

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 | 3170200152 |
| 法人名 | 社会福祉法人 こうほうえん |
| 事業所名 | グループホームかわさき |
| 訪問調査日 | 平成 21年 3月 4日 |
| 評価確定日 | 平成 21年 3月 26日 |
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 福祉経営ネットワーク |

○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

【評価実施概要】

| | |
|-------|-------------------------------------|
| 事業所番号 | 3170200152 |
| 法人名 | 社会福祉法人 こうほうえん |
| 事業所名 | グループホームかわさき |
| 所在地 | 鳥取県米子市両三柳5332 (電 話) 0859-48-0306 |

| | | | |
|-------|--------------------|-------|------------|
| 評価機関名 | 特定非活動法人 福祉経営ネットワーク | | |
| 所在地 | 東京都千代田区九段北4-1-9-4F | | |
| 訪問調査日 | 平成21年3月4日 | 評価確定日 | 平成21年3月26日 |

【情報提供票より】(21年 2月 23日事業所記入)

(1) 組織概要

| | | | |
|-------|--------------|-------------|-------------|
| 開設年月日 | 平成 10年 6月 1日 | | |
| ユニット数 | 1 ユニット | 利用定員数計 | 9 人 |
| 職員数 | 9 人 | 常勤 9 人, 非常勤 | 人, 常勤換算 9 人 |

(2) 建物概要

| | | |
|------|--------|-------|
| 建物構造 | 木造 造り | |
| | 1 階建ての | 1 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) | 24,000 円 | その他の経費(月額) | 円 | |
| 敷 金 | 無 | | | |
| 保証金の有無 (入居一時金含む) | 無 | 有りの場合 償却の有無 | 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 | | 1,100 円 | |

(4) 利用者の概要(月 日現在)

| | | | | | |
|-------|---------|------|------|----|------|
| 利用者人数 | 8 名 | 男性 | 名 | 女性 | 8 名 |
| 要介護1 | 0 名 | 要介護2 | 1 名 | | |
| 要介護3 | 1 名 | 要介護4 | 4 名 | | |
| 要介護5 | 2 名 | 要支援2 | 0 名 | | |
| 年齢 | 平均 86 歳 | 最低 | 76 歳 | 最高 | 90 歳 |

(5) 協力医療機関

| | |
|---------|--------------------------|
| 協力医療機関名 | 九里クリニック、中村医院、YAデンタルクリニック |
|---------|--------------------------|

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

今年度の前半は職員の離職が複数あったが、後半に専属の主任をはじめ職員体制が整備された。これにより職員個々に安心感による余裕が生まれ、利用者支援に対して振り返る機会ができたことで、自由な発想、自発的な意見が出るようになった。また、利用者本位のサービスに立ち返り、利用者の笑顔を引き出したいという意欲が各職員に生じてきている。具体的には、共有スペースのレイアウトを変え、多様なコーナーを設置し、利用者が過ごしやすい生活空間づくりに取り組んだ。また、日常の声かけについても、利用者の状況により場面ごとに声のトーンや話し方に変化をつけてみる等、利用者に寄り添う姿勢がうかがえる。

| | |
|-------|--|
| 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>昨年度指摘があった事項のうち、家族との連携については、それぞれの家族の面会の頻度が増加してきており、直接意見交換する機会が確保できている。一方、各職員が研修に参加する機会については十分確保できない状況となったため、引き続き課題である。</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>自己評価作成段階では職員相互に内容を確認して完成する流れとなっている他、外部評価結果や家族アンケート結果の内容を職員全体で検討し、具体的な対策を講じている。</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>家族代表と自治会長、民生委員、地域包括センター職員、市役所職員からなる運営推進会議が開催されており、ホームの状況や防災関連事項、ボランティア関連について意見交換する機会としている。今年度開催した運営推進会議は2回であり、いずれも中身の濃い議論がなされている。今後は開催頻度を増やしていくことが求められる。</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)</p> <p>意見箱は同一敷地内の通所介護事業所の窓口に設置しており、苦情や要望を提出できることになっている。また、福祉サービス苦情解決第三者委員や苦情専用フリーダイヤルを重要事項説明書に明示して周知している。</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)</p> <p>町内の回覧板でのやりとりや自治会活動としての一斉清掃に関わっている。また、事業所全体で実施する夕涼み会に地域住民も参加する機会もある。さらに、季節の花を飾りにホームを訪れる地域住民もいる。ただし、地域向けの広報誌が休刊状態になっていたりボランティアの減少、地域行事に参加する機会の減少傾向がみられるので、地域とかわる具体的な取り組みが課題である。</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 | 開設当初の職員で作上げた独自のグループホームの理念があり、ホームの事務所に掲示している。併せて、介護10原則や法人の理念、基本方針も掲示している。 | | |
| 2 | 2 | ○理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる | 各職員に理念等は浸透しており、それぞれ掲示することで日常業務上も振り返る機会としている。また、朝の引き継ぎやチーム会議の機会に管理者から日常業務と理念との関係を直接伝達している。 | ○ | 今年度はチーム会議を定期的には開催できなかった状況であったので、定例開催できるようにするとともに、チーム会の議題設定や会議内容の記録・伝達方法を整備していくことが有効である。 |
| 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 | 町内の回覧板でのやりとりや自治会活動としての一斉清掃に関わっている。また、事業所全体で実施する夕涼み会に地域住民も参加する機会もある。さらに、季節の花を飾りにホームを訪れる地域住民もいる。 | ○ | 地域向けの広報誌が休刊状態になっていたりボランティアの減少、地域行事に参加する機会の減少がみられるので、地域とかかわる具体的な取り組みが課題である。 |
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用 | | | | | |
| 4 | 7 | ○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる | 自己評価作成段階では職員相互に内容を確認して完成する流れとなっている他、外部評価結果や家族アンケート結果の内容を職員全体で検討し、具体的な対策を講じている。 | | |
| 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 | 家族代表と自治会長、民生委員、地域包括センター職員、市役所職員からなる運営推進会議が開催されており、ホームの状況や防災関連事項、ボランティア関連について意見交換する機会としている。 | ○ | 今年度開催した運営推進会議は2回であり、いずれも中身の濃い議論がなされている。今後は開催頻度を増やしていくことが求められる。 |

| 外部 | 自己 | 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (○印) | 取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|-----------------|----|--|--|------|--|
| 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 | 利用者の入退院や居室の空き情報等を市に報告する他、同一敷地内に居宅介護事業所と通所介護事業所、地域包括支援センターのあるホームであり、それらの事業所を経由して情報を入手する機会もある。 | | |
| 4. 理念を実践するための体制 | | | | | |
| 7 | 14 | ○家族等への報告 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている | 家族の面会頻度が増加しており、その際には必ず利用者の健康状況等を直接伝達するように取り組んでいる。そのため家族へのお便りの内容を改め、日常の笑顔のある写真を盛り込んだものとした。 | | |
| 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 | 意見箱は同一敷地内の通所介護事業所の窓口に設置しており、苦情や要望を提出できるようになっている。また、福祉サービス苦情解決第三者委員や苦情専用フリーダイヤルを重要事項説明書に明示して周知している。 | | |
| 9 | 18 | ○職員の異動等による影響への配慮 運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている | 職員の異動や離職がある場合は、引き継ぎ期間を設定して支援の継続性や利用者及び家族への不安解消に努めている。また、お便りに職員入れ替えについてのコメントを添えたり、職員の顔写真を掲示する等して周知している。 | | |
| 5. 人材の育成と支援 | | | | | |
| 10 | 19 | ○職員を育てる取り組み 運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている | 法人内として策定している年間教育訓練計画により研修の機会があらかじめ用意されており、ホームの職員も適宜参加している。特に今年度は主任により個別具体的に各職員に職務を通じて助言・指導が行われた。 | ○ | 研修への参加率が低い状況は改善が急務である。併せて、研修内容を共有化する取り組みの強化も求められる。 |
| 11 | 20 | ○同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | 法人内のグループホーム職員を対象とした研修会が開催されている他、交流研修として、他のグループホームに滞在して学ぶ機会もある。 | | |

| 外部 | 自己 | 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (○印) | 取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|------------------------------------|----|--|--|------|-----------------------------------|
| 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 本人が安心して、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気など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 | 入居前には必ずホーム見学してもらうことにしている他、できるだけ事前に生活用品等を送ってもらい、入居当日から日常生活にスムーズに入れるようにしている。他の入居者とお茶をゆっくり飲みながら自己紹介をする等して徐々に馴染んでもらうようにしている。 | | |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援 | | | | | |
| 13 | 27 | ○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている | 本人の自主性を尊重する立場を貫きつつ、食事などの日常生活場面でそれぞれの利用者が得意な領域を担当してもらう等取り組んでいる。なお、事前に作成しているヒストリーシート等を参考にして利用者の得意分野を理解し、生活場面に活かそうと取り組んでいる。 | | |
| Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | | | | | |
| 1. 一人ひとりの把握 | | | | | |
| 14 | 33 | ○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している | 利用者本位のサービスに立ち返り、利用者一人ひとりの思いを大切に取組んでおり、日々の些細な利用者の声や表情、態度の変化に気づくよう努めており、そのことは、記録に記載し、職員間で共有し統一したケアができるよう取り組んでいる。 | | |
| 2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し | | | | | |
| 15 | 36 | ○チームでつくる利用者本位の介護計画 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している | 介護計画の作成に関しては、利用者の意向を第一にし、家族の意向も考慮して取り組んでいる。また、利用者自身での意思表示が困難な場合は、普段の利用者の様子等も推し量り、家族の了解を得て作成している。 | | |
| 16 | 37 | ○現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している | 毎月モニタリングを行っており、半年に1度の見直しの際には、そのモニタリングの状況を参考にし、利用者及び家族の意向を反映して、作成している。 | | |

| 外部 | 自己 | 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (○印) | 取り組みを期待したい内容 (すでに取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 | 同一敷地内にデイサービス・居宅介護事業所、地域包括支援センターがあるため、ケアマネージャーとの連携が図りやすい状況にある。空き部屋がある場合は、ショートステイの受け入れも行える体制がある。 | | |
| 4. 本人がより良く暮らし続けるための地域支援との協働 | | | | | |
| 18 | 43 | ○かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している | 利用者のかかりつけ医をはじめ、ホームの協力医療機関との連携が密に行われており、家族の協力も得られている。特にホームと長期にわたって連携をとっている医師とは、利用者を継続的に診てもらっているため、利用者本人及び家族からの信頼も厚く、職員のよき理解者であり、協力者となっている。 | | |
| 19 | 47 | ○重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している | 現在、看取りを希望している家族がある。看取りに関して、ホームができることとできないことを明確に伝えていき、家族の理解と協力が必要であることを話し合っていくことで、準備を進めている。また、看取りの研修を行っていくことで、職員の心構えや支援体制についても取り組んでいく予定がある。 | | |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 1. その人らしい暮らしの支援 | | | | | |
| (1)一人ひとりの尊重 | | | | | |
| 20 | 50 | ○プライバシーの確保の徹底 一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない | 利用者へ声かけする際には、声のトーンや内容(特に排泄や入浴、プライベートな部分に関すること)に配慮するよう心がけている。また、職員間の引き継ぎの際には、固有名詞を出さないようにしている他、記録類は施錠できる場所で保管している。 | | |
| 21 | 52 | ○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、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 | 日常の生活は、利用者の心身の状況に配慮して、一人ひとりの生活ペースに合わせるよう努めている。また、職員体制の関係で必ずしも希望通りの対応が困難な場合でも、できることを考え、なるべく利用者の希望に沿うよう努めている。 | | |

| 外部 | 自己 | 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (○印) | 取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|------------------------------|----|---|--|------|---|
| (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 | 食事の際には、調理やお茶出し、皿洗い、食器拭き等、利用者が自主的に行うことは尊重している。また、声かけをすることで行ってもらえるよう場合もあるため、強制にならないよう配慮しながら、声かけをしている。 | | |
| 23 | 57 | ○入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している | 入浴は循環式であるため、利用者が希望すれば、いつでも対応できるよう努めている。また、身体的に個浴が困難な場合は、同一敷地内のデイサービスのチェアインバスを利用できる等、柔軟に対応している。 | | |
| (3)その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援 | | | | | |
| 24 | 59 | ○役割、楽しみごと、気晴らしの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている | 化粧や針仕事等、これまで在宅で行ってきたことを引き継ぎできるよう配慮している他、食事の支度やゴミ捨て、洗濯物たたみ等、利用者の意向を尊重しながら、声かけをする等、取り組んでいる。 | | |
| 25 | 61 | ○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している | 利用者の意向を確認し、食材等の買い物にい出かけている他、利用者の馴染みの地区へ出かけることで、その地区の人々と交流をもつ機会を持てるよう努めている。 | | |
| (4)安心と安全を支える支援 | | | | | |
| 26 | 66 | ○鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる | 基本的には施錠はしないとしているが、職員の体制上やむを得ない場合は、利用者の安全を第一に考え、一時的に施錠をすることを、家族にも理解を得ている。 | | |
| 27 | 71 | ○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている | 法人のエリア全体が地域との防災協定を締結している他、ホームは同一敷地内のデイサービスと連携を図っている。また、市とも協力体制を整備している。現在、近隣の自治会との協力応援体制について検討しているところである。 | ○ | 現在、近隣の自治会とは災害時等の協力体制について検討中であるため、今後の取り組みに期待したい。 |

| 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 (すでに取り組んでいることも含む) |
|----------------------------|----|---|--|------|-----------------------------------|
| (5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援 | | | | | |
| 28 | 77 | ○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 | 利用者の健康状態は、協力医療機関の病院の医師とのこまめな連絡体制により、確認している。そこで、食事面についても相談し医師と連携を取りながら、栄養管理に努めている。また、水分量もチェック表で記録し、医師に確認をとっている。 | | |
| 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 | | | | | |
| 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 | 今年度、共有スペースのリビングのレイアウトを変え、多様なコーナーを設けたことで、利用者が自分の居心地のよい場所を見つけられるよう生活空間づくりに取り組んだ。事務所もドアを取り去り、ソファを入れてフラットな感じにすることで、利用者の居場所のひとつになり得た。 | | |
| 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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 居室には、スペース上支障のない範囲で、利用者が馴染みのある品物を配置し、居心地の良さを感じられるよう配慮している。鏡台やラック等を使用し、生活しやすいレイアウトも利用者の意向を尊重している。居室の表札については、利用者の意向を確認しながら取り組んでいく予定がある。 | | |

自己評価票

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

地域密着型サービスの自己評価項目構成

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

○記入方法

[取り組みの事実]

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

[取り組んでいきたい項目]

今後、改善したり、さらに工夫を重ねたいと考えた項目に○をつけます。

[取り組んでいきたい内容]

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

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

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

○用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

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

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

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

○評価シートの説明

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

| | |
|-----------------|---------------|
| 事業所名 | グループホームかわさき |
| (ユニット名) | |
| 所在地 (県・市町村名) | 鳥取県米子市両三柳5332 |
| 記入者名 (管理者) | 佐藤 裕之 |
| 記入日 | 平成 21年 2月 23日 |

地域密着型サービス評価の自己評価票

(部分は外部評価との共通評価項目です)

↑
取り組んでいきたい項目

| 項目 | 取り組みの事実 (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 | | | |
| <input type="checkbox"/> 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 | 地域密着型の意義と方針を明らかにしている。 独自の理念を提示し職員へ周知されている。 | |
| <input type="checkbox"/> 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 | 全ての職員が運営理念を述べる事ができる。 上記運営理念と介護10原則は、ホールと事務所に提示している。また、ご利用者とご家族には入居時に理念と共に方針・約束など重要事項を説明している。 | |
| <input type="checkbox"/> 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 | 運営理念・方針・権利・義務を事務所に提示している。 入居時には、ご家族に説明している。 | |
| 2. 地域との支えあい | | | |
| <input type="checkbox"/> 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 | 日常的に散歩や買い物等に出掛ける事により交流を深めている。 ご近隣の方々と挨拶をかわしている。 | |
| <input type="checkbox"/> 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 | 地域の行事にできる限り積極的に参加するようにしている。 地域の子供会と定期的に交流を図っている。自治会活動(一斉清掃など)に参加している。 | |

| 項目 | | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (○印) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|-----------------------|---|---|------|--|
| 6 | ○事業所の力を活かした地域貢献 利用者への支援を基盤に、事業所や職員の状況や力に応じて、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる | 運営推進会議の中で認知症高齢者の情報共有を行っている。災害時、被災者の受け入れ、応援など事業所としての役割を自治会に情報提供している。 | | |
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用 | | | | |
| 7 | ○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる | 評価の意義とねらいについて、職員で話し合い、全員で自己評価に取り組んでいる。 | | |
| 8 | ○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている | 運営推進会議へ積極的に参加してもらえるように働きかけている。運営推進会議では、事業所からの報告と共に質問、意見、要望を受け、サービスの向上に活かしている。 | | |
| 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 | 市町村担当随時連絡を取り合い、情報交換を行っている。運営の実態を共有し、運営やサービスの課題解決に向けて協議し共に取り組んでいる。 | | |
| 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 | 法人研修及び外部研修に参加できる体制がある。必要時に、ご利用者、ご家族に情報提供を行っている。 | ○ | 法人研修、外部研修の参加体制があるが、参加率が低い。今後、参加率を上げケアの向上に努めたい。 |
| 11 | ○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている | 虐待が見過ごされる事のない様、職員間で注意を払い、防止努めている。 虐待に関する研修の機会はあるが、全職員は受けていない。 | | |

| 項目 | | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (○印) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|-----------------|--|---|------|---|
| 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、重要事項説明書を文書と口頭で、十分説明して納得して頂いている。 事業所の出来る事、出来ない事を明確に説明している。 | | |
| 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 | HPや苦情専用フリーダイヤルを提示し、働きかけている。利用者から苦情を言って頂ける様に、日頃から関係作りに配慮している。苦情について、検討、対応し、改善の結果や経過を伝えるプロセスがある。(是正予防、広報誌) | | |
| 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 | ご家族の来訪時に状況を報告している。 必要に応じ電話等で細やかな報告をしている。 年5回(1, 4, 7, 10, 12月)、ご利用者の状況を便りで報告している。 | ○ | 家族の面会が増えてきている。面会時には必ず近況報告を行い、職員との信頼関係を大切にしている。利用者状況報告のお便りを減らしたぶん、日常の笑顔ある写真(ポストカード)を送り、とても好評だった。 |
| 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 | HPや苦情専用フリーダイヤルを提示し、働きかけている。ご利用者から苦情を言って頂ける様に、日頃から関係作りに配慮している。苦情について、検討、対応し、改善の結果や経過を伝えるプロセスがある。(是正予防、広報誌) | | |
| 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 | 日頃より、職員の意見を聞く機会を持ったり、意見を言いやすくする雰囲気を作っている。 職員の意見を反映させる様配慮を行っている。 改善、提案制度の活用。 人事考課時の個別面談の実地。 | | |
| 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 | ご利用者の状態に合わせ、勤務時間の工夫を行っている。 必要な時間帯に必要な職員数を確保する努力を行っている。 | | |
| 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 | 年間に頻繁な異動が無い様、最小限に抑えている。 異動の際は、ご利用者、ご家族にお知らせし、担当がスムーズに新しい職員と引継ぎ、ダメージを防ぐ努力を行っている。 | | |

| 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) |
|---------------------------|--|---|--|
| 5. 人材の育成と支援 | | | |
| 19 | <p>○職員を育てる取り組み</p> <p>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</p> | <p>年間教育訓練計画の中に継続的な研修が取り込まれている。受講できない職員には資料配布、研修報告書を閲覧できるようにしている。</p> <p>法人内のグループホームの職員の研修会が年間4回実施される。</p> | <p>○</p> <p>研修参加率が悪い。良質なケアを継続する為には、研修は必須と考え、今後は積極的な参加をしたい。</p> |
| 20 | <p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>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</p> | <p>法人内外の同業者と相互訪問、情報交換など交流を行いサービスの質の向上に努めている。</p> <p>県内の他法人との職員交流研修に参加している。</p> | |
| 21 | <p>○職員のストレス軽減に向けた取り組み</p> <p>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</p> | <p>リフレッシュ休暇の取得に積極的に取り組んでいる。</p> <p>職員一人一人の悩みを聞ける体制が取れている。</p> <p>年2回の人事考課の面接時に十分時間を摂って話を聞く場を設けている。</p> | |
| 22 | <p>○向上心を持って働き続けるための取り組み</p> <p>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</p> | <p>職員の資格取得に向けた支援を行い、取得後は職場内で活かせる労働環境作りに努めている。職員が参加したい研修があれば、参加出来るよう配慮をしている。</p> | |
| 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 | <p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p> | <p>事前面談で、生活状況の把握や本人の思いに向き合い、信頼関係を築くように努めている。</p> | |
| 24 | <p>○初期に築く家族との信頼関係</p> <p>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</p> | <p>ご家族が求めているものを理解し、即時的なニーズが何なのか、事業所としてはどのように対応ができるか事前にまた、継続的に話し合いをしている。</p> | |

| 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (○印) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|---------------------------|--|------|----------------------------------|
| 25 | <p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p> | | |
| 26 | <p>○馴染みながらのサービス利用</p> <p>本人が安心して、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している</p> | | |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援 | | | |
| 27 | <p>○本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている</p> | | |
| 28 | <p>○本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>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</p> | | |
| 29 | <p>○本人と家族のよりよい関係に向けた支援</p> <p>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</p> | | |
| 30 | <p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p> | | |
| 31 | <p>○利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p> | | |

| 項目 | | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (○印) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|---------------------------------------|---|--|------|----------------------------------|
| 32 | ○関係を断ち切らない取り組み サービス利用(契約)が終了しても、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている | サービス利用(契約)が終了しても、必要なご家族には随時情報を発信し、ご家族に来所してもらえるような働きかけをしている。 | | |
| Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | | | | |
| 1. 一人ひとりの把握 | | | | |
| 33 | ○思いや意向の把握 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 | ご利用者、一人ひとりの思いや意向をケアプランの作成に反映させている。 ご利用者、ご家族の介護に対する意向をケアプランに記載している。 | | |
| 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 | 個々の生活歴や生活環境の把握に努めている。入居事前にこれまでのサービス利用の経過等を相談受付表に記載し把握している。 | | |
| 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 | 介護日誌や個人記録にご利用者、一人ひとりの一日の過ごし方や現状を記録し把握している。 | | |
| 2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し | | | | |
| 36 | ○チームでつくる利用者本位の介護計画 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 | 作成前にご本人、ご家族と情報交換を行い介護計画を作成している。 | | |
| 37 | ○現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している | 介護計画の評価、職員が記録するご利用者の状態変化や状況、ご利用者、ご家族の要望を取り入れつつ、期間が終了する前に見直し、状態が変化した際は、終了する前であっても検討見直しを行っている。 | | |

| 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) |
|-----------------------------|---|---|------|--|
| 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 | 個別にファイルを用意し、ケアの個別状況やケアをしながらの職員の気づきや工夫を記録し、いつでも全ての職員が確認できるようにしている。個人記録を基に介護計画の見直し、評価を実施している。 | | |
| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援 | | | | |
| 39 | ○事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている | ショートステイの申請を行い、近隣の高齢者状況に応じて利用できる体制がある | | |
| 4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働 | | | | |
| 40 | ○地域資源との協働 本人の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア、警察、消防、文化・教育機関等と協力しながら支援している | ご本人と地域とのさまざまな接点を見出し、必要に応じて地域資源を活用し利用者が生活しやすい様に支援している。 | | |
| 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 | ご利用者、ご家族に日常生活の情報を伝え、必要に応じて他のサービスへ移行していく体制がある。 | | |
| 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 | 地域周辺の情報や支援に関する情報の交換協力体制を築けるよう地域包括支援センターと相談し対応していく体制がある。 運営推進会議は、必ず参加する様要請し、情報共有を行っている。 | | |
| 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し、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 | ご利用者、ご家族が希望するかかりつけ医で医療を受けられるよう家族と協力して通院介助を行ったり、往診に来てもらっている。お互いに、診察の際の情報交換を行い、情報共有に努めている。 | ○ | 利用者が重度化しているなか、身体的病状の悪化、不安時にはかかりつけ医に電話連絡し指示、もしくは家族と協力し受診している。 |

| 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 | 認知症に関する診断や治療、対処方法等、利用者の日常生活を通して、適切な指示や助言をしてくれる医師と連携を図っている。 | | |
| 45 | ○看護職との協働 利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている | 訪問看護ステーションと契約し、日常の健康管理に努めている。訪問看護ステーションと気軽に相談できる体制になっている。 | | |
| 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 | 入院受け入れ機関(協力病院)との連携を蜜にし、家族・主治医・ソーシャルワーカー・施設関係者等と話し合いを行っている。入院先に職員が出向き、安心して頂けるよう努める。 | | |
| 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 | ご利用者の状態により、適時ご家族・主治医と話し合いの場を持つ事で、ご本人、ご家族の思いに配慮したサービス提供を行う。話し合いでの情報をスタッフ間で共有しケアに活かせるよう努める。 | | |
| 48 | ○重度化や終末期に向けたチームでの支援 重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている | 事業所で「出来る事、出来ない事」を明確にご本人、ご家族等に説明し納得して頂けるよう努める。ご利用者・ご家族の思いに配慮し、かかりつけ医と共に支援している。日頃から、ご本人の状態についてご家族に情報提供を行い、思いに合ったサービスを検討、提供している。 | ○ | 看取り希望の御家族あり。研修会の参加に努め、御家族、かかりつけ医との連携を図りたい。 |
| 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 | ご利用者に対するに日常的なケアの内容やケアプラン等の情報を提供し、他事業所へ移られた場合も出来るだけこれまでの生活に近い内容での援助が受けられるよう努めている。状況により、移りすんだ先に直接職員が出向き、細かい内容を伝えると共に、ご利用者の混乱が避けられるよう配慮する。 | | |

| 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 | | | |
| 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 | 声のトーンや話の内容を、他者に配慮しながらご利用者に声を掛けている。(特に排泄・入浴等) 個人の情報が漏れないように取扱いに配慮している。 | |
| 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 | 個々の能力に合わせて理解して頂ける様な言葉かけを行っている。 本人の能力を発揮できるような作業(内容の検討)の支援をしている。 | |
| 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し、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 生活のリズムを個々に合わせ、ご本人の希望に配慮しながらサービス提供している。 日々の関わりの中から、ご本人の思いを聞き出す努力をし、実現に向けて取り組んでいる。 | |
| (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 | 馴染みの理・美容院がある場合、利用できる体制を整える。 希望により、移動理・美容車が利用できる体制を整えている。 身だしなみ・衣類は本人に選んで頂く事でその人らしさを大切にしている。 | |
| 54 | ○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 食事作りや、盛り付け、茶碗拭き等、利用者の状態に合わせて実施している。 職員が食事を共に摂る中で得た情報を、メニューを作成する際、それぞれの好みをを取り入れている。 | |
| 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 | ご本人、ご家族より嗜好の確認をし、好みの物が提供できる様に支援している。 | |

| 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) |
|-------------------------------|--|---|------|----------------------------------|
| 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 | できる限り、おむつを使用しないよう、個々の排泄パターンや習慣を職員は把握し支援している。 | | |
| 57 | ○入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している | 個々の希望、タイミングを配慮し入浴を支援している。 | | |
| 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 | 個々の就寝時間を配慮し支援している。 夜間良く睡眠できるよう、日中は積極的に活動して頂けるよう支援している。 | | |
| (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 | 個々の思いを把握し、生活の中の役割や楽しみ事が出来るよう支援している。 | | |
| 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 | ご本人、ご家族と相談し、能力が発揮できるよう支援している。 | | |
| 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 | ご本人の体調に配慮しながら、個々の希望に添うように外出支援を行っている。 | | |
| 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 | ご本人やご家族の思いを十分に把握し外出支援を行っている。 | | |

| 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) |
|-----------------|---|--|------|----------------------------------|
| 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 | ご本人、ご家族の希望に添うよう支援している。 | | |
| 64 | ○家族や馴染みの人の訪問支援 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している | 面会、訪問に関しては、時間設定等を行っていない。違和感や威圧感を感じず、ご家族や地域の方々が訪れやすい雰囲気、ご家族に泊まっていたる事にも配慮している。地域住民、顔なじみの方々にも行事に招待したり、遊びに来てもらうなど継続的な付き合いが出来るよう心掛けている。 | | |
| (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 | 法人でネバーモア宣言をし、身体拘束は行われていない。ご本人の希望がない限り、居室の外から鍵を掛けない。全職員が身体拘束の意味を十分理解している。 | | |
| 66 | ○鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる | 出て行く気配を職員が、見落とさない見守りや連携プレーが出来るよう日頃から意思疎通を図っている。夜間、外部からの進入を防ぐ目的で鍵を掛けているが、ご利用者、ご家族へ説明している。 | | |
| 67 | ○利用者の安全確認 職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している | 常にご利用者の行動に気配りしながら、ご利用者と共に作業し、ご利用者に注意がいく体制で行っている。さりげない動きの中で全体の状況の把握と職員間の連携を図っている。 | | |
| 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 | 日常的に薬、刃物、洗剤、漂白剤等の管理が安全に行なわれている。日中は利用者も洗剤や包丁が使えるよう台所、洗面台に設置してある。必要に応じて施錠をしている。 | | |
| 69 | ○事故防止のための取り組み 転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる | 法人内で発生した「いろんなこと報告書」(事故報告書、ヒヤリハット報告書)を共有する事で再発防止に向けた取り組みがなされている。再発防止への意識づけを行っている。ケアプランにリスクを記入し事故防止に努めている。一部に関してはマニュアルを作成している(服薬、離苑) | | |

| 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 | 講習会や研修に定期的に参加し、ご利用者のケガ、骨折、発作等の急変時の対応、救急救命法など応急手当を行なえるよう学習している。 | | AEDの設置の検討。 母体である、よなご特養にて実施される救急救命講習への積極的な参加。 |
| 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 | 各災害に応じたマニュアルや、関係機関の連絡先を掲示する事で、日々の災害に対する啓発を行なっている。 運営推進会議の場で、防災に関しての地域との協力体制を確認している。 | | |
| 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 | 小さな変化でも家族に知らせる事で、家族とホームとの共通認識が持てるよう対応している。 利用中に起こりうるリスクに対して、職員間で検討、把握し、その結果をご家族に対して説明し、理解を得るようにしている。 | | |
| (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 | 職員はご利用者の日頃の状態把握や状態変化の早期発見に努め、情報の共有、かかりつけ医とも連携を図っている。 ご家族にも報告し、共通認識に努めている。 | | |
| 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 | 職員は病院からの処方箋を必ず読み、目的、副作用、用法や用量を確認し医師の指示通り服薬している。 医師とも連携を図り、薬の必要性の検討を行っている。 | | |
| 75 | ○便秘の予防と対応 職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる | 便秘薬に頼らないよう、水分、運動、食事(繊維の多いもの)に気を付け、個々の状態に合わせて配慮している。 | | |
| 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、口腔ケアを実施している。自分で出来ない方は、職員が出来ないところを支援し、清潔保持に努めている。 | | |

| 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) |
|-------------------------|---|---|------|----------------------------------|
| 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 | 一日1700Kcal、水分1500ccを目安に個々の状態に合わせ、好みの物を提供している。水分量については記録し、かかりつけ医と連携し、体調管理に努めている。 | | |
| 78 | ○感染症予防 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している（インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等） | マニュアルを参考に周知徹底している。 うがい、手洗い、除菌の徹底、手袋を使用し保護している。 | | |
| 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 | まな板、布巾は毎回消毒している。 新鮮な食材を使用している。 炊事の際は冷蔵庫をチェックし賞味期限内に使用している。 | | |
| 2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり | | | | |
| (1)居心地のよい環境づくり | | | | |
| 80 | ○安心して出入りできる玄関まわりの工夫 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている | 玄関周りをいつも綺麗にし、四季折々の草花を飾り、季節を感じて頂き、訪れやすい雰囲気作りをしている。 | | |
| 81 | ○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 華美にならない様、又高齢者に住みよい色使いと家庭的な雰囲気になるように配慮している。 食事作りの音、匂い、季節の花等、五感に働きかける様に配慮している。 | | |
| 82 | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中には、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている | 気のあったご利用者同士が会話ができる様、空間の配慮がされている。ご利用者、個々の状態に合わせた居場所作り、環境作りを心掛けている。 | | |

| 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) |
|------------------------|--|------|----------------------------------|
| 83 | <p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている</p> | | |
| 84 | <p>○換気・空調の配慮</p> <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> | | |
| (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> | | |
| 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> | | |
| 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> | | |

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 | <input type="radio"/> | 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 | <input type="radio"/> | 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 | <input type="radio"/> | 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 | <input type="radio"/> | 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 | <input type="radio"/> | 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 | <input type="radio"/> | 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、安心して暮らせている | <input type="radio"/> | 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 | <input type="radio"/> | ①ほぼ全ての家族と |
| | | | ②家族の2/3くらいと |
| | | | ③家族の1/3くらいと |
| | | | ④ほとんどできていない |

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

1、ご利用者が望まれる生活とは何かを考え、家庭的な雰囲気の中で笑顔を引き出せる関わりに努めている。入居者が全員女性である点を活かし、共に買い物に行き、調理、盛り付けなど家事全般を行うことで日々の生活がリハビリになり、楽しく充実した生活できるようにご利用者の役割を大切に配慮している。また、日々穏やかにかつ気分転換や住み慣れた地域への外出を行うことで地域住民との関係の途絶えることの無いようにしている。 2、職員の労働環境への配慮 3、家族ニーズの確認。看取り希望のあるご家族に対応できる体制づくり。