自分で和気付かない、日常的に掛けられてる、職員の何気ない声掛けが、言葉の暴力にならに様に注意しあっている。 |

| | | | |
|----|---------------------------------|------|----------------------------------|
| 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 | ○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 | 契約の際は家族等に理解してもらえるように話をしている。 | | |
| 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 | 苦情窓口は各ユニット、事務室にも掲示している。利用者によっては管理や、職員に不満等を表してくる。 | | |
| 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 | フィニックス便りを活用している。家族来訪時には、できる限りの報告を管理者、又は職員がしている。年一回の8月1日家族会の活用。 | ○ | 不定期であった”フィニックス便り”を定期的に移行予定。家族会を年2回にしたい。 |
| 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 | 苦情窓口は各ユニット、家族が来訪時に立ち寄る事務室に提示している。各ユニットの現場では家族も言いづらい事もある為、事務室への訪問の際、事務長側からの声掛けも心掛けてる。 | | |
| 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 | 事業所としては職員の意見等を聞く姿勢はある。反映出来るかどうかはその問題にもよると思う。 | | |
| 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 | 1月前の15日までに、職員は希望休みを入れる。99%中希望通りでシフトは組んでいる。どうしてもシフトが回らない場合はユニットで相談、又は管理者がシフトに入る。 | ○ | 開設当時比べ、現在はパート者よりも職員の数が多く、無理な勤務体制は組んでないと思う。以前は日勤、夜勤両方可能なスタッフのみと限定していたが、現在では日勤のみでも可と切り替えた。 |
| 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 | 基本は各ユニットに同じ職員固定。ただ急病等でほかのユニットからサポート必要となった場合は、利用者の混乱を防ぐ為、同じ職員が行くように心掛けている。 | ○ | 離職する職員が居る場合は、新規の職員との交代がスムーズに行くように、数日間は申し送り等もふまえて、一緒に勤務できる様心掛けている。 |
| 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) |
| 5. 人材の育成と支援 | | | | |
| ○職員を育てる取り組み | | | | 職員の室の確保、人材育成の為にも年間を通して研修会、数を増やしたい、夜勤明けの1時間、1時間20分など |

| | | | | |
|----|---|--|---|---|
| 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 | 新人研修。管理者対応。 法人内 「悠々」にて研修。 法人外 横浜市GH連絡会研修の参加 | ○ | 会、教を増やしたい。夜勤明けの1時間～1時間30分くらいを各ユニットの明け職員3名と管理棟で勉強会及び情報交換の場として設ける事にした。H21年3月より実施予定。 |
| 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 | 基礎研修、現場研修、他、連絡会の講習会等への参加。 | ○ | 地域の4つのホーム間から始めて行きたい。 |
| 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 | 休憩は60分とし、利用者の視線が無い場所に職員室を配置している。自宅の近い職員は休み時間に帰宅している。 | ○ | 管理者はできる限り毎回夜勤明けの職員と話をする様心掛けている。年末に法人主催で忘年会を行い夜勤者には臣やけを買って来ている。 |
| 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 | 法人側は理解もありとても協力的であると思う。自由にさせてもらっている。 | ○ | 理事長が併設している医院の医師である為、日常的に職員と顔合わせ、職員の健康相談にも関わっている。 |

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 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 | 必ず、家族等とご本人にも見学をして頂き、他の利用者の皆様や職員とも顔見知りになる様に心掛けている。ご本人の思い、家族等の思いも一緒に聞き取る様にしている。 | ○ | 現在は入居前に必ず家族、ご本人にホームに来てもらい、事を進めているが、場合によっては、自宅へ伺うこともこれからは想定している。 |
| 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 | 相談→家族のみの見学、相談→御本人同行の見学、説明→後日、御家族等との話し合い→申し込み→入居と回数を重ねて、家族、御本人とホームの関係を作っていくように努めている。 | | |
| 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) |
| 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 | 相談時にホームへの入居が、御本人、家族にとつてのベストであるかどうか、家族、ケアマネ、高齢支援課等の担当者と相談して判断させて頂き対応。空部屋がある場合はショート利用も可能と対応にしている。 | ○ | 当ホームの空きが無い場合は家族等に話して、他ホームへの紹介もさせてもらっている。横浜市GH連絡会事務局の空情報も提供している。 |

| | | | | |
|---------------------------|--|---|------|---|
| 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 | 相談者が来所後、御本人にもホームへ必ず来て頂き、話し合いの場を設けている。ショートステイの利用も可能である事を伝えている。 | ○ | ショートステイ利用者、過去3名その後、入居されています。 |
| 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 | 食事作り、縫い物、四季折々の行事についても、利用者より教わる事が多い。”利用者と一緒に”を基本としているが、職員が「良い嫁」「気が付く娘、息子」になってしまい、一人歩きしてしまう場合もある。 | ○ | 職員が一人歩きをするのではなく、あくまでも自然体で、その人に添った生活をしていきたいと思う。 |
| 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 | 家族等とはよく話合える関係は出来ていると思う。 | ○ | 出来ればホームに任せて、入居者との関わりを断ちたい身内がキーパーソンの場合には、より一層のきめ細かい話し合いが必要となる。 |
| 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 | 家族等との面会、外食、外泊は自由にして頂いている。各行事、旅行等への参加も常に呼びかけている。面会の際には居室、フロアで自由に過ごして頂ける様心掛けている。 | ○ | 家族等が来訪、又は行事等への参加しない利用者へのサポートを心掛けている。 |
| 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 | 外出、外泊は御家族の承諾があれば自由。面会時間も早朝、深夜を除けば自由にして頂き、その中で御家族、本人の希望があれば支援している。 | | |
| 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 | 昔、整体師だった人、仕立て屋だった人、等、個々の人生を送ってきた6名に得意としてきた話を聞く様になると、他の方も関心をもたれる。職員はどう話題を提供すると利用者同士の関係がスムーズになるかを日々探っている。 | ○ | 居室に閉じこもる利用者はいない。職員は日々利用者間の仲介役であったり、共通の話題提供者でありたい。 |
| 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) |
| 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 | 四年間で地域からの入居が5名います。その中退去2名。御家族は孫を連れて遊びに来てくれたり、お土産を持ってきてくれたりします。又、退去後、空いた部屋へ町内の方を紹介され、入居されています。 | ○ | 現在の関係を継続していきたい。 |

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 | 個々の思いは大切にしているが、6名全員の希望通りには行かない場合が多い。 | ○ | 常に職員の思い通りではなく、利用者の思い通りのホームでありたい。 |
| 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 | 過去の生活などの資料に基づいて把握に務め、また、家族等より出来る限りの情報を得る様にしている。 | ○ | 全職員が個々の情報に精通出来るように努力する。 |
| 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 | 個人日誌、生活日誌、職員ノート等を活用して、現状の把握に努めている。朝・夕の申し送り等で連携を取っている。 | | |

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 | <ul style="list-style-type: none"> 基本として3ヶ月に一回の介護計画の見直し、作成、(現状の変化あればソノ都度) 「出来ること、出来ないことシート」の活用。 家族の参加は消極的で難しい。 | ○ | 昨年度よりケアプラン用紙に家族からの意見、要望の欄を設けたが、記入してくれる家族は一件のみであった。家族の負担にならない程度でアピールしていきたい。 |
| 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 | 上記に示した様に、随時必要に応じて管理者、職員が共通の意識のもと、介護計画の見直しに努めている。 | | |

| 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 | 個人日誌、生活日誌、排泄表、バイタル表を活用し、場合によっては、ヒヤリ ハットの記録等も活用しながら、月に一度のカンファレンスを経て介護計画の見直しにつなげている。 | ○ | 情報の共有の徹底。 |

| 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 | 同じ敷地内に理事長が院長を務める医院は本人、家族、職員の安心感が得られると思う。又、隣接しているデイサービスへ遊びに行くなどの柔軟な支援は出来ている。 | ○ 併設しているデイサービスの他にも南区にもデイサービスがある為よく出掛ける事がある。デイの車をホーム側でも活用して外出している。ホーム以外の職員にも日常的に声掛けをしてもらっているので、よい刺激にもなっている。今後もデイサービス、診療所との良い関係を続けながら、対応していきたい。 |
| 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 | 地域の保育園、小学校、中学校、高校から、今年度もプレゼントを頂いたり、福祉体験、インタビュー等の受け入れをした。ボランティアはデイサービス併設ということもあり、毎月定規定に入ってくれる。西区の高齢支援担当、保護担当者による来所は日常的にある。 | ○ 昨年は学校側の都合で少なくなったが、今年度は又復活してきた。今後も継続できると良いと思う。 |
| 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 | 介護保険サービスはホーム入居中は、ホーム側の全額負担による以外は不可なのでは？相談あれば支援していく。 | |
| 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 | 包括支援センターの職員にも運営推進会議に参加してもらいオブサーバーとなってもらった。いつでも来所して欲しいと希望は伝えている。 | ○ 西区高齢支援担当の職員と地域の4つのホームとの意見交流の席に参加を呼び掛ける。 |
| 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 | 入居の際、本人及び家族等に説明し、個々が自由に選択をし、かかりつけ医の受診をしている。 | |
| 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) |
| 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 | 西区の高齢者支援の会合に参加して下さる専門医の意見を聞いたり、理事長である院長に紹介等をしてもらっている。医療関係者であることでスムーズに支援が出来ている。 | |
| | ○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 | 母体が医療法人であり、同一敷地内に常駐している理事長が医師。管理者、看護職であり、管理者不在の時でもデイサービス看護師が常駐している為、医療活用の支援はスムーズに行われている。 | | |
| 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 | 入院、退院に向けたカンファレンスには管理者必ず出席している。場合によってユニットの責任者も同行することにより、病院関係者との連絡に努めている。 | | |
| 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 | 入居相談の際に必ず話している。状態の変化に応じて何度でも、医師、家族、ホーム側で話し合いをもっている。 | ○ | ターミナルについては基本的には行わない方針である旨を相談の際、必ず伝えている。ただ、痛みが無く、加齢によるもの等であったり、家族の協力が得られれば可能であろうとの見解。 |
| 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 | 重度化については避けられないことであり、その状態に応じた臨機応変な対応を心掛けている。トイレも車椅子可能であり、フロア内はバリアフリー、扉はつり戸を使用、エレベーターとハード面での準備は出来ている。医療面では医師、看護職常駐。後はその都度家族と話し合いによる。 | ○ | H19にはすい臓癌と悪性リンパ腫の利用者の対応を違うユニットで経験した。お二人とも本人とご家族の希望もあり、ギリギリまでホームで暮らし、痛みが出てきてから、1週間から2週間の入院で他界された。 |
| 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 | カンファレンスに必ず参加している。サマリー等の情報提供と支援を行っている。 | | |
| 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) |
| 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 | | | | |
| | ○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 | 職員の中には、言葉掛けに注意をしないといけない者もいるが、自分では相手を傷つける言葉掛けだと思っていない為、難しい。書類の持ち出しは禁止している。 | ○ | 職員教育の場を設け、定期的に自分の介護を見直すことが必要。 |
| 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 | 日常的に職員が決めるのではなく、利用者、自己決定して頂く事を基本としている。理解出来ない方も多く、難しい場面もあるが、必ず説明するようにしている。 | ○ | 理解出来ない利用者煮は常に職員が「利用者煮決めていただく」様に仕向けた声掛け対応に取り組んでいく。 |
| 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 | 個々のペースで一日を過ごすように努力している。食事の時間も一応決まってはいるが、状況で変わる。全員揃っていない時、多々ある。起床、就寝も決まりは無いので基本的に自由。 | ○ | 一名、日によっては居室に布団がベッド上にあると、日中寝てしまう為、晴天の日はマットレスまで干す事にした。それにより、日中リビングでそれなりに生活している。朝は一応7時頃全員声掛けするも、無理には起こさない。 |
| (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 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 | 毎月、地域的美容師さんが¥1000という低価格で10年間ホームに来てくれる。希望者はカット、メイク、時にはメッシュも入れてもらい、美容師さんとは馴染みの関係が出来ているので、おしゃべりも楽しんでいる。あくまでも本人の希望で利用している。 | ○ | 経済的にも余裕が無い利用者、家族にとっては低価格であることが喜ばれている。又、美容院での待ち時間が難しい方にとっては美容師さんが許す限り継続して欲しい。 |
| 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 | 利用者が参加出来るよう努力している。個々の出来ることを見つけ、野菜の仕分け、切る作業、味見等参加を促しながら一緒に行っている。 | ○ | 全員に声掛けし、参加を促している。利用者同士の暗黙の了解の中で、役割分担が決まってしまっている。支障が無い場合はそのまま流している。 |
| 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 | 喫煙者はいない。毎日晚酌を楽しまれる方1名。各自の誕生日には皆でケーキを作ったり、お彼岸には牡丹餅も作ったりしている。お正月には、おとそを楽しまれている。希望者は養命酒を持ってきている。 | ○ | 現状のままで自由にしていただく事で良いと思う。 |
| 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 | 6名中、日中リハビリパンツ使用は0です。夜勤のみ2名使用しています。排泄表チェックにより、声掛け誘導してます。ストマーの方1名 | ○ | 排泄表の活用と御本人からのサインを見逃さないように心掛けている。 |
| | ○入浴を楽しむことができる支援 | | | |

| | | | | |
|--------------------------------------|--|--|-------------|---|
| 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 | 20時より翌朝7時までは夜勤者1名の為、入浴は難しい。プライドを傷つけない声掛け対応に努力している。 | ○ | 入浴拒否1名 様々な対応を試している。どうにか週2回の入浴を保っている。 継続中 |
| 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 | 起床、就寝の時間は決めていません。夜遅くまでフロアでテレビをご覧になる方もいれば、決まった時間に入床される方もいます。個々の状態に合わせた支援を心がけている。 | ○ | 6名全員、眠剤の服薬はありません。夜間のトイレ声掛け3名に対しては失禁予防の為、継続していく。 |
| (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 | 個々の得意分野を活かして、張り合いをもって頂けるように支援しています。個々の居場所があり、個々の役割があることに安心して頂ける様に支援しています。 | | |
| 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 | 多少のお金は皆様入居時より所持しているが、それを使うという事はない。買い物に行かれる場合は職員同行し、殆どがホーム側で預っているお小遣いの中から使用している。 | | |
| 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 | 開所して11年目を迎える当ホームは開所時からの利用者もおり、ADLが落ちてきている。職員は利用者の状態を観察しながら随時対応している。 | ○ | 立地条件で坂道が多く、近くのコンビニ、公園、隣接するユニット、近所の犬の所へは行かれるが、後はデイサービスの車を活用しての外出となる。 |
| 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 | 御家族と墓参りや温泉へ行かれる方もいる。ホームでは10年末継続して日帰り温泉旅行、元旦には金沢文庫の神社まで初詣、横須賀のしょうぶ門やソレイユの丘までお弁当持参でのドライブ等行っています。 | ○ | まだまだ、外出の機会を増やして行きたい。去年行った、温泉が好評であった為、しばらくは同じ温泉へ行くことに決定。 |
| 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 | ご家族に了解を得ている利用者には、早朝、深夜で無い限りは自由に電話を掛けてもらっている。ご家族の拒否ある利用者は職員が内戦を使用して、ご家族の代わりをしている。手紙のやり取りは自由。 | | |
| | ○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 | 面会時間の決まりはない。基本的に早朝、深夜で無い限りは自由に居室で話をされたり、フロアで他の利用者を交えて談話されていることもある。 | ○ | 家族、友人等訪ねてくる人のいない利用者には職員がサポートする様に心掛けている。 |
| (4)安心と安全を支える支援 | | | | |
| 65 | ○身体拘束をしないケアの実践 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 | 全ての職員が身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。過去にも現在でも拘束は行っていない。 | ○ | 現状のまま拘束の無いケアを継続していく。 |
| 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 | 居室の鍵は利用者の意思に任せ、掛ける人、掛けない人、自由である。2Fに位置するユニットである為、玄関は開放しているがエレベーターハ暗証番号である。 | ○ | 一般家庭でも防犯の為、日中施錠する家が増えてきている。何故GHは施錠することが必ずしもマイナスとは思えないが「鍵を絶対に掛けない」事がいいとも思えない。 |
| 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 | 訪室の際は必ずノック、声掛けをしてからドアを開ける。タンスの整理を行うときは必ず利用者と一緒に。見守り中心のケアを心掛けている。 | | |
| 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 | 針仕事をする際は、使用前・後の針の本数確認の徹底。ハサミ・包丁は所定の場所にしまい、夜間は所定の場所で施錠。 | ○ | 夜勤者が毎日「安全確認表」に確認事項チェックを入れている。 |
| 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 | 誤薬を防ぐ為に「3回確認」を徹底している。日常的に事故防止は訴えている。全職員が理解しているかといえば難しい。 | ○ | 事業所内・外の研修を増やして行きたい。 |
| 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) |
| 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 | マニュアルは作成してある。訓練を定期的に行う事はない。 | ○ | 定期的訓練はホームだけでは難しいので、事業所としての実施要望は出している。 |
| | ○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 | 消防訓練は年二回、必ず消防署員に来て頂き実施している。 | ○ | 地域の避難場所として、当事業所を提供してはどうかの意見出ている。 |
| 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 | 入居相談の際、御家族には、自由に過ごして頂くためには、多少のリスクがある事を理解してもらい、具体例を挙げて話している。 | ○ | 日常生活の中で起こる怪我等を(包丁で指を切った。鍋に触って火傷した等)恐れて何もさせないケアより、多少リスクを負ったとしても、日常を普通に生活して頂いている。 |
| (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 | 毎日のバイタルチェック、食欲の有無、排泄表のチェック等で、一般状態観察。変化を認めた時は、申し送り等で情報共有を管理者に連絡、随時対応。 | | |
| 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 | 服薬管理は職員が行う。誤薬防止の為「3回確認」を徹底。薬情により用法、用量は理解するも、副作用については全ての薬については難しい。 | ○ | ・服薬準備で氏名と薬名を確認 ・薬をフロアに持ち出す時に確認 ・利用者にと薬時、与薬後に確認 |
| 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 | 食事のメニューの工夫。ヤクルト等を飲まれている。体を動かす様に促している。 | | |
| 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 | 起床時、毎食後、就寝前の歯みがきの声掛け、義歯の利用者へは歯みがき、洗浄の声掛け。 | | |
| 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 | 年に一回、西区役所の管理栄養士にメニューを見てもらい、意見を聞いている。水分摂取量の制限ある利用者、体重増加の著しい利用者には盛付けの工夫、油物を控える様に個々に対応している。 | ○ | 糖尿病の利用者煮は、おやつ、おかず等は他の利用者と同じにして、主食のみ減らしている。(Drと相談の上、又、家族とも話し合い了解を得ている) |
| | ○感染症予防 | | | |

| | | | | |
|-------------------------|---|--|------|---|
| 78 | 感染症に対する予防や対応の取決めがあり、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) | ・インフルエンザワクチンは毎年10月～11月の早い時期に実施。 ・疥癬予防の為、晴天の日には必ず布団干しの声掛けをしている。 ・マニュアルあり | ○ | 疥癬予防の為に、晴天の日には必ず布団を干すことを日課としている。 |
| 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 | 手洗いの実施 利用者にも台所に立つ時は手洗いの声掛けをしている。まな板、布巾等は毎日夜勤者がハイター消毒実施。 | | |
| 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 | 診療所とデイサービスが併設している為、施設感がどうしても出てしまう為、出来る限り、外回りの草花を絶やさない様に心掛けている。 ホームの看板も手作り。 | | |
| 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 | 季節によって、リビングなどの飾りを手作りして工夫し、四季を感じてもらっている。(雛人形、五月人形、X'masツリー、正月飾り、笹飾り等) | ○ | カナリアと金魚を飼っている。 お世話を利用者煮してもらっている。 |
| 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 | ハード面でかなり厳しい部分もあり、ソファ、椅子を活用して、場面に応じた空間を作っている。 | ○ | 直すことの出来ないハード面をいかに住みやすく、居心地の良い場所にするか、日々努力している。 |
| 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) |
| 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 | 入居前に家族には馴染みの家具等を持って来て欲しいと伝えている。利用者入居前に、家具等の持込を依頼している。 | | |
| | ○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>エアコン、電気、換気はその都度調整。毎朝、起床時に各居室、廊下、リビング等の窓を開け、換気を心掛けている。</p> | | |
| (2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり | | | | |
| 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>居室、リビング、トイレ、お風呂等、フロア内は全てバリアフリー。介助バー設置、トイレ、風呂場は車椅子対応可、ドアはつり戸、エレベーター&階段の利用</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>はっきりと見えるカレンダー、時計、見守り中心の生活。出来ることはやっていただく生活。日常生活を当たり前で暮らす。</p> | ○ | <p>年数が経つにつれ、見守り中心の生活から、介助を必要とする生活に移行してきている。</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>屋上までは階段を利用となる。日常的に活用できる人は少なくなってきた。歩行訓練の為、階段利用と隣設のユニットへの訪問。外のポストへ新聞取りと対応している。</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。)

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な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 | グループホーム フィニックス |
| (ユニット名) | 悠々 |
| 所在地 (県・市町村名) | 神奈川県横浜市西区 |
| 記入者名 (管理者) | 小林照美 |
| 記入日 | 平成 21年 1月 12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 | | |
| 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 | ○ | 日々の業務の中で、スタッフ同士が理念を常に確認しあえるホームにしていきたい。ミーティング、責任者会議等で毎回管理者が言葉にしていく様に心掛ける。 |
| 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 | ○ | ホームとして地域に何か貢献できる事をsだがしていきたい。地域の避難場所として提供できたらと考えている。(事業所と相談してから) (DSのフロア利用、非常時の自家発電、医療品等考えて) |
| 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 | ○ | 全ての職員があいさつを積極的に行えるホームにしたい。 |
| 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 | | |
| 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 | <p>○事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p> | <p>過去には横浜市の委託事業の一つをして地域の方達を対象として「介護教室」等を継続していきたいが、今事業所全体の見直しを市がしている。地域の小学校、中学校からの依頼で職業体験の児童学生の受け入れ、高校生のインタビュー受け入れ等実施。</p> | ○ | <p>小、中、高生の受け入れは多いと思うが、地域の高齢者の為に何かホームとしてお手伝いできる事を探していきたい。</p> |
| 7 | <p>○評価の意義の理解と活用</p> <p>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</p> | <p>自己評価表は全員が記入している。全員が評価結果には目を通して全員が理解し活用しているかといえば難しい。</p> | ○ | <p>自己評価表の異議の理解を日々話していく。</p> |
| 8 | <p>○運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p> | <p>一回実施。地域役員、家族、ホーム側の日程を決めるのが難しい、又、町内会側は町内会の委員会等で報告しているので、それではとの意見あり。</p> | ○ | <p>運営推進会議のあり方を再度考え直したい。行政側の積極的な関わりも希望したいし、地域側への意見等も尊重したい。</p> |
| 9 | <p>○市町村との連携</p> <p>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</p> | <p>市町担当者は運営推進会議には参加していません。西区高齢支援や生保の窓口を訪問し、情報交換している。特に生保利用者の相談にも連絡を取っている。区内4つの事業所の管理者と高齢支援課の課長との情報交換の場をフィニックスデ設けている。</p> | ○ | <p>継続的に地域ホームと一緒に区の職員との交流の場を持ちたい。</p> |
| 10 | <p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p> | <p>現在、後見人制度の利用者2名。安心センターの利用者1名。ホームとして必要な方には支援している。</p> | ○ | <p>職員の学ぶ機会を設けたい。</p> |
| 11 | <p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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</p> | <p>拘束0、虐待0、を現在まで徹底している。精神障害の利用者からの職員への暴力は度々ある。職員への精神的ケアが必要。</p> | ○ | <p>自分では気付かない、日常的に掛けられてる、職員の何気ない声掛けが、言葉の暴力にならに様に注意しあっている。</p> |
| 項目 | | <p>取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)</p> | (○印) | <p>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)</p> |
| 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 | 契約の際は家族等に理解してもらえるように話をしている。 | | |
| 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 | 苦情窓口は各ユニット、事務室にも掲示している。利用者によっては管理や、職員に不満等を表してくる。 | | |
| 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 | フィニックス便りを活用している。家族来訪時には、できる限りの報告を管理者、又は職員がしている。年一回の8月1日家族会の活用。 | ○ | 不定期であった”フィニックス便り”を定期的に移行予定。家族会を年2回にしたい。 |
| 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 | 苦情窓口は各ユニット、家族が来訪時に立ち寄る事務室に提示している。各ユニットの現場では家族も言いづらい事もある為、事務室への訪問の際、事務長側からの声掛けも心掛けてる。 | | |
| 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 | 事業所としては職員の意見等を聞く姿勢はある。反映出来るかどうかはその問題にもよると思う。 | | |
| 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 | 1月前の15日までに、職員は希望休みを入れる。99%希望通りでシフトは組んでいる。どうしてもシフトが回らない場合はユニットで相談、又は管理者がシフトに入る。 | ○ | 開設当時比べ、現在はパート者よりも職員の数が多く、無理な勤務体制は組んでないと思う。以前は日勤、夜勤両方可能なスタッフのみと限定していたが、現在では日勤のみでも可と切り替えた。 |
| 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 | 基本は各ユニットに同じ職員固定。ただ急病等でほかのユニットからサポート必要となった場合は、利用者の混乱を防ぐ為、同じ職員が行くように心掛けている。 | ○ | 離職する職員が居る場合は、新規の職員との交代がスムーズに行くように、数日間は申し送り等もふまえ、一緒に勤務できる様心掛けている。 |
| 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) |
| 5. 人材の育成と支援 | | | | |
| ○職員を育てる取り組み | | | | 職員の質の確保、人材育成の為にも年間を通して研修会、数を増やしたい、夜勤明けの1時間、1時間20分 |

| | | | | |
|----|---|--|---|---|
| 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 | 新人研修。管理者対応。 法人内 「悠々」にて研修。 法人外 横浜市GH連絡会研修の参加 | ○ | 会、教を増やしたい。夜勤明けの1時間～1時間30分くらいを各ユニットの明け職員3名と管理者で勉強会及び情報交換の場として設ける事にした。H21年3月より実施予定。 |
| 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 | 基礎研修、現場研修、他、連絡会の講習会等への参加。 | ○ | 地域の4つのホーム間から始めて行きたい。 |
| 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 | 休憩は60分とし、利用者の視線が無い場所に職員室を配置している。自宅の近い職員は休み時間に帰宅している。 | ○ | 管理者はできる限り毎回夜勤明けの職員と話をしている。年末に法人主催で忘年会を行い夜勤者にはお土産を買って来ている。 |
| 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 | 法人側は理解もありとても協力的であると思う。自由にさせてもらっている。 | ○ | 理事長が併設している医院の医師である為、日常的に職員と顔合わせ、職員の健康相談にも関わっている。 |

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 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 | 必ず、家族等とご本人にも見学をして頂き、他の利用者の皆様や職員とも顔見知りになる様に心掛けている。ご本人の思い、家族等の思いも一緒に聞き取る様にしている。 | ○ | 現在は入居前に必ず家族、ご本人にホームに来てもらい、事を進めているが、場合によっては、自宅へ伺うこともこれからは想定している。 |
|----|---|---|------|---|
| 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 | 相談→家族のみの見学、相談→御本人同行の見学、説明→後日、御家族等との話し合い→申し込み→入居と回数を重ねて、家族、御本人とホームの関係を作っていくように努めている。 | | |
| 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) |
| 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 | 相談時にホームへの入居が、御本人、家族にとつてのベストであるかどうか、家族、ケアマネ、高齢支援課等の担当者と相談して判断させて頂き対応。空部屋がある場合はショート利用も可能と対応にしている。 | ○ | 当ホームの空きが無い場合は家族等に話して、他ホームへの紹介もさせてもらっている。横浜市GH連絡会事務局の空情報も提供している。 |

| | | | | |
|---------------------------|---|---|------|---|
| 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、場の雰囲気に徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している | 相談者が来所後、御本人にもホームへ必ず来て頂き、話し合いの場を設けている。ショートステイの利用も可能である事を伝えている。 | | |
| 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 | 食事作り、縫い物、四季折々の行事についても、利用者より教わる事が多い。”利用者と一緒に”を基本としているが、職員が「良い嫁」「気が付く娘、息子」になってしまい、一人歩きしてしまう場合もある。 | ○ | 職員が一人歩きをするのではなく、あくまでも自然体で、その人に添った生活をしていきたいと思う。 |
| 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 | 家族等とはよく話合える関係は出来ていると思う。 | ○ | 出来ればホームに任せて、入居者との関わりを断ちたい身内がキーパーソンの場合には、より一層のきめ細かい話し合いが必要となる。 |
| 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 | 家族等との面会、外食、外泊は自由にして頂いている。各行事、旅行等への参加も常に呼びかけている。面会の際には居室、フロアで自由に過ごして頂ける様心掛けている。 | ○ | 家族等が来訪、又は行事等への参加しない利用者へのサポートを心掛けている。 |
| 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 | 毎年、家族と温泉へ行く人、お墓参り行く人、地域のお友達等の来訪も自由にして頂いている。 | ○ | 地域から入居された利用者で日常的に出前を取っていた食堂で、たまに召し上がってくることもある。そういう機会を増やしていきたいと思う。 |
| 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 | 居室に閉じこもる利用者は全く居ない。日中、ほとんどの方がフロアで過ごされてる。女性利用者が場合によっては、入居したばかりの男性に拒否反応を示すこともあるが、ソノ都度、職員が介入している。 | ○ | 職員は日々利用者間の仲介役であったり、共通の話題提供者でありたい。 |
| 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) |
| 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 | 過去11年間で地域から入居者4名、全員亡くなっていますが、ご家族は現在も地域在住です。季節の折には葉書きを頂いたりしています。GH連合会の発表会にも声掛けをして来ていただいています。 | ○ | 現在の関係を継続していきたい。 |

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 | 個々の思いは大切にしているが、8名全員の希望通りには行かない場合が多い。 | ○ | 常に職員の思い通りではなく、利用者の思い通りのホームでありたい。 |
| 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 | 過去の生活などの資料に基づいて把握に務め、また、家族等より出来る限りの情報を得る様にしている。 | ○ | 全職員が個々の情報に精通出来るように努力する。 |
| 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 | 個人日誌、生活日誌、職員ノート等を活用して、現状の把握に努めている。朝・夕の申し送り等で連携を取っている。 | | |

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 | <ul style="list-style-type: none"> 基本として3ヶ月に一回の介護計画の見直し、作成、(現状の変化あればソノ都度) 「出来ること、出来ないことシート」の活用。 家族の参加は消極的で難しい。 | ○ | 昨年度よりケアプラン用紙に家族からの意見、要望の欄を設けたが、記入してくれる家族は一件のみであった。家族の負担にならない程度でアピールしていきたい。 |
| 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た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 | 上記に示した様に、随時必要に応じて管理者、職員が共通の意識のもと、介護計画の見直しに努めている。 | | |

| 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 | 個人日誌、生活日誌、排泄表、バイタル表を活用し、場合によっては、ヒヤリ ハットの記録等も活用しながら、月に一度のカンファレンスを経て介護計画の見直しにつなげている。 | ○ | 情報の共有の徹底。 |

| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援 | | | |
|-----------------------------|--|--|--|
| 39 | <input type="checkbox"/> 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 | <input type="checkbox"/> 同じ敷地内に理事長が院長を務める医院は本人、家族、職員の安心感が得られると思う。又、隣接しているデイサービスへ遊びに行くなどの柔軟な支援は出来ている。 | <input type="checkbox"/> 併設しているデイサービスの他にも南区にもデイサービスがある為よく出掛ける事がある。デイの車をホーム側でも活用して外出している。ホーム以外の職員にも日常的に声掛けをしてもらっているので、よい刺激にもなっている。今後もデイサービス、診療所との良い関係を続けながら、対応していきたい。 |
| 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 | <input type="checkbox"/> 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 | <input type="checkbox"/> 地域の保育園、小学校、中学校、高校から、今年度もプレゼントを頂いたり、福祉体験、インタビュー等の受け入れをした。ボランティアはデイサービス併設ということもあり、毎月定規定に入ってくれる。西区の高齢支援担当、保護担当者による来所は日常的にある。 | <input type="checkbox"/> 昨年は学校側の都合で少なくなったが、今年度は又復活してきた。今後も継続できると良いと思う。 |
| 41 | <input type="checkbox"/> 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 | <input type="checkbox"/> 介護保険サービスはホーム入居中は、ホーム側の全額負担による以外は不可なのでは？相談あれば支援していく。 | |
| 42 | <input type="checkbox"/> 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 | <input type="checkbox"/> 包括支援センターの職員にも運営推進会議に参加してもらいオブサーバーとなってもらった。いつでも来所して欲しいと希望は伝えている。 | <input type="checkbox"/> 西区高齢支援担当の職員と地域の4つのホームとの意見交流の席に参加を呼び掛ける。 |
| 43 | <input type="checkbox"/> 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 | <input type="checkbox"/> 入居の際、本人及び家族等に説明し、個々が自由に選択をし、かかりつけ医の受診をしている。 | |
| 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) |
| 44 | <input type="checkbox"/> 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 | <input type="checkbox"/> 西区の高齢者支援の会合に参加して下さる専門医の意見を聞いたり、理事長である院長に紹介等をしてもらっている。医療関係者であることでスムーズに支援が出来ている。 | |
| | <input type="checkbox"/> 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 | 母体が医療法人であり、同一敷地内に常駐している理事長が医師。管理者、看護職であり、管理者不在の時でもデイサービス看護師が常駐している為、医療活用の支援はスムーズに行われている。 | | |
| 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 | 入院、退院に向けたカンファレンスには管理者必ず出席している。場合によってユニットの責任者も同行することにより、病院関係者との連絡に努めている。 | | |
| 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 | 入居相談の際に必ず話している。状態の変化に応じて何度でも、医師、家族、ホーム側で話し合いをもっている。 | ○ | ターミナルについては基本的には行わない方針である旨を相談の際、必ず伝えている。ただ、痛みが無く、加齢によるもの等であったり、家族の協力が得られれば可能であろうとの見解。 |
| 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 | 重度化については避けられないことであり、その状態に応じた臨機応変な対応を心掛けている。トイレも車椅子可能であり、フロア内はバリアフリー、扉はつり戸を使用、エレベーターとハード面での準備は出来ている。医療面では医師、看護職常駐。後はその都度家族と話し合いによる。 | ○ | H19にはすい臓癌と悪性リンパ腫の利用者の対応を違うユニットで経験した。お二人とも本人とご家族の希望もあり、ギリギリまでホームで暮らし、痛みが出てきてから、1週間から2週間の入院で他界された。 |
| 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 | カンファレンスに必ず参加している。サマリー等の情報提供と支援を行っている。 | | |
| 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) |
| 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 | | | | |
| | ○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 | 職員の中には、言葉掛けに注意をしないといけない者もいるが、自分では相手を傷つける言葉掛けだと思っていない為、難しい。書類の持ち出しは禁止している。 | ○ | 職員教育の場を設け、定期的に自分の介護を見直すことが必要。 |
| 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 | 日常的に職員が決めるのではなく、利用者、自己決定して頂く事を基本としている。理解出来ない方も多く、難しい場面もあるが、必ず説明するようにしている。 | ○ | 理解出来ない利用者には常に職員が「利用者に決めていただく」様に仕向けた声掛け対応に取り組んでいく。 |
| 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 | 利用者全員の思いは様々であるが、出来る限り近づけるように努力している。決まったスケジュールはなく、フロアにいる人、自室でテレビを見る人、鳥の世話をする人、様々であるが、比較的フロアにいる方が殆どです。 | ○ | 職員によっては、全員で体操を、全員でレクをと思い込んでしまう時もあり、余計なお世話という場面も見受けられるので「個人のペース」を最優先である事を周知させていく。 |
| (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 | 毎月、地域的美容師さんが¥1000という低価格で10年間ホームに来てくれる。希望者はカット、メイク、時にはメッシュも入れてもらい、美容師さんとは馴染みの関係が出来るので、おしゃべりも楽しんでいる。あくまでも本人の希望で利用している。 | ○ | 経済的にも余裕が無い利用者、家族にとっては低価格であることが喜ばれている。又、美容院での待ち時間が難しい方にとっては美容師さんが許す限り継続して欲しい。 |
| 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 | 利用者が参加出来るよう努力している。個々の出来ることを見つけ、野菜の仕分け、切る作業、味見等参加を促しながら一緒に行っている。 | ○ | 全員に声掛けし、参加を促している。利用者同士の暗黙の了解の中で、役割分担が決まってしまっている。支障が無い場合はそのまま流している。 |
| 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 | 喫煙者は最初、自室にて吸っていたが、床の焦がしが多くなったので現在は所定の場所にて吸っている。好みを出来る限り尊重している。各自のお誕生日には皆でケーキを手作りしている。 | ○ | 現状のままで自由にしていただく事で良いと思う。 |
| 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 | 8名中、日中リハビリパンツを使用されている利用者は、介護度5の1名のみ。排泄表のチェックにより声掛けを誘導し、失敗を減らしている。 | ○ | 尿意、便意があるうちはリハビリパンツの使用は避けている。 |
| | ○入浴を楽しむことができる支援 | | | |

| | | | | |
|-------------------------------------|--|--|-------------|---|
| 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 | 20時より翌朝7時までは夜勤者1名の為、入浴は難しい。プライドを傷つけない声掛け対応に努力している。 | ○ | 強い入浴拒否の利用者2名(1名は入居間も無い)には、声掛けの職員を替えたり、場面設定を替えたり、時には家族にサポートを受ける時もある。 |
| 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 | 起床、就寝の時間は決めていません。夜遅くまでフロアでテレビをご覧になる方もいれば、決まった時間に入床される方もいます。個々の状態に合わせた支援を心がけている。 | ○ | 1名の方が幻聴、厳格が激しく、症状が出た場合は、夜間興奮状態になる為、医師の指示で眠剤を使用している。 |
| (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 | | | | |
| 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 | 個々の得意分野を活かして、張り合いをもって頂けるように支援しています。個々の居場所があり、個々の役割があることに安心して頂ける様に支援しています。 | | |
| 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 | 8名中1名はお財布の中にお金を入れて月一回の外来受診に一人でタクシーを利用し、お菓子やタバコを自由に購入したり、親戚の方にお小遣い等を渡しています。他の方はお小遣い程度は所持しているが、使うことは滅多に無く、職員一緒に買い物に行きご自分で支払いしています。 | | |
| 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 | 開所して11年目を迎える当ホームは開所時からの利用者もあり、ADLが落ちてきている。職員は利用者の状態を観察しながら随時対応している。 | ○ | 立地条件で坂道が多く、近くのコンビニ、公園、隣接するユニット、近所の犬の所へは行かれるが、後はデイサービスの車を活用しての外出となる。 |
| 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 | 御家族と墓参りや温泉へ行かれる方もいる。ホームでは10年間継続して日帰り温泉旅行、元旦には金沢文庫の神社まで初詣、横須賀のしょうぶ門やソレイユの丘までお弁当持参でのドライブ等行っています。 | ○ | まだまだ、外出の機会を増やして行きたい。去年行った、温泉が好評であった為、しばらくは同じ温泉へ行くことに決定。 |
| 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 | ご家族に了解を得ている利用者には、早朝、深夜で無い限りは自由に電話を掛けてもらっている。ご家族の拒否ある利用者は職員が内線を使用して、ご家族の代わりをしている。手紙のやり取りは自由。 | | |
| | ○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 | 面会時間の決まりはない。基本的に早朝、深夜で無い限りは自由に居室で話をされたり、フロアで他の利用者を交えて談話されていることもある。 | ○ | 家族、友人等訪ねてくる人のいない利用者には職員がサポートする様に心掛けている。 |
| (4)安心と安全を支える支援 | | | | |
| 65 | ○身体拘束をしないケアの実践 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 | 全ての職員が身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。過去にも現在でも拘束は行っていない。 | ○ | 現状のまま拘束の無いケアを継続していく。 |
| 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 | 居室の鍵は、利用者の意思に任せ、掛ける人、掛けない人、自由である。ユニットが3Fに位置する為、エレベーター使用。玄関は施錠していないがエレベーターは暗証番号である。 | ○ | 一般家庭でも防犯の為、日中施錠する家が増えてきている。何故GHは施錠することが必ずしもマイナスなのか？施錠する、しないはホームの状況、利用者の状況次第だと思う。 |
| 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 | 訪室の際は必ずノック、声掛けをしてからドアを開ける。タンスの整理を行うときは必ず利用者と一緒に行動。見守り中心のケアを心掛けている。 | | |
| 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 | 針仕事をする際は、使用前後の針の本数確認の徹底。ハサミ、包丁等は所定の場所にしまい、夜間ベランダの物置に保管、施錠。 | ○ | 夜勤者が毎日「安全確認表」に確認事項チェックを入れている。 |
| 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 | 誤薬を防ぐ為に「3回確認」を徹底している。日常的に事故防止は訴えている。全職員が理解しているかといえば難しい。 | ○ | 事業所内・外の研修を増やして行きたい。 |
| 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) |
| 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 | マニュアルは作成してある。訓練を定期的に行う事はない。 | ○ | 定期的訓練はホームだけでは難しいので、事業所としての実施要望は出している。 |
| | ○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 | 消防訓練は年二回、必ず消防署員に来て頂き実施している。 | ○ | 地域の避難場所として、当事業所を提供してはどうかの意見出ている。 |
| 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 | 入居相談の際、御家族には、自由に過ごして頂くためには、多少のリスクがある事を理解してもらい、具体例を挙げて話している。 | ○ | 日常生活の中で起こる怪我等を(包丁で指を切った。鍋に触って火傷した等)恐れて何もさせないケアより、多少リスクを負ったとしても、日常を普通に生活して頂いている。 |
| (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 | 毎日のバイタルチェック、食欲の有無、排泄表のチェック等で、一般状態観察。変化を認めた時は、申し送り等で情報を共有し管理者に連絡、随時対応。 | | |
| 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 | 服薬管理は職員が行う。誤薬防止の為「3回確認」を徹底。薬情により用法、用量は理解するも、副作用については全ての薬については難しい。 | ○ | <ul style="list-style-type: none"> ・服薬準備で氏名と薬名を確認 ・薬をフロアに持ち出す時に確認 ・利用者にと薬時、与薬後に確認 |
| 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 | 食事のメニューの工夫。ヤクルト等を飲まれている。体を動かす様に促している。 | | |
| 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に、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 | 起床時、毎食後、就寝前の歯みがきの声掛け、義歯の利用者へは歯みがき、洗浄の声掛け。 | | |
| 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 | 年に一回、西区役所の管理栄養士にメニューを見てもらい、意見を聞いている。水分摂取量の制限ある利用者、体重増加の著しい利用者には盛付けの工夫、油物を控える様に個々に対応している。 | ○ | 糖尿病の利用者煮は、おやつ、おかず等は他の利用者と同じにして、主食のみ減らしている。(Drと相談の上、又、家族とも話し合い了解を得ている) |
| | ○感染症予防 | | | |

| | | | | |
|-------------------------|---|--|------|---|
| 78 | 感染症に対する予防や対応の取決めがあり、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) | ・インフルエンザワクチンは毎年10月～11月の早い時期に実施。 ・疥癬予防の為、晴天の日には必ず布団干しの声掛けをしている。 ・マニュアルあり | ○ | 疥癬予防の為にも、晴天の日には必ず布団を干すことを開所以来の日課としている。 |
| 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 | 手洗いの実施 利用者にも台所に立つ時は手洗いの声掛けをしている。まな板、布巾等は毎日夜勤者がハイター消毒実施。 | | |
| 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 | 診療所とデイサービスが併設している為、施設感がどうしても出てしまう為、出来る限り、外回りの草花を絶やさない様に心掛けている。 ホームの看板も手作り。 | | |
| 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 | 季節によって、リビングなどの飾りを手作りして工夫し、四季を感じてもらっている。(雛人形、五月人形、X'masツリー、正月飾り、笹飾り等) | ○ | カナリアと金魚を飼っている。 お世話を利用者にしてもらっている。 |
| 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 | ハード面でかなり厳しい部分もあり、ソファ、椅子を活用して、場面に応じた空間を作っている。 | ○ | 直すことの出来ないハード面をいかに住みやすく、居心地の良い場所にするか、日々努力している。 |
| 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) |
| 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 | 入居前に家族には馴染みの家具等を持って来て欲しいと伝えている。利用者入居前に、家具等の持込を依頼している。 | | |
| | ○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>エアコン、電気、換気はその都度調整。毎朝、起床時に各居室、廊下、リビング等の窓を開け、換気を心掛けている。</p> | | |
| (2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり | | | | |
| 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>居室、リビング、トイレ、お風呂等、フロア内は全てバリアフリー。介助バー設置、トイレ、風呂場は車椅子対応可、ドアはつり戸、エレベーター&階段の利用</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>はっきりと見えるカレンダー、時計、見守り中心の生活。出来ることはやっていただく生活。日常生活を当たり前で暮らす。</p> | ○ | <p>年数が経つにつれ、見守り中心の生活から、介助を必要とする生活に移行してきている。</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>屋上までは階段を利用となる。日常的に活用できる人は少なくなってきた。歩行訓練の為、階段利用と隣設のユニットへの訪問。外のポストへ新聞取りと対応している。</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。)