

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 | 1473400313 |
| 法人名 | 社会福祉法人 誠幸会 |
| 事業所名 | グループホーム泉の郷 本郷 |
| 訪問調査日 | 平成21年3月5日 |
| 評価確定日 | 平成21年3月31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 3月31日

【評価実施概要】

| | | | |
|-------|--|-------|------------|
| 事業所番号 | 1473400313 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 誠幸会 | | |
| 事業所名 | グループホーム泉の郷 本郷 | | |
| 所在地 | 246-0015 横浜市瀬谷区本郷1-55-1 (電話) 045-306-0270 | | |
| 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3月5日 | 評価確定日 | 平成21年3月31日 |

【情報提供票より】(平成21年 1月 9日事業所記入)

(1)組織概要

| | |
|-------|--------------------------------|
| 開設年月日 | 昭和(平成) 15年 10月 1日 |
| ユニット数 | 3 ユニット 利用定員数計 27 人 |
| 職員数 | 27 人 常勤 16人, 非常勤 11人, 常勤換算 29人 |

(2)建物概要

| | |
|------|-----------------|
| 建物構造 | 鉄筋コンクリート造り |
| | 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) | 65,000 円 | その他の経費(月額) | 25,000 円 | |
| 敷金 | 有() 円 | (無) | | |
| 保証金の有無 (入居一時金含む) | 有(300,000)円 無 | 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 | 1,000 | 円 | |

(4)利用者の概要(1月 9日現在)

| | | | | | |
|-------|-----------|------|------|----|------|
| 利用者人数 | 27名 | 男性 | 9名 | 女性 | 18名 |
| 要介護1 | 5名 | 要介護2 | 8名 | | |
| 要介護3 | 8名 | 要介護4 | 3名 | | |
| 要介護5 | 3名 | 要支援2 | | | |
| 年齢 | 平均 80.1 歳 | 最低 | 63 歳 | 最高 | 95 歳 |

(5)協力医療機関

| | |
|---------|---------|
| 協力医療機関名 | 本郷クリニック |
|---------|---------|

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

グループホーム泉の郷本郷は、平成15年10月に設立された。横浜市の北部、相鉄線瀬谷駅からバスで5~6分、歩いて更に5~6分、まだ畑や緑の残る環境の良い新興住宅地の一角にある。経営母体は社会福祉法人 誠幸会で、各種福祉施設(特養・ケアハウス・デイサービス等28事業)のネットワークを持つ大きなグループである。本部のある特養泉の郷、誠幸会で経営を委託されている中屋敷地域ケアプラザ等は比較的近い距離にあり、相互の連絡が取れ、PCネットワーク・研修体制などについて共通に取り組める強みを持っている。又、法人主催の懇親会が年に7回あり、全職員が1年に1回は参加出来るようになっており、意識の向上に役立っている。介護プランは、居室担当者を中心にきめ細やかに作成されており、必要に応じて見直しがされている。車での外出・外食等をユニットで行う場合には、法人や中屋敷地域ケアプラザ等の車両を活用できる利点もある。

【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) 管理者は交代して丸6ヶ月、新管理者として取り組んでいることは、地域に密着し、地域の資源を活用して一体化を図ることである。具体的には地域の小学校との連携があり、毎月30名程が訪問してくれ、全ユニットが「すみれ」に集まり交流している。この他にも運営推進会議を通じて地域のボランティアの方のご協力を得られるよう進めている。門の前の花壇の手入れは地元の方のご協力によるものである。このような事例をもっともっと沢山集めて地域との暖かいふれあいの輪が広がって行くよう努めて行く。</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) 外部評価については、昨年、アンケートの中で「手作りのお菓子があればよい」との意見があり、これを取り入れて手作りのお菓子を作るようになった。事例の如く評価、調査、アンケート等での気付き、指摘事項を踏まえて改善を進めることにしている。法人内には方針管理の制度があり、個人が目標を持ち、面接を行っているが、これとの連動で外部評価が受けられるよう検討してみたいと考えている。</p> |
| | 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) 運営推進会議は瀬谷区の指導により、中屋敷地域ケアプラザ管轄の27グループホームによる合同のブロック会議が年1回、事業所が主体で行う会議を年4回実施した。事業所会議のメンバーは連合町内会長、民生委員、ご家族、管理者でオブザーバーとして中屋敷地域包括支援センター職員が参加している。会議は連合町内会長は多忙であるため民生委員を中心とした展開となっている。中屋敷地域ケアプラザは誠幸会は横浜市より経営を委託されているので、一緒に地域の福祉を推進して行きたい。</p> |
| 重点項目 | ③ | <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) ご家族の縁の濃い、薄いはまちまちであり、家族会として纏めるのには少し無理がある状況にあるので、今後はイベント等との併設と云った緩やかな集まりを考えてみたいと思っている。介護計画については、センター方式を応用した「一日の流れにそった活動とケアプラン」「D-4焦点情報」「C-1-2心身の情報」を活用し生活援助計画を作成している。援助項目には#NO. を付け、バイタル表に組み込み、目に見えるケアを進めている。また、個人記録はパソコン上で作成し1か月分を個人別に打出し、ご家族の要望があれば何時でも閲覧できるようにしている。</p> |
| 重点項目 | ④ | <p>日常生活における地域との連携(関連項目:外部3) 地区の大門小学校から毎月30名ほど触れ合い教育の一環としての訪問があり、歌や踊り、手紙の手渡しなどをして頂き、大きな楽しみになっている。ボランティアではハンドマッサージ、お化粧・マニキュア、花の手入れ、フラダンス、和太鼓などが来てくれている。近隣の方を招いての夕涼み会を年に1回行い、子供達の手作り屋台・ゲーム・食事等で楽しんでいる。自治会の行事(敬老会等)には出来るだけ参加している。</p> |

2. 評価結果(詳細)

(部分は重点項目です)

取り組みを期待したい項目

| 外部 | 自己 | 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (○印) | 取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|-----------------------|----|---|--|------|---|
| 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 | 地域社会の一員として、生活していけるよう支援する、という理念が、事業所の運営方針としてあり、近隣の方々との交流には、力を入れている。 | | この関係を継続する。 |
| 2 | 2 | ○理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる | 理念は掲示されており実践するための取り組みはできている。 | | 今後も継続して実施して行く。 |
| 2. 地域との支えあい | | | | | |
| 3 | 5 | ○地域とのつきあい 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 | 自治会の会合や地域の活動には(運動会や祭り)積極的に参加し交流を深めている。特に、地元小学校との交流は、深いものがある。 | | この関係を継続する。 |
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用 | | | | | |
| 4 | 7 | ○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる | より良い介護にするため、全職員での話し合いは活発に行っている。昨年、アンケートの中で「手作りのお菓子があればよい」との意見があり、これを取り入れて手作りのお菓子を作るようになった。実例の如く評価、調査、アンケート等での気付き、指摘事項を踏まえて改善を進めることにしている。 | ○ | 今回も評価ならびに具体的な問題を会議などで発表しホーム全体で取り組んで行こうと思っている。 |
| 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 | 合同の運営推進会議があり、各ホームからの情報を取り入れ、地域の方々の意見を聞き、サービスに活かしている。中屋敷地域ケアプラザは誠幸会は横浜市より経営を委託されているので、一緒に地域の福祉を推進して行きたい。 | | 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) |
|------------------------|----|--|--|------|----------------------------------|
| 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 | 主に保護課の方と行き来しており、入居者の方とお話する機会や、手紙のやりとりをしている。 | | 今後も継続して実施して行く。 |
| 4. 理念を実践するための体制 | | | | | |
| 7 | 14 | ○家族等への報告 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々に合わせた報告をしている | 毎月1回、紙面にて金銭報告をし、状況報告に関しては、面会時、または電話報告をしている。ご家族の縁の濃い、薄いまちまちであり、家族会として纏めるのには少し無理がある状況にあるので、今後はイベント等との併設と云った緩やかな集まりを考えてみたいと思っている。 | | 今後も継続して実施して行く。 |
| 8 | 15 | ○運営に関する家族等意見の反映 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 | 苦情相談窓口を設け、玄関先にもわかりやすく明記している。また面会時に話を伺い、サービス向上に努めている | | 今後も継続して実施して行く。 |
| 9 | 18 | ○職員の異動等による影響への配慮 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 | 退職希望者の話も良く聞き、対応している。また、そのような場合、利用者への伝え方の配慮をしている。チームケアを心がけ利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている。 | | 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 | 内部研修を月1回実施したり、部署ごとに勉強会委員により、その都度のニーズにより資料の情報収集、作成をしたり、発表したりしてる。 | | 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 | 法人内で5つのGHがあり、その中で、意見交換や情報交換などを行っている。 | | 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 | 入所前に見学に来られ、入居された方もいる。今後は、馴染みながらのサービスも開始したいと思っている。 | ○ | 今後は、馴染みながらのサービスも開始したいと思っている。 |
| 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 | レク、散歩、お手伝い、入浴、食事、排泄の支援時も個別に応じた、また相性の組み合わせに応じた会話を心掛けている。 | | 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 | 一人、ひとりのペースを大事にし、望む人には個別に買い物や外食を楽しんで頂いている。また、長く住んでいた場所に行きたい・温泉に行きたいなどの思いにも対応している。 | | 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 | 介護計画については、センター方式を応用した「一日の流れにそった活動とケアプラン」「D-4焦点情報」「C-1-2心身の情報」を活用し生活援助計画を作成している。援助項目には#NO.を付け、バイタル表に組み込み、目に見えるケアを進めている。介護計画は定期的な作成と見直しを職員全員と話し合い、家族にもお見せし、本人が、より良い暮らしが出来るよう工夫している。 | | 今後も継続して実施して行く。 |
| 16 | 37 | ○現状に即した介護計画の見直し 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 | 課題が発生した時は、その都度話し合い、家族の意向、本人の望む方向に沿って計画の見直しをしている。 | | 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) |
|--|----|---|---|------|----------------------------------|
| 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 | 地域ケアプラザや法人が比較的近い距離にあるため、本人や家族の状況に応じた柔軟な支援が出来る体制にある。 | | 今後も継続して実施して行く。 |
| 4. 本人がより良く暮らし続けるための地域支援との協働 | | | | | |
| 18 | 43 | ○かかりつけ医の受診支援 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 | かかりつけ医とは、状態の変化あるなしにかかわらず定期通院と状態の変化の内容により、他医療機関への連携をして頂いている。 | | 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 | 重度化や終末期について管理者・ケアマネージャー・ユニットリーダーとの話し合いの機会を持ち、方向性は決めている。 | ○ | 今後重度化していく予測に備え、かかりつけ医と話し合う。 |
| 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 | 居室ではもちろんだが、共有スペースではプライベートの話はしない。個人情報の取り扱いは、徹底している。 | | 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 | 一人ひとりのペースを尊重し、職員が協力し合いながら、ケアを心掛けている。 | | 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 | 準備できる人、片付けできる人と、出来る役割を活かしている。 | | 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 | 本人の体調にも合わせ、楽しく入浴できるよう心掛けている。 | | 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 | 一人、ひとりの生活習慣やできる事は把握しているので、その人にあったお手伝いで張りりと話題の提供で精神面の支援をしている。 | | 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 | その日の体調・天候に合わせて、散歩、買い物等外出している。また、前もって希望のあった個別の外出にも対応している。 | | 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 | 居室は個人で鍵は自由にできる、玄関は夜間帯以外は鍵はかけない。安全確保の為やむをえず門の施錠はしている。 | | 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 | 防災訓練は毎年行っている。民生委員の方に災害時必要な情報提供をしているので、地域の協力は得られるようになっている。 | | 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) |
|---------------------------|----|---|--|------|----------------------------------|
| (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 | 一人、ひとりの分量の把握と嫌いな食材のメニューには、相当の栄養分確保の代替。朝、昼、夕のお茶、汁物と10時、3時のお茶にて水分補給と入浴、散歩、レク後の水分補給をしている。 | | 今後も継続して実施して行く。 |
| 2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり | | | | | |
| (1)居心地のよい環境づくり | | | | | |
| 29 | 81 | ○居心地のよい共用空間づくり 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 | 玄関に椅子を置いたり、リビングにソファを置く等、利用者がリラックスできるよう、空間や家具類の配置に心掛けている。 | | 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 | 生活に馴染んだ物を持参されている。必要になった物は本人、家族と話し合っって揃えている。 | | 今後も継続して実施して行く。 |

自己評価票

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

地域密着型サービスの自己評価項目構成

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

○記入方法

[取り組みの事実]

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

[取り組んでいきたい項目]

今後、改善したり、さらに工夫を重ねたいと考えた項目に○をつけます。

[取り組んでいきたい内容]

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

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

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

○用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

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

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

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

○評価シートの説明

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

| | |
|-----------------|-------------------------|
| 事業所名 | グループホーム泉の郷 本郷 |
| (ユニット名) | あやめ |
| 所在地 (県・市町村名) | 246-0015 横浜市瀬谷区本郷1-55-1 |
| 記入者名 (管理者) | 石井 和香 |
| 記入日 | 平成 21年 1月 9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 | 理念をあげ玄関に掲示している。 | ○ | |
| 2 | ○理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる | 理念を基に事業計画をあげ年間を通し毎月の目標をあげ取り組んでいる。 | ○ | |
| 3 | ○家族や地域への理念の浸透 事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえるよう取り組んでいる | 運営推進委員会を開き、理解してもらえるよう取り組んでいる。 | ○ | |
| 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 | 年に一度の行事(夕涼み)を通し交流を深め、散歩の時など声掛けして下さることがある。又、時々近所の子供達が遊びに来て下さる。 | ○ | |
| 5 | ○地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている | 自治会に参加はもちろんのこと、自治の役員の方が務めていたこともあって、イベントは参加することが多い。又、顔みしりもでき交流を深めている。 | ○ | |
| 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 | ○事業所の力を活かした地域貢献 利用者への支援を基盤に、事業所や職員の状況や力に応じて、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる | | | 地域の高齢者の暮らしに役立つことがないか取り組んでいきたい。 |
| 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 | 自己評価は年に一度、本部に提出し希望があれば面接を行う。外部評価は前年度の家族のアンケートを活かして、改善に取り組んでいる。(手作りおやつが少なかったことなど) | ○ | |
| 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 | 運営推進委員会で家族より災害時の避難場所の再確認の依頼があり、実行した。 | ○ | |
| 9 | ○市町村との連携 事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる | 市の行われる研修や会議には参加するようにしている。 | ○ | |
| 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 | | | |
| 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 | 研修等で学び、常に現場での業務をこなし注意を払っている。 | ○ | |
| 項目 | | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (○印) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
| 4. 理念を実践するための体制 | | | | |

| | | | | |
|-------------|--|--|------|----------------------------------|
| 12 | ○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 | 契約書を最初から最後まで一緒に目を通し疑問点を聞いている。 | ○ | |
| 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 | | | |
| 14 | ○家族等への報告 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている | 面会にこられた御家族には、利用者様の最近の出来事や身体的なことなどを、お話し金銭面は毎月、預かり台帳を送って確認していただいている。 | ○ | |
| 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 | 苦情相談窓口として本部、瀬谷区役所、神奈川県保連合会の電話番号をユニット入口に掲示している。 | ○ | |
| 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 | 会議を開いて意見交換をしている。 | ○ | |
| 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 | 前もってわかっている、二人介助の通院などはシフトで多めに職員を配置したり、救急対応でも直ぐに対応できるようにしている。 | ○ | |
| 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 | 異動した職員も別のユニットの利用者の声掛けなどができたり、レクレーションを通しユニットにかかわらず、行き来ができている。 | ○ | |
| 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 | | | |

| | | | | |
|----|---|---------------------------------------|---|--|
| 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 | 法人の行っている医務研修や内部研修などに取り組んでいる。 | ○ | |
| 20 | ○同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | 研修などが活かされている。 | | |
| 21 | ○職員のストレス軽減に向けた取り組み 運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる | 本部の親睦会に参加することをメインに取り組んでいる。 | ○ | |
| 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 | 研修等の案内は掲示板にて案内している。又、資格を取得する声掛けをしている。 | ○ | |

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 | 初期段階から傾聴に務め、話を聞く機会を作っている。 | ○ | |
|-----|---|---------------------------------|------|----------------------------------|
| 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 | 同じように初期段階から傾聴に務め、話を聞く機会を作っている。 | ○ | |
| 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) |
| 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 | いろんな視野で支援をしていく方法を考えている。 | ○ | |

| | | | | |
|---------------------------|---|--|------|----------------------------------|
| 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 | 1度は見学しにきてもらっている。又、本人や家族と話をしながら、職員内でも統一したサービスが提供できるように努めている。 | ○ | |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援 | | | | |
| 27 | ○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている | 利用者様の人権を尊重し、生活歴、その人らしさを把握し人生の先輩として尊敬し支えあう努力をしている。利用者様から家事やを学んだり、一緒に目線でいれる関係を築いている。 | ○ | |
| 28 | ○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている | 面会にこられた御家族には声掛けを多くし困っていることがないか、常に話ができるようにしている。 | ○ | |
| 29 | ○本人と家族のよりよい関係に向けた支援 これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している | 本人と、家族との関係の理解に努め支援できるようにしている。 | ○ | |
| 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 | 利用者様の古い友人も時々こられ、又物品であってもなじみのあるものは大切にしております。 | ○ | |
| 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 | リビングで過される時、又洗濯たたみ掃除等共同作業を通し会話を多くできるような時間を作るよう努めている。 | ○ | |
| 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) |
| 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 | 退所された利用者様の家族がボランティアでレクレーションに参加されたり、手紙、年賀状のやりとりなどしている。 | ○ | |

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 | アセスメントで過去の利用者様を知りそれに添ったケアプランを作成しモニタリングをして、御本人の意向を常に把握する事に努めている。 | ○ | |
| 34 | ○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている | アセスメント、又は御家族からの情報、御本人との会話の中から把握に努めている。そして、新人職員にも把握していただけるように努めている。 | ○ | |
| 35 | ○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている | 毎日のバイタルチェックにてその方のリズムを崩すことなくその方らしく一日を過していただく。又、職員の観察力を高めその方との会話を大切に介護日誌や申し送りを活かし現状を把握出来る様に務めている。 | ○ | |
| 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 | 定期的にケアプランを話しあい作成し、家族にも確認していただく。 | ○ | |
| 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 | 定期的にケアプランの見直しをしているが、変更があれば随時対応できるように務めている。 | ○ | |
| 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 | 日々の介護記録、申し送りノート、居室担当が作成する状況記録などを通し情報を共有し実践につなげている。 | ○ | |

| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援 | | | | |
|-----------------------------|--|--|------|----------------------------------|
| 39 | ○事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている | 近くに同じ法人のケアプラザがあり、情報を交換し支援につながる時は活かしている。 | ○ | |
| 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 | 近隣の小学校が月に一度授業として訪問して下さったり、防災訓練を行ったりハンドマッサージのボランティアも来て下さってます。 | ○ | |
| 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 | 近くのケアプラザのケアマネージャーとは情報交換している。 | ○ | |
| 42 | ○地域包括支援センターとの協働 本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している | ケアプラザの中に地域包括センターがあり、情報交換している。 | ○ | |
| 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 | 協力医療機関があり、定期的な往診、受診がある。又、御本人や家族の希望にて専門的な医療機関には受診をしている。 | ○ | |
| 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 | 月に2回往診の精神科医と相談している。利用者様の様子観察を行い、変化があるとすぐに電話にでも相談が受けられる。又、必要に応じて家族も交えて相談することもできる。 | ○ | |
| | ○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 | 本部に看護師がいるので、気軽に連絡し話しをきくことができる。 | ○ | |
| 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 | 入院された時は病院に行き情報交換をしている。 | | グループホームでの医療行為の制約がある実情をもっと理解していただけるように、居S量と福祉の連携に務めたい |
| 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 | | | 家族、利用者様との話し合いをし看取りについては今後、検討していきたい。 |
| 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 | | | 協力医療機関との相談をもち今後、検討していきたい。 |
| 49 | ○住み替え時の協働によるダメージの防止 本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている | 本人が希望されれば、十分な話し合いをし希望にそえるように務めている。 | ○ | |
| 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) |
| 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 | 個人情報については家族から了承もらっている。又、声掛けについては注意をしている。 | ○ | |
| 51 | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援 本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている | 自己決定ができるよう声掛けの工夫をしている。買い物にでかけたり、外食のメニューを決めてもらったり、日頃の暮らしでも自己決定できるように支援している。 | ○ | |
| 52 | ○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 職員のペースや都合で利用者様を動かすのではなく希望にそえるようにしている。 | ○ | |
| (2)その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援 | | | | |
| 53 | ○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている | 訪問美容もあるが、一般の床屋、美容院なども希望にそってでかける。 | ○ | |
| 54 | ○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている | 月に何度かフリーメニューがあり各ユニットで利用者様に聞き取りをしメニューを決めている。また、毎日の準備や片付けはその日の状況にそって職員と一緒にしている。 | ○ | |
| 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 | 糖尿など身体的なことは病院の指示のもと、なるべく本人の希望にそえるように援助している。たばこも健康状態にあわせ、楽しんでいただく。 | ○ | |
| 項目 | | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (○印) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
| 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 | 排泄チェック表が各ユニットにあり、パターンを活かし声掛け時間の工夫をしている。なるべくパットの使用はさけている。 | ○ | |
| | ○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 | 本人の希望がそえるように時間帯の工夫や回数も人によって違う | ○ | |
| 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 | 一日の過ごし方は本人にまかせています。夜間、眠れない方はホットミルクをおだしお話ししたり、工夫をしている。 | ○ | |
| (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 | 台所仕事、掃除、裁縫、散歩、ゲーム、唄など生活歴や本人の希望にそってお手伝いをいただこう支援している。 | ○ | |
| 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 | 買い物の希望があれば付添をし支援している。 | ○ | |
| 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 | 散歩は天気であれば毎日行っている。外出の希望に添って行ける様にしている。 | ○ | |
| 62 | ○普段行けない場所への外出支援 一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している | 個別対応にて季節にそった外出もしている。 | ○ | |
| 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) |
| 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 | 希望のある方は事務所から電話はしていただく。手紙のやりとりもいでもできる。 | ○ | |
| | ○家族や馴染みの人の訪問支援 | | | |

| | | | | |
|-----------|---|---|-------------|--|
| 64 | 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している | こられた友人、知人が次にも来ていただけるように声掛け、をしている。 | ○ | |
| 65 | ○身体拘束をしないケアの実践 運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 身体拘束は勉強会を開き学ぶ機会を作っている。以前、バールン対応の方が外されるため、家族がつなぎを希望された時は毎週、カンファレンスを開き書面をもって記録していた。 | ○ | |
| 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 | 夜間、防犯上の鍵は掛けるが、日中、居室や玄関は開放されている。 | ○ | |
| 67 | ○利用者の安全確認 職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している | 常に利用者様の所在を意識しながら業務を行っている。夜間は、状況に応じて見守りをしている。 | ○ | |
| 68 | ○注意の必要な物品の保管・管理 注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている | 洗剤等はすぐに手がとどかないように保管されている。個人については話あいをもっている。 | ○ | |
| 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 | 医務研修にて嚥下や事故がないよう学んでいる。又、ヒヤリッハとや事故報告を活かし防止に取り組んでいる。 | ○ | |
| 項目 | | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (○印) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
| 70 | ○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている | 医務研修を通し学んだり、各ユニットに救急対応のマニュアルが掲示されている。 | ○ | |
| | ○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 | 防災訓練をしたり避難場所の確認を行っている。 | ○ | |
| 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したい対応策を話し合っている | 面会時にはなるべく話あいを多くもちリスクについても話す機会を持っている。 | ○ | |
| (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 | 体重の増減や水分補給、便のコントロールは職員が意識を持って接している。 | ○ | |
| 74 | ○服薬支援 職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている | 一人一人の既往歴や薬内容を把握できるノートを作り、皆で理解できるように務めている。 | ○ | |
| 75 | ○便秘の予防と対応 職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる | 毎日排泄表を記入し便困日数を把握している。便困3日以上にならないように工夫をしている。水分量が少ない方もチェック表をつけ声掛けを多くしている。 | ○ | |
| 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 | 毎食後、口腔ケアを行っている。義歯は週2回消毒を行っている。必要に応じ歯科に通院している。 | ○ | |
| 項 目 | | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (○印) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
| 77 | ○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている | 水分量が少ない方は記録したり、栄養バランスも考えメニュー作りをしている。 | ○ | |
| | ○感染症予防 | | | |

| | | | | |
|--------------------------------|---|--|-------------|--|
| 78 | 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等) | 感染症の研修やマニュアルがある。毎日、消毒を行っている。 | ○ | |
| 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 | 調理器具、布巾等は毎日消毒を行っている。 | ○ | |
| 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 | 花壇があり、花を植えベンチを設置し自由に出入りができる。 | ○ | |
| 81 | ○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 共用のリビングにて自由にテレビをみたり、身体を休めるように工夫されている。又、リビングは季節に応じた飾りつけを行う。 | ○ | |
| 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 | 気の合う利用者様同士安心出来る環境作りに務めている。一人になりたい方は部屋に戻られ過ぎられる。 | ○ | |
| 項 目 | | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (○印) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
| 83 | ○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 使い慣れたものをそのまま自室にて使われていることが多い。 | ○ | |
| | ○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>日夜共の、室温はこまめに調整をしている。換気は掃除の時や、利用者様が部屋にいない時間をみて、声掛けをし換気を行っている。</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>利用者様の身体的低下とともにエレベーターの利用も多いが、気軽に外に行くことができる。一人一人の行動、状況を把握し混乱や失敗を未然に防げるように努めている。</p> | ○ | |
| 86 | <p>○わかる力を活かした環境づくり</p> <p>一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している</p> | <p>一人一人の行動、状況を把握し混乱や失敗を未然に防げるように努めている。</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>庭やベランダの行き来は自由にできている。</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。)

何度の始めに行事委員会で年間の行事を決め季節毎の催しを考えている。、個別対応を重視し本人の願いや思いをかなえられるように援助している。近くの小学校の生徒も毎月きてくださっているが、地域とのかかわりをもっとたくさん持てるようにボランティアを活用したり、地域の方と話ができる機会を多くもち、利用者様が活気のある生活ができるよう支援したい。又、尊厳ある生活を大切にしていきたい。

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 | グループホーム泉の郷 本郷 |
| (ユニット名) | れんげ |
| 所在地 (県・市町村名) | 246-0015 横浜市瀬谷区本郷1-55-1 |
| 記入者名 (管理者) | 石井 和香 |
| 記入日 | 平成 21年 1月 9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 | 理念をあげ玄関に掲示している。 | ○ | |
| 2 | ○理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる | 理念を基に事業計画をあげ年間を通し毎月の目標をあげ取り組んでいる。 | ○ | |
| 3 | ○家族や地域への理念の浸透 事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえよう取り組んでいる | 運営推進委員会を開き、理解してもらえよう取り組んでいる。 | ○ | |
| 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 | 年に一度の行事(夕涼み)を通し交流を深め、散歩の時など声掛けして下さることがある。又、時々近所の子供達が遊びに来て下さる。 | ○ | |
| 5 | ○地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている | 自治会に参加はもちろんのこと、自治の役員の方が務めていたこともあって、イベントは参加することが多い。又、顔みしりもでき交流を深めている。 | ○ | |
| 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 | ○事業所の力を活かした地域貢献 利用者への支援を基盤に、事業所や職員の状況や力に応じて、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる | | | 地域の高齢者の暮らしに役立つことがないか取り組んでいきたい。 |
| 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 | 自己評価は年に一度、本部に提出し希望があれば面接を行う。外部評価は前年度の家族のアンケートを活かして、改善に取り組んでいる。(手作りおやつが少なかったことなど) | ○ | |
| 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 | 運営推進委員会で家族より災害時の避難場所の再確認の依頼があり、実行した。 | ○ | |
| 9 | ○市町村との連携 事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる | 市の行われる研修や会議には参加するようにしている。 | ○ | |
| 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 | | | |
| 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 | 研修等で学び、常に現場での業務をこなし注意を払っている。 | ○ | |
| 項目 | | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (○印) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
| 4. 理念を実践するための体制 | | | | |

| | | | | |
|-------------|--|--|------|----------------------------------|
| 12 | ○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 | 契約書を最初から最後まで一緒に目を通し疑問点を聞いている。 | ○ | |
| 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 | | | |
| 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合わせた報告をしている | 面会にこられた御家族には、利用者様の最近の出来事や身体的なことなどを、お話し金銭面は毎月、預かり台帳を送って確認していただいている。 | ○ | |
| 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 | 苦情相談窓口として本部、瀬谷区役所、神奈川県保連合会の電話番号をユニット入口に掲示している。 | ○ | |
| 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 | 会議を開いて意見交換をしている。 | ○ | |
| 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 | 前もってわかっている、二人介助の通院などはシフトで多めに職員を配置したり、救急対応でも直ぐに対応できるようにしている。 | ○ | |
| 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 | 異動した職員も別のユニットの利用者の声掛けなどができたり、レクレーションを通しユニットにかかわらず、行き来ができている。 | ○ | |
| 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 | | | |

| | | | | |
|----|---|---------------------------------------|---|--|
| 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 | 法人の行っている医務研修や内部研修などに取り組んでいる。 | ○ | |
| 20 | ○同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | 研修などが活かされている。 | | |
| 21 | ○職員のストレス軽減に向けた取り組み 運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる | 本部の親睦会に参加することをメインに取り組んでいる。 | ○ | |
| 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 | 研修等の案内は掲示板にて案内している。又、資格を取得する声掛けをしている。 | ○ | |

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 | 初期段階から傾聴に務め、話を聞く機会を作っている。 | ○ | |
|-----|---|---------------------------------|------|----------------------------------|
| 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 | 同じように初期段階から傾聴に務め、話を聞く機会を作っている。 | ○ | |
| 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) |
| 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 | いろんな視野で支援をしていく方法を考えている。 | ○ | |

| | | | | |
|---------------------------|--|--|------|----------------------------------|
| 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、場の雰囲気にならぬに馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している | 1度は見学しにきてもらっている。又、本人や家族と話をしながら、職員内でも統一したサービスが提供できるように努めている。 | ○ | |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援 | | | | |
| 27 | ○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている | 利用者様の人権を尊重し、生活歴、その人らしさを把握し人生の先輩として尊敬し支えあう努力をしている。利用者様から家事やを学んだり、一緒に目線でいれる関係を築いている。 | ○ | |
| 28 | ○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている | 面会にこられた御家族には声掛けを多くし困っていることがないか、常に話ができるようにしている。 | ○ | |
| 29 | ○本人と家族のよりよい関係に向けた支援 これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している | 本人と、家族との関係の理解に努め支援できるようにしている。 | ○ | |
| 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 | 利用者様の古い友人も時々こられ、又物品であってもなじみのあるものは大切にしております。 | ○ | |
| 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 | リビングで過される時、又洗濯たたみ掃除等共同作業を通し会話を多くできるような時間を作るよう努めている。 | ○ | |
| 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) |
| 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 | 退所された利用者様の家族がボランティアでレクレーションに参加されたり、手紙、年賀状のやりとりなどしている。 | ○ | |

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 | アセスメントで過去の利用者様を知りそれに添ったケアプランを作成しモニタリングをして、御本人の意向を常に把握する事に努めている。 | ○ | |
| 34 | ○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている | アセスメント、又は御家族からの情報、御本人との会話の中から把握に努めている。そして、新人職員にも把握していただけるように努めている。 | ○ | |
| 35 | ○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている | 毎日のバイタルチェックにてその方のリズムを崩すことなくその方らしく一日を過していただく。又、職員の観察力を高めその方との会話を大切に介護日誌や申し送りを活かし現状を把握出来る様に務めている。 | ○ | |
| 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 | 定期的にケアプランを話しあい作成し、家族にも確認していただく。 | ○ | |
| 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 | 定期的にケアプランの見直しをしているが、変更があれば随時対応できるように務めている。 | ○ | |
| 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 | 日々の介護記録、申し送りノート、居室担当が作成する状況記録などを通し情報を共有し実践につなげている。 | ○ | |

| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援 | | | | |
|-----------------------------|--|--|------|----------------------------------|
| 39 | ○事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている | 近くに同じ法人のケアプラザがあり、情報を交換し支援につながる時は活かしている。 | ○ | |
| 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 | 近隣の小学校が月に一度授業として訪問して下さったり、防災訓練を行ったりハンドマッサージのボランティアも来て下さってます。 | ○ | |
| 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 | 近くのケアプラザのケアマネージャーとは情報交換している。 | ○ | |
| 42 | ○地域包括支援センターとの協働 本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している | ケアプラザの中に地域包括センターがあり、情報交換している。 | ○ | |
| 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 | 協力医療機関があり、定期的な往診、受診がある。又、御本人や家族の希望にて専門的な医療機関には受診をしている。 | ○ | |
| 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 | 月に2回往診の精神科医と相談している。利用者様の様子観察を行い、変化があるとすぐに電話にでも相談が受けられる。又、必要に応じて家族も交えて相談することもできる。 | ○ | |
| | ○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 | 本部に看護師がいるので、気軽に連絡し話しをきくことができる。 | ○ | |
| 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 | 入院された時は病院に行き情報交換をしている。 | | グループホームでの医療行為の制約がある実情をもっと理解していただけるように、居S量と福祉の連携に務めたい |
| 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 | | | 家族、利用者様との話し合いをし看取りについては今後、検討していきたい。 |
| 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 | | | 協力医療機関との相談をもち今後、検討していきたい。 |
| 49 | ○住み替え時の協働によるダメージの防止 本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている | 本人が希望されれば、十分な話し合いをし希望にそえるように務めている。 | ○ | |
| 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) |
| 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 | 個人情報については家族から了承もらっている。又、声掛けについては注意をしている。 | ○ | |
| 51 | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援 本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている | 自己決定ができるよう声掛けの工夫をしている。買い物にでかけたり、外食のメニューを決めてもらったり、日頃の暮らしでも自己決定できるように支援している。 | ○ | |
| 52 | ○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 職員のペースや都合で利用者様を動かすのではなく希望にそえるようにしている。 | ○ | |
| (2)その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援 | | | | |
| 53 | ○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている | 訪問美容もあるが、一般の床屋、美容院なども希望にそってでかける。 | ○ | |
| 54 | ○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている | 月に何度かフリーメニューがあり各ユニットで利用者様に聞き取りをしメニューを決めている。また、毎日の準備や片付けはその日の状況にそって職員と一緒にしている。 | ○ | |
| 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 | 糖尿など身体的なことは病院の指示のもと、なるべく本人の希望にそえるように援助している。たばこも健康状態にあわせ、楽しんでいただく。 | ○ | |
| 項目 | | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (○印) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
| 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 | 排泄チェック表が各ユニットにあり、パターンを活かし声掛け時間の工夫をしている。なるべくパットの使用はさけている。 | ○ | |
| | ○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 | 本人の希望がそえるように時間帯の工夫や回数も人によって違う | ○ | |
| 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 | 一日の過ごし方は本人にまかせています。夜間、眠れない方はホットミルクをおだしお話ししたり、工夫をしている。 | ○ | |
| (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 | 台所仕事、掃除、裁縫、散歩、ゲーム、唄など生活歴や本人の希望にそってお手伝いをいただこう支援している。 | ○ | |
| 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 | 買い物の希望があれば付添をし支援している。 | ○ | |
| 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 | 散歩は天気であれば毎日行っている。外出の希望に添って行ける様にしている。 | ○ | |
| 62 | ○普段行けない場所への外出支援 一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している | 個別対応にて季節にそった外出もしている。 | ○ | |
| 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) |
| 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 | 希望のある方は事務所から電話はしていただく。手紙のやりとりもいでもできる。 | ○ | |
| | ○家族や馴染みの人の訪問支援 | | | |

| | | | | |
|-----------|---|---|-------------|--|
| 64 | 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している | こられた友人、知人が次にも来ていただけるように声掛け、をしている。 | ○ | |
| 65 | ○身体拘束をしないケアの実践 運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 身体拘束は勉強会を開き学ぶ機会を作っている。以前、バールン対応の方が外されるため、家族がつなぎを希望された時は毎週、カンファレンスを開き書面をもって記録していた。 | ○ | |
| 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 | 夜間、防犯上の鍵は掛けるが、日中、居室や玄関は開放されている。 | ○ | |
| 67 | ○利用者の安全確認 職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している | 常に利用者様の所在を意識しながら業務を行っている。夜間は、状況に応じて見守りをしている。 | ○ | |
| 68 | ○注意の必要な物品の保管・管理 注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている | 洗剤等はすぐに手がとどかないように保管されている。個人については話あいをもっている。 | ○ | |
| 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 | 医務研修にて嚥下や事故がないよう学んでいる。又、ヒヤリッハとや事故報告を活かし防止に取り組んでいる。 | ○ | |
| 項目 | | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (○印) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
| 70 | ○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている | 医務研修を通し学んだり、各ユニットに救急対応のマニュアルが掲示されている。 | ○ | |
| | ○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 | 防災訓練をしたり避難場所の確認を行っている。 | ○ | |
| 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 | 面会時にはなるべく話あいを多くもちリスクについても話す機会を持っている。 | ○ | |
| (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 | 体重の増減や水分補給、便のコントロールは職員が意識を持って接している。 | ○ | |
| 74 | ○服薬支援 職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている | 一人一人の既往歴や薬内容を把握できるノートを作り、皆で理解できるように務めている。 | ○ | |
| 75 | ○便秘の予防と対応 職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる | 毎日排泄表を記入し便困日数を把握している。便困3日以上にならないように工夫をしている。水分量が少ない方もチェック表をつけ声掛けを多くしている。 | ○ | |
| 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 | 毎食後、口腔ケアを行っている。義歯は週2回消毒を行っている。必要に応じ歯科に通院している。 | ○ | |
| 項 目 | | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (○印) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
| 77 | ○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている | 水分量が少ない方は記録したり、栄養バランスも考えメニュー作りをしている。 | ○ | |
| | ○感染症予防 | | | |

| | | | | |
|-------------------------|---|--|------|----------------------------------|
| 78 | 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等) | 感染症の研修やマニュアルがある。毎日、消毒を行っている。 | ○ | |
| 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 | 調理器具、布巾等は毎日消毒を行っている。 | ○ | |
| 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 | 花壇があり、花を植えベンチを設置し自由に出入りができる。 | ○ | |
| 81 | ○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 共用のリビングにて自由にテレビをみたり、身体を休めるように工夫されている。又、リビングは季節に応じた飾りつけを行う。 | ○ | |
| 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 | 気の合う利用者様同士安心出来る環境作りに務めている。一人になりたい方は部屋に戻られ過ぎられる。 | ○ | |
| 項 目 | | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (○印) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
| 83 | ○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 使い慣れたものをそのまま自室にて使われていることが多い。 | ○ | |
| | ○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>日夜共の、室温はこまめに調整をしている。換気は掃除の時や、利用者様が部屋にいない時間をみて、声掛けをし換気を行っている。</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>利用者様の身体的低下とともにエレベーターの利用も多いが、気軽に外に行くことができる。一人一人の行動、状況を把握し混乱や失敗を未然に防げるように努めている。</p> | ○ | |
| 86 | <p>○わかる力を活かした環境づくり</p> <p>一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している</p> | <p>一人一人の行動、状況を把握し混乱や失敗を未然に防げるように努めている。</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>庭やベランダの行き来は自由にできている。</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る | ○ | 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。)

何度の始めに行事委員会で年間の行事を決め季節毎の催しを考えている。、個別対応を重視し本人の願いや思いをかなえられるように援助している。近くの小学校の生徒も毎月きてくださっているが、地域とのかかわりをもっとたくさん持てるようにボランティアを活用したり、地域の方と話ができる機会を多くもち、利用者様が活気のある生活ができるよう支援したい。又、尊厳ある生活を大切にしていきたい。

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 | グループホーム泉の郷 本郷 |
| (ユニット名) | すみれ |
| 所在地 (県・市町村名) | 246-0015 横浜市瀬谷区本郷1-55-1 |
| 記入者名 (管理者) | 石井 和香 |
| 記入日 | 平成 21年 1月 9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 | 理念をあげ玄関に掲示している。 | ○ |
| 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 | 理念を基に事業計画をあげ年間を通し毎月の目標をあげ取り組んでいる。 | ○ |
| 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 | 運営推進委員会を開き、理解してもらえるよう取り組んでいる。 | ○ |
| 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 | 年に一度の行事(夕涼み)を通し交流を深め、散歩の時など声掛けして下さることがある。又、時々近所の子供達が遊びに来て下さる。 | ○ |
| 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 | 自治会に参加はもちろんのこと、自治の役員の方が務めていたこともあって、イベントは参加することが多い。又、顔みしりもでき交流を深めている。 | ○ |
| 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 | ○事業所の力を活かした地域貢献 利用者への支援を基盤に、事業所や職員の状況や力に応じて、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる | | | 地域の高齢者の暮らしに役立つことがないか取り組んでいきたい。 |
| 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 | 自己評価は年に一度、本部に提出し希望があれば面接を行う。外部評価は前年度の家族のアンケートを活かして、改善に取り組んでいる。(手作りおやつが少なかったことなど) | ○ | |
| 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 | 運営推進委員会で家族より災害時の避難場所の再確認の依頼があり、実行した。 | ○ | |
| 9 | ○市町村との連携 事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる | 市の行われる研修や会議には参加するようにしている。 | ○ | |
| 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 | | | |
| 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 | 研修等で学び、常に現場での業務をこなし注意を払っている。 | ○ | |
| 項目 | | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (○印) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
| 4. 理念を実践するための体制 | | | | |

| | | | | |
|-------------|--|--|------|----------------------------------|
| 12 | ○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 | 契約書を最初から最後まで一緒に目を通し疑問点を聞いている。 | ○ | |
| 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 | | | |
| 14 | ○家族等への報告 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている | 面会にこられた御家族には、利用者様の最近の出来事や身体的なことなどを、お話し金銭面は毎月、預かり台帳を送って確認していただいている。 | ○ | |
| 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 | 苦情相談窓口として本部、瀬谷区役所、神奈川県保連合会の電話番号をユニット入口に掲示している。 | ○ | |
| 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 | 会議を開いて意見交換をしている。 | ○ | |
| 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 | 前もってわかっている、二人介助の通院などはシフトで多めに職員を配置したり、救急対応でも直ぐに対応できるようにしている。 | ○ | |
| 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 | 異動した職員も別のユニットの利用者の声掛けなどができたり、レクレーションを通しユニットにかかわらず、行き来ができている。 | ○ | |
| 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 | | | |

| | | | | |
|----|---|---------------------------------------|---|--|
| 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 | 法人の行っている医務研修や内部研修などに取り組んでいる。 | ○ | |
| 20 | ○同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | 研修などが活かされている。 | | |
| 21 | ○職員のストレス軽減に向けた取り組み 運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる | 本部の親睦会に参加することをメインに取り組んでいる。 | ○ | |
| 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 | 研修等の案内は掲示板にて案内している。又、資格を取得する声掛けをしている。 | ○ | |

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 | 初期段階から傾聴に務め、話を聞く機会を作っている。 | ○ | |
|-----|---|---------------------------------|------|----------------------------------|
| 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 | 同じように初期段階から傾聴に務め、話を聞く機会を作っている。 | ○ | |
| 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) |
| 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 | いろんな視野で支援をしていく方法を考えている。 | ○ | |

| | | | | |
|---------------------------|--|--|------|----------------------------------|
| 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、場の雰囲気にならぬように馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している | 1度は見学しにきてもらっている。又、本人や家族と話をしながら、職員内でも統一したサービスが提供できるように努めている。 | ○ | |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援 | | | | |
| 27 | ○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている | 利用者様の人権を尊重し、生活歴、その人らしさを把握し人生の先輩として尊敬し支えあう努力をしている。利用者様から家事やを学んだり、一緒に目線でいれる関係を築いている。 | ○ | |
| 28 | ○本人と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 | 面会にこられた御家族には声掛けを多くし困っていることがないか、常に話ができるようにしている。 | ○ | |
| 29 | ○本人と家族のよりよい関係に向けた支援 これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している | 本人と、家族との関係の理解に努め支援できるようにしている。 | ○ | |
| 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 | 利用者様の古い友人も時々こられ、又物品であってもなじみのあるものは大切にしております。 | ○ | |
| 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 | リビングで過される時、又洗濯たたみ掃除等共同作業を通し会話を多くできるような時間を作るよう努めている。 | ○ | |
| 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) |
| 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 | 退所された利用者様の家族がボランティアでレクレーションに参加されたり、手紙、年賀状のやりとりなどしている。 | ○ | |

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 | アセスメントで過去の利用者様を知りそれに添ったケアプランを作成しモニタリングをして、御本人の意向を常に把握する事に努めている。 | ○ | |
| 34 | ○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている | アセスメント、又は御家族からの情報、御本人との会話の中から把握に努めている。そして、新人職員にも把握していただけるように努めている。 | ○ | |
| 35 | ○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている | 毎日のバイタルチェックにてその方のリズムを崩すことなくその方らしく一日を過していただく。又、職員の観察力を高めその方との会話を大切に介護日誌や申し送りを活かし現状を把握出来る様に務めている。 | ○ | |
| 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 | 定期的にケアプランを話しあい作成し、家族にも確認していただく。 | ○ | |
| 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 | 定期的にケアプランの見直しをしているが、変更があれば随時対応できるように務めている。 | ○ | |
| 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 | 日々の介護記録、申し送りノート、居室担当が作成する状況記録などを通し情報を共有し実践につなげている。 | ○ | |

| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援 | | | | |
|-----------------------------|--|--|------|----------------------------------|
| 39 | ○事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている | 近くに同じ法人のケアプラザがあり、情報を交換し支援につながる時は活かしている。 | ○ | |
| 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 | 近隣の小学校が月に一度授業として訪問して下さったり、防災訓練を行ったりハンドマッサージのボランティアも来て下さってます。 | ○ | |
| 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 | 近くのケアプラザのケアマネージャーとは情報交換している。 | ○ | |
| 42 | ○地域包括支援センターとの協働 本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している | ケアプラザの中に地域包括センターがあり、情報交換している。 | ○ | |
| 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 | 協力医療機関があり、定期的な往診、受診がある。又、御本人や家族の希望にて専門的な医療機関には受診をしている。 | ○ | |
| 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 | 月に2回往診の精神科医と相談している。利用者様の様子観察を行い、変化があるとすぐに電話にでも相談が受けられる。又、必要に応じて家族も交えて相談することもできる。 | ○ | |
| | ○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 | 本部に看護師がいるので、気軽に連絡し話しをきくことができる。 | ○ | |
| 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 | 入院された時は病院に行き情報交換をしている。 | | グループホームでの医療行為の制約がある実情をもっと理解していただけるように、居S量と福祉の連携に務めたい |
| 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 | | | 家族、利用者様との話し合いをし看取りについては今後、検討していきたい。 |
| 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 | | | 協力医療機関との相談をもち今後、検討していきたい。 |
| 49 | ○住み替え時の協働によるダメージの防止 本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている | 本人が希望されれば、十分な話し合いをし希望にそえるように務めている。 | ○ | |
| 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) |
| 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 | 個人情報については家族から了承もらっている。又、声掛けについては注意をしている。 | ○ | |
| 51 | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援 本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている | 自己決定ができるよう声掛けの工夫をしている。買い物にでかけたり、外食のメニューを決めてもらったり、日頃の暮らしでも自己決定できるように支援している。 | ○ | |
| 52 | ○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 職員のペースや都合で利用者様を動かすのではなく希望にそえるようにしている。 | ○ | |
| (2)その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援 | | | | |
| 53 | ○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている | 訪問美容もあるが、一般の床屋、美容院なども希望にそってでかける。 | ○ | |
| 54 | ○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている | 月に何度かフリーメニューがあり各ユニットで利用者様に聞き取りをしメニューを決めている。また、毎日の準備や片付けはその日の状況にそって職員と一緒にしている。 | ○ | |
| 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 | 糖尿など身体的なことは病院の指示のもと、なるべく本人の希望にそえるように援助している。たばこも健康状態にあわせ、楽しんでいただく。 | ○ | |
| 項目 | | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (○印) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
| 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 | 排泄チェック表が各ユニットにあり、パターンを活かし声掛け時間の工夫をしている。なるべくパットの使用はさけている。 | ○ | |
| | ○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 | 本人の希望がそえるように時間帯の工夫や回数も人によって違う | ○ | |
| 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 | 一日の過ごし方は本人にまかせています。夜間、眠れない方はホットミルクをおだしお話ししたり、工夫をしている。 | ○ | |
| (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 | 台所仕事、掃除、裁縫、散歩、ゲーム、唄など生活歴や本人の希望にそってお手伝いをいただこう支援している。 | ○ | |
| 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 | 買い物の希望があれば付添をし支援している。 | ○ | |
| 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 | 散歩は天気であれば毎日行っている。外出の希望に添って行ける様にしている。 | ○ | |
| 62 | ○普段行けない場所への外出支援 一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している | 個別対応にて季節にそった外出もしている。 | ○ | |
| 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) |
| 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 | 希望のある方は事務所から電話はしていただく。手紙のやりとりもいでもできる。 | ○ | |
| | ○家族や馴染みの人の訪問支援 | | | |

| | | | | |
|-----------|---|---|-------------|--|
| 64 | 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している | こられた友人、知人が次にも来ていただけるように声掛け、をしている。 | ○ | |
| 65 | ○身体拘束をしないケアの実践 運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 身体拘束は勉強会を開き学ぶ機会を作っている。以前、バールン対応の方が外されるため、家族がつなぎを希望された時は毎週、カンファレンスを開き書面をもって記録していた。 | ○ | |
| 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 | 夜間、防犯上の鍵は掛けるが、日中、居室や玄関は開放されている。 | ○ | |
| 67 | ○利用者の安全確認 職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している | 常に利用者様の所在を意識しながら業務を行っている。夜間は、状況に応じて見守りをしている。 | ○ | |
| 68 | ○注意の必要な物品の保管・管理 注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている | 洗剤等はすぐに手がとどかないように保管されている。個人については話あいをもっている。 | ○ | |
| 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 | 医務研修にて嚥下や事故がないよう学んでいる。又、ヒヤリッハとや事故報告を活かし防止に取り組んでいる。 | ○ | |
| 項目 | | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (○印) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
| 70 | ○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている | 医務研修を通し学んだり、各ユニットに救急対応のマニュアルが掲示されている。 | ○ | |
| | ○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 | 防災訓練をしたり避難場所の確認を行っている。 | ○ | |
| 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 | 面会時にはなるべく話あいを多くもちリスクについても話す機会を持っている。 | ○ | |
| (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 | 体重の増減や水分補給、便のコントロールは職員が意識を持って接している。 | ○ | |
| 74 | ○服薬支援 職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている | 一人一人の既往歴や薬内容を把握できるノートを作り、皆で理解できるように務めている。 | ○ | |
| 75 | ○便秘の予防と対応 職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる | 毎日排泄表を記入し便困日数を把握している。便困3日以上にならないように工夫をしている。水分量が少ない方もチェック表をつけ声掛けを多くしている。 | ○ | |
| 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 | 毎食後、口腔ケアを行っている。義歯は週2回消毒を行っている。必要に応じ歯科に通院している。 | ○ | |
| 項 目 | | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (○印) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
| 77 | ○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている | 水分量が少ない方は記録したり、栄養バランスも考えメニュー作りをしている。 | ○ | |
| | ○感染症予防 | | | |

| | | | | |
|-------------------------|---|--|------|----------------------------------|
| 78 | 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等) | 感染症の研修やマニュアルがある。毎日、消毒を行っている。 | ○ | |
| 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 | 調理器具、布巾等は毎日消毒を行っている。 | ○ | |
| 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 | 花壇があり、花を植えベンチを設置し自由に出入りができる。 | ○ | |
| 81 | ○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 共用のリビングにて自由にテレビをみたり、身体を休めるように工夫されている。又、リビングは季節に応じた飾りつけを行う。 | ○ | |
| 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 | 気の合う利用者様同士安心出来る環境作りに務めている。一人になりたい方は部屋に戻られ過ぎる。 | ○ | |
| 項 目 | | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (○印) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
| 83 | ○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 使い慣れたものをそのまま自室にて使われていることが多い。 | ○ | |
| | ○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>日夜共の、室温はこまめに調整をしている。換気は掃除の時や、利用者様が部屋にいない時間をみて、声掛けをし換気を行っている。</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>利用者様の身体的低下とともにエレベーターの利用も多いが、気軽に外に行くことができる。一人一人の行動、状況を把握し混乱や失敗を未然に防げるように努めている。</p> | ○ | |
| 86 | <p>○わかる力を活かした環境づくり</p> <p>一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している</p> | <p>一人一人の行動、状況を把握し混乱や失敗を未然に防げるように努めている。</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>庭やベランダの行き来は自由にできている。</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る | ○ | 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。)

何度の始めに行事委員会で年間の行事を決め季節毎の催しを考えている。、個別対応を重視し本人の願いや思いをかなえられるように援助している。近くの小学校の生徒も毎月きてくださっているが、地域とのかかわりをもっとたくさん持てるようにボランティアを活用したり、地域の方と話ができる機会を多くもち、利用者様が活気のある生活ができるよう支援したい。又、尊厳ある生活を大切にしていきたい。