

# 評価結果報告書

## 地域密着型サービスの外部評価項目構成

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

|       |                   |
|-------|-------------------|
| 事業所番号 | 1473200879        |
| 法人名   | 医療法人社団 東華会        |
| 事業所名  | サリューブルあさひ壱番館      |
| 訪問調査日 | 平成21年3月25日        |
| 評価確定日 | 平成21年5月15日        |
| 評価機関名 | 社団法人かながわ福祉サービス振興会 |

### 項目番号について

外部評価は30項目です。  
「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。  
「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。  
番号に網掛けのある項目は、地域密着型サービスを実施する上で重要と思われる重点項目です。この項目は、概要表の「重点項目の取り組み状況」欄に実施状況を集約して記載しています。

### 記入方法

[取り組みの事実]  
ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。

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

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

### 用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。  
家 族 = 家族に限定しています。

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

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

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

# 1. 評価結果概要表

作成日 平成21年5月19日

## 【評価実施概要】

|               |                                        |
|---------------|----------------------------------------|
| 事業所番号         | 1473200879                             |
| 法人名           | 医療法人社団 東華会                             |
| 事業所名          | サリュールあさひ壱番館                            |
| 所在地<br>(電話番号) | 神奈川県横浜市旭区川井本町45-6<br>(電話) 045-920-0775 |

|       |                      |       |            |
|-------|----------------------|-------|------------|
| 評価機関名 | 社団法人かながわ福祉サービス振興会    |       |            |
| 所在地   | 横浜市中区本町2-10 横浜大栄ビル8階 |       |            |
| 訪問調査日 | 平成21年3月25日           | 評価確定日 | 平成21年5月15日 |

【情報提供票より】(平成21年2月17日事業所記入)

### (1) 組織概要

|       |           |                           |      |
|-------|-----------|---------------------------|------|
| 開設年月日 | 平成16年1月1日 |                           |      |
| ユニット数 | 2 ユニット    | 利用定員数計                    | 18 人 |
| 職員数   | 11 人      | 常勤 5人, 非常勤 6人, 常勤換算 7.15人 |      |

### (2) 建物概要

|      |                |  |
|------|----------------|--|
| 建物構造 | 木造             |  |
|      | 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)            | 58,500 円    | その他の経費(月額)     | 40,000 円 |       |
| 敷金                  | 無           |                |          |       |
| 保証金の有無<br>(入居一時金含む) | 有(324,000円) | 有りの場合<br>償却の有無 | 有        |       |
| 食材料費                | 朝食          | 400 円          | 昼食       | 400 円 |
|                     | 夕食          | 400 円          | おやつ      | 0 円   |
|                     | または1日当たり 円  |                |          |       |

### (4) 利用者の概要(平成21年2月17日現在)

|       |           |      |      |    |      |
|-------|-----------|------|------|----|------|
| 利用者人数 | 18 名      | 男性   | 9 名  | 女性 | 9 名  |
| 要介護1  | 1 名       | 要介護2 | 2 名  |    |      |
| 要介護3  | 9 名       | 要介護4 | 4 名  |    |      |
| 要介護5  | 2 名       | 要支援2 | 0 名  |    |      |
| 年齢    | 平均 76.4 歳 | 最低   | 65 歳 | 最高 | 95 歳 |

### (5) 協力医療機関

|         |                     |
|---------|---------------------|
| 協力医療機関名 | 瀬谷医院、湘南台中央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】

このホームへは相模鉄道線を利用できるほか、国道16号線も近いなどアクセス面が便利で、なだらかな坂の途中には立ち木に囲まれた神社や蔵があるなど、落ち着きのある住宅地内にある。グループホーム専用に建てられ、リビングや居室は安全性や居住性に十分に配慮されている。  
利用者は「笑顔が一番」を基本姿勢とする職員の支援でそれぞれのペースで散歩や買い物、諸行事に参加し、できる役割をこなし穏やかな時間を過ごしている。  
利用者の健康及び安全管理は、協力医や歯科医による往診、看護師の訪問指導等、24時間の連携体制が整備され適切な対応がなされている。また、旭区徘徊高齢者SOSネットワークシステムに登録し、安全安心の確保に配慮している。  
新規採用者には法人主催の基礎研修があり、更にリーダー研修、外部研修、事例発表会、自己評価等の機会を設け人材育成に努め、サービスの質の向上につなげている。

## 【重点項目への取り組み状況】

|      |                                                                                                                                                                    |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 重点項目 | 前回評価での主な改善課題とその後の取り組み、改善状況(関連項目:外部4)                                                                                                                               |
|      | 前回の評価では特に改善課題とされた箇所はなかったが、この機会を捉え「職員の働きやすい職場作り」を重点目標に掲げて、研修の充実を推進した。                                                                                               |
| 重点項目 | 今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4)                                                                                                                                        |
|      | 評価の意義と調査票の記入要領について、全体会議などで管理者より職員に説明した。自己評価の作成には全職員が参加し、ユニットの主任がまとめた。                                                                                              |
| 重点項目 | 運営推進会議の主な討議内容及びそれを活かした取り組み(関連項目:外部4,5,6)                                                                                                                           |
|      | 運営推進会議は、開催日を奇数月の最終火曜日に定例化している。会議の内容はホームからの報告や説明が主であるが、災害時における地域との連携等についても話題としている。参加者は地域の自治会代表・民生委員、地域包括支援センター関係者、利用者及び家族の代表等で、ホームへの理解につなげるように努めている。                |
| 重点項目 | 家族の意見、苦情、不安への対応方法・運営への反映(関連項目:外部7,8)                                                                                                                               |
|      | ホームでは月刊「あさひ壱番館だより」を発行し、ホームの状況や行事等を利用者本人の状況と共に家族に毎月報告している。また、行事の折や来訪時にも近況を含めた情報提供を適宜行っている。利用契約書に相談等の窓口を明示し、家族の来訪時には何でも気軽に言ってもらうようにしている。細かい要望についても、それを十分に受け止め対処している。 |
| 重点項目 | 日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)                                                                                                                                           |
|      | 開設当初より自治会に加入して、関係の敬老会、運動会等の催しに参加し、近隣の方とは散歩の折に声を掛けたり挨拶を交わしている。また、地域ケアプラザの諸行事にも参加して交流に努めている。民謡や和太鼓等のボランティアの来訪も利用者は楽しみにしている。                                          |

## 2. 評価結果(詳細)

(  部分は重点項目です )

取り組みを期待したい項目

| 外部                    | 自己 | 項目                                                                                     | 取り組みの事実<br>(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<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|-----------------------|----|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----------------------------------|
| <b>. 理念に基づく運営</b>     |    |                                                                                        |                                                                                                                                                     |     |                                  |
| 1. 理念と共有              |    |                                                                                        |                                                                                                                                                     |     |                                  |
| 1                     | 1  | 地域密着型サービスとしての理念<br>地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている                  | 理念は「明るく楽しく笑顔が絶えない毎日が送られるように努力します」などの3項目で、職員が独自に考えて創ったものである。また、理念と共に「笑顔で挨拶」という標語を前面に出し、職員一人ひとりが日々の活動の指針にしている。なお、開設当時の「理念」なので、現状を踏まえたものに変えようという声もある。  |     |                                  |
| 2                     | 2  | 理念の共有と日々の取り組み<br>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「笑顔で挨拶」という標語と共に、玄関・リビング・事務室に掲げられ、職員一人ひとりが日常活動の基本に据えている。職員の言動が理念から外れている場合には管理者が注意することもある。                                                         |     |                                  |
| 2. 地域との支えあい           |    |                                                                                        |                                                                                                                                                     |     |                                  |
| 3                     | 5  | 地域とのつきあい<br>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               | 開設当初より自治会に加入して、関係の敬老会、運動会等の催しに参加し、近隣の方とは散歩の折に声を掛けたり挨拶を交わしている。また、地域ケアプラザの諸行事にも参加して交流に努めている。地域での買い物や散歩、民謡や和太鼓等のボランティアの来訪も利用者は楽しみにしている。                |     |                                  |
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用 |    |                                                                                        |                                                                                                                                                     |     |                                  |
| 4                     | 7  | 評価の意義の理解と活用<br>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                 | 評価の意義と評価票の記入要領について、全体会議などで管理者より職員に説明した。自己評価の作成には全職員が参加し、ユニットの主任がまとめた。前回の外部評価では特に改善課題はなかったが、この機会を活かし「職員の働きやすい職場作り」を重点目標に掲げて、研修の充実を推進した。              |     |                                  |
| 5                     | 8  | 運営推進会議を活かした取り組み<br>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 | 運営推進会議は、開催日を奇数月の最終火曜日に定例化している。会議の内容はホームからの報告や説明が主であるが、災害時における地域との連携等についても話題としている。参加者は地域の自治会代表・民生委員、地域包括支援センター関係者、利用者及び家族の代表等で、ホームへの理解につなげるように努めている。 |     |                                  |

| 外部              | 自己 | 項目                                                                                                  | 取り組みの事実<br>(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<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|-----------------|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----------------------------------|
| 6               | 9  | 市町村との連携<br>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                               | 旭区役所の指導によりグループホーム事業所の連絡会を立ち上げることができ、ネットワーク網が作られつつある。関係窓口には各種報告の折に出向き連携を密にするよう心掛けている。また、横浜市主催の研修には複数の職員が参加している。                                                  |     |                                  |
| 4. 理念を実践するための体制 |    |                                                                                                     |                                                                                                                                                                 |     |                                  |
| 7               | 14 | 家族等への報告<br>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                              | 利用者の家族には毎月状況説明と預かり金については領収書を添えた金銭収支が報告されている。合わせて月刊「あさひき番館だより」を発行し、ホームの状況や行事等を家族に知らせている。行事の折や訪問時には親交を深めると同時に近況を含めた情報提供を行っている。なお、緊急に必要があれば、適宜に電話で連絡している。          |     |                                  |
| 8               | 15 | 運営に関する家族等意見の反映<br>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                                | 運営規程・利用契約書・重要事項説明書に相談等の窓口を明示し、家族の来訪時にも何でも言ってもらうようにしている。ホーム全体としては、細かい要望でもそれを十分に受け止め対処している。                                                                       |     |                                  |
| 9               | 18 | 職員の異動等による影響への配慮<br>運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている | 職員の異動は少ないが、居室担当者を複数にして異動があっても利用者へのダメージを極力少なくするように配慮している。新規採用者は管理者やベテラン職員がフォローするようにしている。退職者を少なくするために職場環境の整備の一環として設備の充実に努め、職員の介助負担軽減を図っている。                       |     |                                  |
| 5. 人材の育成と支援     |    |                                                                                                     |                                                                                                                                                                 |     |                                  |
| 10              | 19 | 職員を育てる取り組み<br>運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている              | 新採用職員には2ヵ月1回、計6回の法人主催の基礎研修を行っている。主任やユニット長を対象にリーダー研修があり、全職員向けには交換研修が年3回、献立や食材等に関する外部講師による法人の研修が年2回実施されている。また、年1回事例発表会や自己評価の機会があり、自己啓発に努めている。いずれも研修内容は記録し回覧されている。 |     |                                  |
| 11              | 20 | 同業者との交流を通じた向上<br>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    | 区内の20ヵ所のグループホームで協議会が結成され、ネットワークが作られ、交換研修も計画されている。加えて、法人内のグループホーム5施設の管理者会議が毎月開催されている。そこで入手した成功事例や困難事例等の各種情報をそれぞれのホームが持ち帰り、サービスの質の向上に取り組んでいる。                     |     |                                  |

| 外部                               | 自己 | 項目                                                                                                    | 取り組みの事実<br>(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<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|----------------------------------|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----------------------------------|
| <b>.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>        |    |                                                                                                       |                                                                                                                                                                     |     |                                  |
| 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<br>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 | 通常のケースでは、利用者と家族が来訪し、ホームの雰囲気を知り、徐々に馴染みながら入居に繋げるようにしている。ケースによっては管理者や職員が利用者の自宅や入院先に出向き、状況を把握し、顔見知りになっておく場合もある。いずれも利用者本人が納得することが前提になる。                                  |     |                                  |
| 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<br>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                       | 利用者の体力維持や機能低下を防ぐ意味で、できる事については、身体を動かしてやってもらうようにしている。訪問時には食事準備や後片付け、清掃等に職員と一緒に取り組んでいる場面もあり、そこで、職員が利用者とのやり取りを大切にしている様子も伺えた。また、職員は利用者から言葉遣いの大切さや、「もったいない精神」を教えられる場面もある。 |     |                                  |
| <b>.その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |    |                                                                                                       |                                                                                                                                                                     |     |                                  |
| 1. 一人ひとりの把握                      |    |                                                                                                       |                                                                                                                                                                     |     |                                  |
| 14                               | 33 | 思いや意向の把握<br>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                                           | 利用者一人ひとりの経験や現在のADL等を把握して、日々の関わりの中で思いや意見を聞き、それらに応えるように努めている。ある利用者は選抜野球トーナメント表を作って張り出し、ある人は草花や金魚の世話、書道や俳句作りに取り組む等、それぞれの希望を大切にしている。希望や意向の表出が困難な場合は、本人本位を基本として対応している。   |     |                                  |
| 2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し   |    |                                                                                                       |                                                                                                                                                                     |     |                                  |
| 15                               | 36 | チームでつくる利用者本位の介護計画<br>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        | モニタリング及びアセスメント等を通じて、利用者や家族の意向を聞き、ケアに反映するように努めている。日々の申し送りノート、ケア記録等で職員間で意見交換し、共有するようにしている。最終的にはカンファレンスを行い、それらを反映した介護計画を作成している。                                        |     |                                  |
| 16                               | 37 | 現状に即した介護計画の見直し<br>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    | 毎月のカンファレンスでは3名の介護計画の見直しを行っている。見直し期間は大体6ヵ月毎である。状態に大きな変化が見られる場合には、医師の判断等を参考に随時に計画を見直している。見直しの時期や本人・家族の意向が記録された介護計画を確認した。                                              |     |                                  |

| 外部                          | 自己 | 項目                                                                                         | 取り組みの事実<br>(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<br>(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           |    |                                                                                            |                                                                                                                                            |     |                                  |
| 17                          | 39 | 事業所の多機能性を活かした支援<br>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                             | 利用者の健康管理は、医療連携体制加算の指定を受け24時間体制をとり、緊急時には協力医療機関の支援を受けられる。また、利用者の通院や理容院への付き添い支援には柔軟に対応している。旭区徘徊高齢者SOSネットワークシステムに利用者2名が登録し、安全に配慮している。          |     |                                  |
| 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 |    |                                                                                            |                                                                                                                                            |     |                                  |
| 18                          | 43 | かかりつけ医の受診支援<br>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              | 現在、かかりつけ医に診てもらっている利用者はいない。利用者全員の健康管理は協力医による月2回の往診、歯科医は週1回の往診、看護師による月1回の訪問指導等のほか、24時間体制で適切に対応している。                                          |     |                                  |
| 19                          | 47 | 重度化や終末期に向けた方針の共有<br>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 | ホームは利用者が重度化した場合の方針を定め、そのような事態には、家族や協力医と連携して、24時間対応の体制をとっている。全職員がその方針や対応を共有している。既に2件のターミナルケアを経験している。                                        |     |                                  |
| . その人らしい暮らしを続けるための日々の支援     |    |                                                                                            |                                                                                                                                            |     |                                  |
| 1. その人らしい暮らしの支援             |    |                                                                                            |                                                                                                                                            |     |                                  |
| (1) 一人ひとりの尊重                |    |                                                                                            |                                                                                                                                            |     |                                  |
| 20                          | 50 | プライバシーの確保の徹底<br>一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない                          | 職員は利用者への言葉かけや対応、プライバシーについて配慮し、日常的には利用者一人ひとりに合った言葉かけを心掛けている。申し送りは利用者の前では行わないようにし、個人名を使わないようにしている。<br>利用者の記録は個別にファイルで管理し、事務室の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<br>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            | ホームには1日のスケジュールがあるが、職員は利用者の一人ひとりの過ごし方については、そのペースや希望を尊重し、状態を見て柔軟に支援している。例えば、散歩、行事、買い物等の参加についても、その都度希望を聞いている。自己決定は半数以上の利用者が可能である。             |     |                                  |

| 外部                            | 自己 | 項目 | 取り組みの事実<br>(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<br>(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<br>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    |     |                                                                             |
|                               | 23 | 57 | 入浴を楽しむことができる支援<br>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   |     |                                                                             |
| (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<br>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 |     |                                                                             |
|                               | 25 | 61 | 日常的な外出支援<br>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                   |     |                                                                             |
| (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<br>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          |     |                                                                             |
|                               | 27 | 71 | 災害対策<br>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      |     | 利用者の安全安心の確保を更に推進するため、平日頃より地域の人々との交流を推進し、災害時に協力や支援を受けられるような関係づくりをすることが期待される。 |

| 外部                         | 自己 | 項目                                                                                                       | 取り組みの事実<br>(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<br>(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<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている                                   | 栄養摂取については、法人の管理栄養士が年2回、カロリーや栄養バランスを全体的にチェックしている。カロリーについても1日1500キロカロリーを目安にしており、食事や水分の摂取量はチェック表に記入して注意を払い、個々の健康管理に留意している。                                                 |     |                                  |
| 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            |    |                                                                                                          |                                                                                                                                                                         |     |                                  |
| 29                         | 81 | 居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 玄関から続く廊下及び居間兼食堂は広く、開口部もスペースが大きく取られ、窓からの採光や風通しも心地良く感じられた。テレビが2台、応接セット、置き物のほか、季節の鉢植えや花瓶などが随所に置かれ、家庭的な雰囲気醸成し、快適に過ごせる共用空間になっている。玄関や各ユニット内には簡単なベンチも置かれ、1人もしくは複数で和める空間になっている。 |     |                                  |
| 30                         | 83 | 居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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                   | 各居室にはクローゼットが備え付けられ、広さは8畳近くあり余裕がある。利用者は、ベット、テレビ、整理ダンス、仏壇、家族の写真、花瓶や鉢植え、沢山の愛読書、様々な装飾品などそれぞれの馴染みのものが持ち込まれ、居心地よく過ごせるように工夫している。                                               |     |                                  |



# 自己評価票

自己評価は全部で100項目あります。

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

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

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

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

## 地域密着型サービスの自己評価項目構成

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

## 記入方法

[取り組みの事実]

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

[取り組んでいきたい項目]

今後、改善したり、さらに工夫を重ねたいと考えた項目に をつけます。

[取り組んでいきたい内容]

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

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

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

## 用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

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

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

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

## 評価シートの説明

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

|                 |                   |
|-----------------|-------------------|
| 事業所名            | サリューブルあさひ壱番館      |
| (ユニット名)         | 1階 たんぼぼ           |
| 所在地<br>(県・市町村名) | 神奈川県横浜市旭区川井本町45-6 |
| 記入者名<br>(管理者)   | 竹本 寛喜             |
| 記入日             | 平成 20 年 11月 1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<br>(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<br>(すでに取り組んでいることも含む)         |
|--------------------|----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|-------|------------------------------------------|
| <b>・理念に基づく運営</b>   |                                                                            |                                             |       |                                          |
| <b>1. 理念と共有</b>    |                                                                            |                                             |       |                                          |
| 1                  | 地域密着型サービスとしての理念<br>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      | 独自の理念を作っている                                 |       | 利用者様一人一人が笑顔の絶えない日々を送れるようスタッフ一同にて取り組んでいる  |
| 2                  | 理念の共有と日々の取り組み<br>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                         | できている                                       |       | ユニット内の目立つところに“理念”を貼り付けて、スタッフの意識を高めている    |
| 3                  | 家族や地域への理念の浸透<br>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 | 運営会議を発足させ、ご家族様や地域の有力者の方々に説明をしている            |       | 今後も活発的に取り組んでいきたい                         |
| <b>2. 地域との支えあい</b> |                                                                            |                                             |       |                                          |
| 4                  | 隣近所とのつきあい<br>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 | 近隣に声を掛け合う事もあるが、なかなか立ち寄ってもらえず日常的な付き合いが出来ていない |       | とり合えず身近な“行事”等に於いて声を掛け、気軽に立ち寄れる環境を作って行きたい |
| 5                  | 地域とのつきあい<br>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   | 運営会議の中で地域の行事を確認しなるべく参加するようにしている             |       | 利用者様の状況により難しい面もあるが“出来る事”から徐々に交流を深めて行きたい  |

| 項目                           |                                                                                                   | 取り組みの事実<br>(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<br>(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<br>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                   | できていない                                 |      | 難しい面もあるが今後に於いては“何が出来るか”を考え運営会議等に提案し検討していく        |
| <b>3. 理念を実践するための制度の理解と活用</b> |                                                                                                   |                                        |      |                                                  |
| 7                            | 評価の意義の理解と活用<br>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                            | スタッフ、管理者が共通の理解の下に改善に取り組んでいる            |      | “自己評価”、“外部評価”をいつでも見る事が出来る場所に置くと共に会議等に於いても話し合っている |
| 8                            | 運営推進会議を活かした取り組み<br>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            | 運営推進会議の話し合いの中では、そこまでの域に達していない          |      | 今後に於いて検討していく                                     |
| 9                            | 市町村との連携<br>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                             | 事故報告書の連絡に於いては連絡を取り合うが、それ以外に於いては難しい     |      | 今後に於いて検討していく                                     |
| 10                           | 権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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に支援している | 管理者は制度については理解しているが、スタッフ全員については理解されていない |      | 今後に於いては“勉強会”等を設け学ぶ機会を作って行きたい                     |
| 11                           | 虐待の防止の徹底<br>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             | 研修等に参加し情報を会得している                       |      | “申し送り”を密にして防止に努めている                              |

| 項目                     |                                                                                                                | 取り組みの事実<br>(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<br>(すでに取り組んでいることも含む)                           |
|------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|------|------------------------------------------------------------|
| <b>4. 理念を実践するための体制</b> |                                                                                                                |                                                                  |      |                                                            |
| 12                     | <p>契約に関する説明と納得</p> <p>契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている</p>                                 | <p>往診ドクターと相談の上、今後の行き先や不安、疑問について説明を行っている</p>                      |      | <p>今後の行き先について不安が多い現状である。往診ドクター及び病院のソーシャルワーカーと検討の上進めていく</p> |
| 13                     | <p>運営に関する利用者意見の反映</p> <p>利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>                                | <p>ユニット会議やケア・カンファレンスを通して利用者様の状況を抽出し改善している</p>                    |      | <p>“居室担当者”を設け利用者様の不満や悩み等を聞き、対応している</p>                     |
| 14                     | <p>家族等への報告</p> <p>事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々に合わせた報告をしている</p>                              | <p>全体会議や“ホーム長通達”を利用しスタッフ全員に情報交換を行っている。又、ご家族にも必要に応じ連絡・報告をしている</p> |      | <p>ご家族の来所時には必ず近況を報告している</p>                                |
| 15                     | <p>運営に関する家族等意見の反映</p> <p>家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>                                | <p>ご家族様からの不満や苦情については、すぐに取り上げ、ユニット会議にて検討し対応策をとっている</p>            |      | <p>問題の内容によっては“全体会議”にて話し合いを持ち検討して行く</p>                     |
| 16                     | <p>運営に関する職員意見の反映</p> <p>運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている</p>                                            | <p>全体会議を2～3ヶ月に一回設け、職員の意見や提案を話し合える機会を作っている</p>                    |      | <p>ユニット会議やケア・カンファレンスに於いても職員の声が反映される環境を作っている</p>            |
| 17                     | <p>柔軟な対応に向けた勤務調整</p> <p>利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている</p>                      | <p>できるだけ対応に向けた勤務体制を作っているが、職員の人員の問題やシフト上の問題等があり充分とは言えない</p>       |      | <p>十分な対応が出来ない時は“申し送りノート”や“ホーム長通達”によって情報交換を行っている</p>        |
| 18                     | <p>職員の異動等による影響への配慮</p> <p>運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている</p> | <p>異動や離職を最小限に抑えるよう十分に話し合いを行っているが本人の意思が固い場合が多いため、困難な現状である</p>     |      | <p>人員補充や新人教育等を行い、利用者様へのダメージをなるべく少なくするよう努力している</p>          |

| 項 目                              |                                                                                                  | 取り組みの事実<br>(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<br>(すでに取り組んでいることも含む)         |
|----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|------|------------------------------------------|
| <b>5. 人材の育成と支援</b>               |                                                                                                  |                                                           |      |                                          |
| 19                               | 職員を育てる取り組み<br>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           | 法人内にて基礎研修を新人職員に行っている。年3回の外部研修、年1回の事例発表会も開催している            |      | その他にも本人の希望により“外部研修”への参加も可能となっている         |
| 20                               | 同業者との交流を通じた向上<br>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 | 法人内にて基礎研修を新人職員に行っている。年1回の事例発表会も開催している                     |      | “交換研修”等も行っている                            |
| 21                               | 職員のストレス軽減に向けた取り組み<br>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                                    | 全体会議、ユニット会議等に於いて最後に話を聴取している                               |      | 悩みや相談等、話せる場が多々ある。常に話し合いを職員は意識している        |
| 22                               | 向上心を持って働き続けるための取り組み<br>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                        | スタッフそれぞれに合った委員会や行事担当等を行い向上していくように努めている                    |      | 特に行事には力を入れ、年々向上している。利用者様にも喜ばれスタッフも満足している |
| <b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>         |                                                                                                  |                                                           |      |                                          |
| <b>1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応</b> |                                                                                                  |                                                           |      |                                          |
| 23                               | 初期に築く本人との信頼関係<br>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             | 今現在置かれている状況、不安な事、求めている事を傾聴しグループホーム入居以外でも少しでも解決できるよう対応している |      |                                          |
| 24                               | 初期に築く家族との信頼関係<br>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                  | その都度対応している                                                |      |                                          |

| 項目                               |                                                                                                                  | 取り組みの事実<br>(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<br>(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>                               | グループホーム入居以外でも、少しでも解決できるよう支援している                      |      |                                  |
| 26                               | <p>馴染みながらのサービス利用</p> <p>本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している</p> | 面接を行う中でご家族の希望、利用する入居者様の意思確認を第一に考え対応している              |      | ご家族様の要望に対し、出来る限り実現できるよう支援していく    |
| <b>2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援</b> |                                                                                                                  |                                                      |      |                                  |
| 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>                       | その人らしい生活、刺激のある生活を第一に考え取り組んでいる。入居者様の性格等により全員には行われていない |      | 一人一人に合わせて対応していきたい                |
| 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>                                 | スタッフ一同、ご家族様との関係を築き、そして本人と共に支えあう家族との関係ができています         |      | ご家族様が何でも話し、相談できる雰囲気作りに努力する       |
| 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>                                     | 管理者不在でも面会の際に近況を説明し、信頼関係を築いている                        |      | 状況により、入居者様にとってよりよい支援を共に、話し合っている  |
| 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>                                       | 生活保護の入居者様が多いため実際には対応できない状況である                        |      | 可能な限り、馴染みの場所に一緒に出かけていきたい         |
| 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>                                      | 入居者同士の関係については場面場面に合わせて対応しているが好き嫌いもあり、なかなか難しい状況である    |      | 場面に合わせ孤立せず、利用者同士が支えあえるよう支援していく   |

| 項目                                    |                                                                                                    | 取り組みの事実<br>(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<br>(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<br>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                      | 退去後も利用者様、家族様について医療機関との連携に努めできる限り支援している                                           |      |                                                            |
| <b>. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>     |                                                                                                    |                                                                                  |      |                                                            |
| <b>1. 一人ひとりの把握</b>                    |                                                                                                    |                                                                                  |      |                                                            |
| 33                                    | 思いや意向の把握<br>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                                        | 本人からの訴えがあれば出来る限り、希望や意向に対し、対応している。訴える事の出来ない入居者様に対しては、ご家族様よりの情報聞き、今現在の状況に合わせ検討している |      | 本人との会話の中で昔の暮らし、仕事・趣味等を聞き入れ、今現在“出来そうなこと”、“してみたい事”を叶えさせてあげたい |
| 34                                    | これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている                                    | 入居前の面接時に聴取したモニタリングを踏まえた上で、ケアプランの活用にも努めている                                        |      |                                                            |
| 35                                    | 暮らしの現状の把握<br>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                                          | 経過記録、ケア記録を活用し毎日の心身状況を把握できるように努めている                                               |      |                                                            |
| <b>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</b> |                                                                                                    |                                                                                  |      |                                                            |
| 36                                    | チームでつくる利用者本位の介護計画<br>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     | ご家族様及び入居者様の希望、そして各種の会議を利用し、それぞれの意見に基づきケアプランを立てている                                |      |                                                            |
| 37                                    | 現状に即した介護計画の見直し<br>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 | ケアカンファレンスで一人一人の状況を確認し、話し合い、見直した上で現状に即した計画を立てている                                  |      |                                                            |

| 項目                                 |                                                                               | 取り組みの事実<br>(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<br>(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<br>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    | ケア記録以外に“全体申し送り記録”を利用し日中・夜間帯の情報を共有し見直しに活かしている                                       |      |                                            |
| <b>3. 多機能性を活かした柔軟な支援</b>           |                                                                               |                                                                                    |      |                                            |
| 39                                 | 事業所の多機能性を活かした支援<br>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                | 法人内での管理者会議にて、それぞれの事業所での困難事例、成功事例を検討し事業所内で活かせるものを持ち帰り、スタッフに伝達している                   |      |                                            |
| <b>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</b> |                                                                               |                                                                                    |      |                                            |
| 40                                 | 地域資源との協働<br>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             | ケアプラザでの喫茶やアニマルセラピーなど出来る限り参加している。又、本人の希望があればカラオケ等にも行ったりする。ボランティアも行事によっては参加していただいている |      | 運営推進会議の中で地域との交流について、必要に応じて協力して頂けるよう努力をしていく |
| 41                                 | 他のサービスの活用支援<br>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  | 現状対応できているため行っていない                                                                  |      | 必要に応じ、今後の利用を検討していく                         |
| 42                                 | 地域包括支援センターとの協働<br>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 | 充分ではない                                                                             |      | 旭区徘徊高齢者SOSネットワークシステムについては申請・登録している         |
| 43                                 | かかりつけ医の受診支援<br>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 | 適切な医療が受けられるようにできている                                                                |      | 今後も継続していく                                  |



| 項目 |                                                                                                                              | 取り組みの事実<br>(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<br>(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<br>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                                              | 現在、瀬谷医院往診ドクター及び相原病院にて精神科受診も行っている                                               |      | 今後も継続していく                                         |
| 45 | 看護職との協働<br>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                                                             | 月二回の瀬谷医院往診と月一回の看護師往診を行っている。又、瀬谷医院にて看護職と気軽に相談し日常の健康管理や医療活用の支援を行っている             |      | 今後も継続し連携を深めて行くと共に敏速かつ適確に対応する                      |
| 46 | 早期退院に向けた医療機関との協働<br>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                      | かかりつけ医(瀬谷医院)との相談の中で病院関係者との情報交換をできる限り行っている。それらの連携ができていた為、敏速な対応にて安心して過ごしていただいている |      | 今後も継続していく                                         |
| 47 | 重度化や終末期に向けた方針の共有<br>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                                   | 本人、ご家族様の希望により、かかりつけ医(瀬谷医院)と現状、今後について相談、話し合い、方針を共有している                          |      | 事業所側に、かかりつけ医より指示が出された場合には、敏速に、ご家族様に伝え今後について検討していく |
| 48 | 重度化や終末期に向けたチームでの支援<br>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 | かかりつけ医(瀬谷医院)と相談し、入居者様の状況に合わせグループホームでの生活が困難な場合には、かかりつけ医と検討し対応している               |      |                                                   |
| 49 | 住み替え時の協働によるダメージの防止<br>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                      | 環境変化により状況にも変化がある事をご家族様に相談し、対応している。本人にとっての不安感をできる限り取り除けるよう対応策を考慮し検討していく         |      |                                                   |

| 項目                            | 取り組みの事実<br>(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<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| <b>・その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |                                                                                              |                                                              |                                  |
| <b>1. その人らしい暮らしの支援</b>        |                                                                                              |                                                              |                                  |
| (1)一人ひとりの尊重                   |                                                                                              |                                                              |                                  |
| 50                            | <b>プライバシーの確保の徹底</b><br>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                     | スタッフ一同、行えている                                                 | 今後もプライバシーの確保ができるよう検討していく         |
| 51                            | <b>利用者の希望の表出や自己決定の支援</b><br>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 | 自分で自己決定できない方でも入居者様の状態、状況に合わせ過去の経歴や今現在の心境も踏まえた上で検討できるよう支援している |                                  |
| 52                            | <b>日々のその人らしい暮らし</b><br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している       | 入居者様の重度化により自己決定できない方が増えており、個々のニーズに合わせて対応できていない               | できる限り対応できるようにしていく                |
| (2)その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援  |                                                                                              |                                                              |                                  |
| 53                            | <b>身だしなみやおしゃれの支援</b><br>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                  | 希望できる方については対応している。その他の方については2ヶ月に一回程度、訪問美容にて対応している            | 本人の希望に合わせて対応していく                 |
| 54                            | <b>食事を楽しむことのできる支援</b><br>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           | できる限り参加できる方については対応している。又、参加できない方についても合同食事会等でホーム内にて対応している     | 今現在の現状維持を保ち、食事を楽しむ事のできる支援を検討していく |
| 55                            | <b>本人の嗜好の支援</b><br>本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのものを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している                  | お酒以外については本人の好むもので日常生活を楽しめるよう支援している                           | 本人の希望に合わせて対応していく                 |

| 項目                            |                                                                                            | 取り組みの事実<br>(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<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------|
| 56                            | <p>気持ちよい排泄の支援</p> <p>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</p>        | 排泄チェック表を活用し排泄パターンを見ている状況である                                               |      | 排泄パターンを集計し排泄の失敗を減らしていく           |
| 57                            | <p>入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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</p>    | 入居者の衛生上、最低でも周二回以上の入浴をしていただいている。又、利用者の希望があれば夕食以降でも入浴ができるようにしている            |      | 自立している方のみしか行えていない状況である           |
| 58                            | <p>安眠や休息の支援</p> <p>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</p>                     | 今現在、利用者の状況によっては睡眠チェック表を活用し利用者が不安感や緊張感をもたないように対応し指示をだしている                  |      |                                  |
| (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                            | <p>役割、楽しみごと、気晴らしの支援</p> <p>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</p>  | できる方については掃除・家事手伝い等で役割を持っていただいている。楽しみについては外食会や合同食事会を行っているが全員に毎日提供できない現実がある |      | 身体状況に合わせた役割・楽しみ事・気晴らしの支援を行っていく   |
| 60                            | <p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>  | アルコール以外は一人ひとりの希望に応じてお金を使えるように支援している                                       |      |                                  |
| 61                            | <p>日常的な外出支援</p> <p>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</p>                     | 訴えのある方については、できる限り行っているが全員には対応できていない                                       |      | 外出会等を活用し日常的な外出支援を行っている           |
| 62                            | <p>普段行けない場所への外出支援</p> <p>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</p> | 個別に対応できる範囲で行っている現状である                                                     |      | 外出会等を活用し普段行けない場所への外出支援を行っていく     |

| 項目              |                                                                                        | 取り組みの事実<br>(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<br>(すでに取り組んでいることも含む)   |
|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-----|------------------------------------|
| 63              | 電話や手紙の支援<br>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                                  | 生活保護の入居者様が多く、身寄りのない方やその他の事情により疎遠の方もいるために全てできないのが現状である |     |                                    |
| 64              | 家族や馴染みの人の訪問支援<br>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                   | 生活保護の入居者様が多く、身寄りのない方やその他の事情により疎遠の方もいるために全てできないのが現状である |     | ご家族がいる方については馴染みの人の訪問支援を行っていく       |
| (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<br>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 | 今現在、身体拘束は行っていない                                       |     | 管理者よりの指導もありスタッフ全員に浸透している           |
| 66              | 鍵をかけないケアの実践<br>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                  | 玄関の鍵は夜間のみで日中は閉めていない。各居室については本人の希望がある方のみ対応している         |     | 鍵を掛けない声かけ、利用者に安心感をもってもらう対応を心掛けています |
| 67              | 利用者の安全確認<br>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                           | 入居者様の状態により対応している                                      |     |                                    |
| 68              | 注意の必要な物品の保管・管理<br>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                     | 金銭以外は居室内で管理している                                       |     |                                    |
| 69              | 事故防止のための取り組み<br>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                  | ケア・カンファレンスを通して対応している。窒息・行方不明・火災等についてはマニュアルを作っている      |     |                                    |

| 項目                        |                                                                             | 取り組みの事実<br>(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<br>(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<br>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                 | 緊急時の対応マニュアル・必要書類等で対応している。定期的には行えていない                                        |      | 外部研修を通し今後は定期的に行っていく                                           |
| 71                        | 災害対策<br>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   | スタッフ一同では行えているが地域の人々の協力を得られるところまでは達していない                                     |      | 運営推進委員会を通し避難訓練も地域の方を参加していただける環境を作っていく                         |
| 72                        | リスク対応に関する家族等との話し合い<br>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 | 転倒、ヒヤリハットについてご家族に説明し、起こり得るリスクを検討する中で解決できる方法を相談し対策についても検討している                |      |                                                               |
| (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<br>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           | 申し送りノートやケア記録に記載し情報交換できる環境を作っている                                             |      |                                                               |
| 74                        | 服薬支援<br>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       | 利用者様一人ひとりが使用している薬の目的・副作用・用法・用量についてその都度、申し送りノートにて記載しているが全員が把握しているかどうかは定かではない |      | 薬についても勉強会等を行い重要性を理解し対応していく                                    |
| 75                        | 便秘の予防と対応<br>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         | ヨーグルトや牛乳を摂取したり体を動かす働きかけをしたりはしているがそれでも便秘になってしまう現状である                         |      | あまり歩けない方でも室内で体を動かす事により便秘予防になるので実行して行きたい。根本的にはかかりつけ医と相談し検討していく |
| 76                        | 口腔内の清潔保持<br>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、入居者様の口腔ケアを行い一人ひとりに応じた支援をしている                                            |      |                                                               |

| 項目                             |                                                                                                          | 取り組みの事実<br>(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<br>(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<br>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                                   | 入居者様に合わせて食べる量を考えているが栄養バランスについては一人ひとりの事情がありできていない部分もある為、今後検討が必要である        |      |                                                  |
| 78                             | 感染症予防<br>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)                                         | 感染症に対する予防はしているが職員の認識が少ないと思われる。今後についてはマニュアルやインターネットより抜粋し説明していく            |      | 特にノロウイルスに於いて嘔吐物、便については徹底して処理し飛沫感染を起こさないように徹底している |
| 79                             | 食材の管理<br>食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている                                        | 毎日消毒し衛生管理をしている                                                           |      |                                                  |
| <b>2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり</b> |                                                                                                          |                                                                          |      |                                                  |
| (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<br>利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りできるように、玄関や建物周囲の工夫をしている                               | 近隣の人が入り出す事が少ないのが現状である                                                    |      | 近隣との交流を深める中で安心して出入りができるようにしていく                   |
| 81                             | 居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 生活感や季節感については入居者様に毎月の予定を記入していただいたりカレンダーを作ることにより雰囲気が出ています                  |      |                                                  |
| 82                             | 共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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                              | テレビ観賞できる場所についてはソファを使用し他の入居者様から目に付かない場所に設置している。必ず一人になれる場所については居室しかない状況である |      |                                                  |

| 項 目                     |                                                                                       | 取り組みの事実<br>(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<br>(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<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのもを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | できる限り、昔から馴染んで使用していた物を持参し、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている        |      | 居室の整理・整頓は利用者様に納得していただいた後、利用者様と一緒にいきいき快適な生活をしていきたい |
| 84                      | 換気・空調の配慮<br>気になるにおいや空気のだよみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている       | 温度調節については真夏、真冬以外は外気温と大きな差が無いように、こまめに行っている              |      | 一日一回は必ず居室窓の開閉をしていきたい                              |
| (2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり |                                                                                       |                                                        |      |                                                   |
| 85                      | 身体機能を活かした安全な環境づくり<br>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                | 今現在、利用者全員について行えている状況ではない                               |      | なるべく個々に合わせた対応ができるように工夫していく                        |
| 86                      | わかる力を活かした環境づくり<br>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                          | 分かる力を活かした環境作りができていない                                   |      | 一人ひとりの入居者様に対し今できることを確認し、日々行うようにしていく               |
| 87                      | 建物の外周りや空間の活用<br>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                                  | 外回りについては花壇があり園芸ができる方に対しては行っている。又、駐車場内ではバーベキューを行ったりしている |      |                                                   |

サービスの実績に関する項目

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



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

【特に力を入れている点・アピールしたい点】

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

グループホームであるからこそできることを見だし、その人らしい生活、その人らしさのある生活ができるよう我々スタッフ一同支援していきます。

# 自己評価票

自己評価は全部で100項目あります。

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

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

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

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

## 地域密着型サービスの自己評価項目構成

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

## 記入方法

[取り組みの事実]

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

[取り組んでいきたい項目]

今後、改善したり、さらに工夫を重ねたいと考えた項目に をつけます。

[取り組んでいきたい内容]

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

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

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

## 用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

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

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

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

## 評価シートの説明

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

|                 |                   |
|-----------------|-------------------|
| 事業所名            | サリューブルあさひ壱番館      |
| (ユニット名)         | 2階 なのはな           |
| 所在地<br>(県・市町村名) | 神奈川県横浜市旭区川井本町45-6 |
| 記入者名<br>(管理者)   | 竹本 寛喜             |
| 記入日             | 平成 20 年 11月 1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<br>(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<br>(すでに取り組んでいることも含む)                   |
|-------------------|----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-------|----------------------------------------------------|
| <b>. 理念に基づく運営</b> |                                                                            |                                                  |       |                                                    |
| 1. 理念と共有          |                                                                            |                                                  |       |                                                    |
| 1                 | 地域密着型サービスとしての理念<br>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      | 独自の理念を作っている                                      |       | 笑顔が絶えないグループホームをスタッフ一同取り組んでいる                       |
| 2                 | 理念の共有と日々の取り組み<br>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                         | リビングに理念を掲示し運営会議にて業務の見直しをしている                     |       | 再度スタッフに全員に確認する必要あり。                                |
| 3                 | 家族や地域への理念の浸透<br>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 | 御家族様には家族会、面会の際にホーム長より説明している。地域についてはまだできていない状況である |       | 地域については運営推進会議を通して取り組めればと考える                        |
| 2. 地域との支えあい       |                                                                            |                                                  |       |                                                    |
| 4                 | 隣近所とのつきあい<br>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 | 近隣に声を掛け合ったりすることはあるが、立ち寄ってもらえるような付き合いまでは達していない。   |       | グループホーム内での地域に向けた講義などを行い少しでも気軽に立ち寄れるグループホームにしていきたい。 |
| 5                 | 地域とのつきあい<br>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   | 自治会に入会し敬老会、運動会、隣接する民家との接触あり、地域ケアプラザの活動にも参加している。  |       | 参加できている人は限られている。参加出来る人はもっと参加していく形を取れるようにしていく       |

| 項 目                   |                                                                                                  | 取り組みの事実<br>(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<br>(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<br>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                  | できていない                                 |      | 運営推進会議等を利用し検討できればと思われる           |
| 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<br>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                           | できていない                                 |      | 運営会議、ユニット会議を活用し今後取り組んでいく         |
| 8                     | 運営推進会議を活かした取り組み<br>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           | 月2回の運営推進会議で話し合いができています。サービス向上までは至っていない |      | 今後回を重ねていく中で検討していく                |
| 9                     | 市町村との連携<br>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                            | 事故報告書の連絡で行っているが現状難しい状況である              |      | 外出の際買い物、公園など障害者、高齢者の配慮が欲しい       |
| 10                    | 権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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 | 管理者は制度について理解しているがスタッフについて行えていない        |      | スタッフ全員に知る必要がある。話し合いができる時間を作っていく  |
| 11                    | 虐待の防止の徹底<br>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            | 研修会に参加し情報交換を図っている                      |      | スタッフ間気づきの際は必ず申し送りするようにしている       |

| 項目              |                                                                                                                | 取り組みの事実<br>(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<br>(すでに取り組んでいることも含む)                         |
|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------------------------------|
| 4. 理念を実践するための体制 |                                                                                                                |                                                                                     |      |                                                          |
| 12              | <p>契約に関する説明と納得</p> <p>契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている</p>                                 | <p>往診ドクターと相談の上今後の行き先や不安、疑問について説明を行っている</p>                                          |      | <p>今後の行き先について不安が多い現状がある。往診ドクターと病院ソーシャルワーカーと検討の上進めていく</p> |
| 13              | <p>運営に関する利用者意見の反映</p> <p>利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>                                | <p>ユニット会議、ケアカンファレンスを通し話し合いをしている。</p>                                                |      | <p>日々職員の情報を共有し、的確に対応していきたい</p>                           |
| 14              | <p>家族等への報告</p> <p>事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている</p>                              | <p>運営会議やホーム長通達を利用しスタッフ全員に情報交換を行っている</p>                                             |      | <p>本人、家族、ホーム長職員の連携を図り共有していきたい</p>                        |
| 15              | <p>運営に関する家族等意見の反映</p> <p>家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>                                | <p>今現在不満、苦情などについてユニット会議、運営会議を通し話している状況であり、運営に反映させるところまではたどり着いていない</p>               |      | <p>今後運営推進会議に反映させるよう検討していく</p>                            |
| 16              | <p>運営に関する職員意見の反映</p> <p>運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている</p>                                            | <p>ユニット会議は毎月1回、運営会議は年3回～4回行い、意見や提案を行える機会を作っている</p>                                  |      | <p>1階、2階合同で意見交換、研修発表を行えている</p>                           |
| 17              | <p>柔軟な対応に向けた勤務調整</p> <p>利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている</p>                      | <p>ケアカンファレンスをその都度開催し利用者様及び家族の要望をケアプランに反映している。できる限り柔軟な対応に向けた勤務体制を行っているが随時に行えていない</p> |      | <p>柔軟に対応できないときは申し送りノート、ホーム長通達により情報交換を行っている。</p>          |
| 18              | <p>職員の異動等による影響への配慮</p> <p>運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている</p> | <p>安全に努め新人職員に合った教育をしている</p>                                                         |      | <p>利用者へのダメージにならないように対応を考えていく</p>                         |

| 項目                        |                                                                                                  | 取り組みの事実<br>(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<br>(すでに取り組んでいることも含む)      |
|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----|---------------------------------------|
| 5. 人材の育成と支援               |                                                                                                  |                                                           |     |                                       |
| 19                        | 職員を育てる取り組み<br>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           | 法人内にて基礎研修を新人職員に行っている。月1回の外部研修、年1回の事例発表会も開催している            |     |                                       |
| 20                        | 同業者との交流を通じた向上<br>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 | 法人内にて基礎研修を新人職員に行っている。年1回事例発表会も開催している                      |     | 質の向上に努め新人研修、基礎研修、リーダー研修を行っている         |
| 21                        | 職員のストレス軽減に向けた取り組み<br>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                                    | 運営会議、ユニット会議等で最後に話をし傾聴している                                 |     | 新人には意見交換ノートを作り、個人用カードを利用している          |
| 22                        | 向上心を持って働き続けるための取り組み<br>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                        | 自己評価表を用いてスキルアップを計っている又資格別の賃金体制を導入している                     |     | 有料研修を用いて本人の向上心も高めており今後も継続して行っていく      |
| .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<br>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             | 今現在おかれている状況、不安な事、求めている事を傾聴しグループホーム入居以外でも少しでも解決できるよう対応している |     | 日々のコミュニケーションを計り、笑顔で談笑のできるよう心掛けている     |
| 24                        | 初期に築く家族との信頼関係<br>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                  | その都度対応している                                                |     | 面会時や行事参加のときは職員一同交流を計り信頼関係を築くように心掛けている |

| 項目                        |                                                                                                       | 取り組みの事実<br>(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<br>(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<br>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                               | グループホーム入居以外でも少しでも解決できるよう支援している                            |     | 最新の情報を提供し支援している                               |
| 26                        | 馴染みながらのサービス利用<br>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 | コミュニケーションをとることを第1とし本人の意見を傾聴しその中から本人が望んでいることを繰り返し出して支援している |     | 本人の希望、家族の要望を主体として良い支援をしていきたい                  |
| 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<br>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                       | 電話連絡や手紙によってその都度家族に連絡している。行事や家族会等においても参加の呼びかけを行っている        |     | その人らしい生活リズムと楽しみを探り日々努力している                    |
| 28                        | 本人を共に支えあう家族との関係<br>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                                 | 利用者様の認知症の状況にもよるが、訴えることのできる利用者様に対して本人の望む支援をしている            |     | 利用者の笑顔ができるような対応を申し送りを密にし安全で楽しく生活ができるように支援している |
| 29                        | 本人と家族のよりよい関係に向けた支援<br>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                                     | 管理者不在でも面会の際近況を説明し信頼関係を築いている。                              |     |                                               |
| 30                        | 馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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                                       | 生活保護の入居者が多いため実際に対応できない状況である。                              |     | 個々の思いを尊重しできる限り実現に努める                          |
| 31                        | 利用者同士の関係の支援<br>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                                      | 入居者様同士の関係について場面場面に合わせて対応しているが好き嫌いがありなかなか難しい現状である          |     | 場面に合わせ孤立にせず利用者同士が支えるよう支援していく                  |

| 項目                                |                                                                                                    | 取り組みの事実<br>(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<br>(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<br>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                      | 退去後も利用者、華族について医療機関との連携に努めできる限り支援している                                        |     |                                                       |
| <b>. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |                                                                                                    |                                                                             |     |                                                       |
| 1. 一人ひとりの把握                       |                                                                                                    |                                                                             |     |                                                       |
| 33                                | 思いや意向の把握<br>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                                        | 訴えがある方にはできる限り希望や意向を対応している。訴えることのできない入居者様に対し御家族様からの情報提供を聞き入れ今現在の状況も考慮し検討している |     | 自分から意思表示できる方が少なくなっているが「買い物にいきたい」など訴えがあった場合なるべく聞き入れている |
| 34                                | これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている                                    | 入居前の面接時に聴取し踏まえた上でケアプランの活用に努めている                                             |     | ADLの低下があるためその都度ケアプラン変更に努めている                          |
| 35                                | 暮らしの現状の把握<br>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                                          | ケア記録、申し送りノートを活用し心身状況を総合的に把握できるよう努めている                                       |     | 利用者の発熱、バイタル、排便状況を確実に申し送りをする                           |
| 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<br>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     | ケア記録以外に通院用申送りを利用し気づきや日中、夜勤帯の特記事項を記入し情報提供している                                |     |                                                       |
| 37                                | 現状に即した介護計画の見直し<br>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 | モニタリング様式を使用し見直しを行っている                                                       |     |                                                       |



| 項 目                         |                                                                               | 取り組みの事実<br>(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<br>(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<br>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    | ケア記録以外に通院用送りを利用し気づきや日中、夜勤帯の特記事項を記入し情報提供している                   |      | 排泄チェック、入浴チェック表を新たに設けた            |
| 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<br>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              | 法人内での管理者会議にてそれぞれの事業所での困難事例、成功事例を検討し事業所で生かせるものを持ち帰りスタッフに伝達している |      |                                  |
| 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<br>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             | アプラザにての喫茶、書道教室、アニマルセラピーなどの情報を頂きできる限り参加している                    |      | ボランティアの方を招き、盆踊り、民謡、太鼓等披露して頂いている  |
| 41                          | 他のサービスの活用支援<br>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  | 今現在グループホームのサービスの中で対応できているため行っていない                             |      | リハビリやマッサージなど今後検討していく             |
| 42                          | 地域包括支援センターとの協働<br>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 | 旭区徘徊高齢者S Sネットワークシステムの活用し緊急時に連絡できる体制ができた                       |      |                                  |
| 43                          | かかりつけ医の受診支援<br>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 | 適切な医療が受けられるようにできている                                           |      | 今後継続していく                         |

| 項目 |                                                                                                                              | 取り組みの事実<br>(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<br>(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<br>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                                              | 瀬谷医院往診ドクター、相原病院にて精神科受診も行っている                                          |     | 職員の知識向上の為研修参加、勉強会を通し相談できればさらによい               |
| 45 | 看護職との協働<br>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                                                             | 月に1度の往診と瀬谷医院にて積極的に看護職と気軽に相談し日常の健康管理や医療活用の支援を行っている                     |     | 今後も連携を深めていき敏速に対応する                            |
| 46 | 早期退院に向けた医療機関との協働<br>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                      | かかりつけ医の相談の中で病院関係者との情報交換や相談をできる限り行っている                                 |     |                                               |
| 47 | 重度化や終末期に向けた方針の共有<br>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                                   | 本人、御家族希望、かかりつけ医現状と今後について話し合い共有している                                    |     | 事業所側でかかりつけ医に指示出されたことについて敏速に御家族に伝え今後について検討していく |
| 48 | 重度化や終末期に向けたチームでの支援<br>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 | スタッフの連携をとり誰でも対応できるように日頃から話し合いの場を設けている                                 |     | ケアカンファレンス等でスタッフ同士での掘り下げた話し合いをする必要がある          |
| 49 | 住み替え時の協働によるダメージの防止<br>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                      | それまで本人が使っていた物を基本的に使い馴染めるようにしている。御家族やケアスタッフ関係者と情報交換し、本人のこだわりやペースを守っている |     |                                               |

| 項目                             | 取り組みの事実<br>(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<br>(すでに取り組んでいることも含む)     |
|--------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|-----|--------------------------------------|
| <b>. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |                                                                                              |                                                               |     |                                      |
| 1. その人らしい暮らしの支援                |                                                                                              |                                                               |     |                                      |
| (1) 一人ひとりの尊重                   |                                                                                              |                                                               |     |                                      |
| 50                             | <b>プライバシーの確保の徹底</b><br>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                     | 申し送り等は1号室、2号室と部屋順に言いプライバシーを損なわないようにしている。記録等は持ち出さない            |     | 今後もプライバシーの確保ができるよう検討していく             |
| 51                             | <b>利用者の希望の表出や自己決定の支援</b><br>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 | 自分で自己決定できない方でも入居者様の状態、状況に合わせて過去の経歴や今現在の心境も踏まえた上で検討できるよう支援している |     | 今現在何をしたいのか気付くように日頃から入居者とコミュニケーションを図る |
| 52                             | <b>日々のその人らしい暮らし</b><br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している       | 入居者様の重度化により自己決定できない方が増えており個々のニーズに合わせて対応できていない                 |     | できる限り対応できるようにしていく                    |
| (2) その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援  |                                                                                              |                                                               |     |                                      |
| 53                             | <b>身だしなみやおしゃれの支援</b><br>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                  | 希望できる方については対応しているがそのほかの方については訪問美容にて対応している                     |     | 本人の希望に合わせて対応していく                     |
| 54                             | <b>食事を楽しむことのできる支援</b><br>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           | 入居者様全員の参加はできていないが参加できる方についてはできる限り対応している                       |     | 1人1人の好みを承知の上で様々なメニューを工夫してみる          |
| 55                             | <b>本人の嗜好の支援</b><br>本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのもを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している                   | お酒以外については本人の好むもので日常生活を楽しめるよう支援している                            |     | アルコール依存症の方いるためアルコール全面禁止              |

| 項 目                          |                                                                                 | 取り組みの事実<br>(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<br>(すでに取り組んでいることも含む)                          |
|------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|------|-----------------------------------------------------------|
| 56                           | 気持よい排泄の支援<br>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         | 排泄チェック表を活用し今現在排泄パターンを見ている状況である。夜間尿器、ポータブルトイレなどニーズに合わせて対応している |      | 今後も排泄パターンを集計し排泄の失敗を減らすよう努めていく                             |
| 57                           | 入浴を楽しむことができる支援<br>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    | 本人に聞いて気持ちよく入浴していただいている。体調不良時、拒否があるときは無理せず次の日に促している           |      | 気持ちよく安心して入浴できるように職員一同心掛けている                               |
| 58                           | 安眠や休息の支援<br>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                     | 不安感、緊張感を持たないようどのように対応したらよいか指示を出している                          |      | 日常の入居者との良い関係を図り落ち着いた時間の中で安眠出来るように心掛けている                   |
| (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<br>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  | 本人の訴えがある方に対しては対応できているが全員に毎日提供できていない現実がある                     |      | 役割 食事の準備、片付け、楽しみ、散歩、買い物、レク<br>気晴らし 外出会等のイベント、様々なボランティアの提供 |
| 60                           | お金の所持や使うことの支援<br>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  | アルコール等の購入があり現実に難しい状況である。可能な限り支援したいが今後のこと考えると難しい状況である         |      |                                                           |
| 61                           | 日常的な外出支援<br>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                    | 訴えのある方についてはできる限り行っているが全員に対応できていない                            |      | 外出会等活用し日常的な外出支援を行っている。買い物、散歩等                             |
| 62                           | 普段行けない場所への外出支援<br>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 | 個別に対応できる範囲で行っている現状である                                        |      | 外出会を利用し普段行けない場所への外出支援を行っている                               |

| 項目              |                                                                                        | 取り組みの事実<br>(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<br>(すでに取り組んでいることも含む)               |
|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-----|------------------------------------------------|
| 63              | 電話や手紙の支援<br>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                                  | 生活保護の方が多く身寄りのいない方やその他事情があり疎遠の方もいるためできない現状がある    |     | 昔住んでいた所、お世話になった方々、娘さんへの電話、はがき等行っている            |
| 64              | 家族や馴染みの人の訪問支援<br>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                   | 生活保護の方が多く身寄りのいない方やその他事情があり疎遠の方もいるためできない現状がある    |     | 御家族がいる方については馴染みの人の訪問支援を行っていく                   |
| (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<br>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 | 今現在身体拘束は行っていない                                  |     | 管理者より身体拘束をしないようスタッフ全員に話をし主任からも説明している           |
| 66              | 鍵をかけないケアの実践<br>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                  | 玄関に鍵を閉めないが、各居室について本人より部屋の鍵を閉めたいという方についてのみ対応している |     | できる限り鍵を閉めないでも対応できるようスタッフ努力していく                 |
| 67              | 利用者の安全確認<br>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                           | 入居者様に合わせて対応している                                 |     | ドアにチャイム等つけ出入りの確認をし、1階 2階間の移動はスタッフ間で電話連絡をこまめに行う |
| 68              | 注意の必要な物品の保管・管理<br>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                     | 金銭以外については居室で管理するよう対応している                        |     |                                                |
| 69              | 事故防止のための取り組み<br>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                  | ケアカンファレンスを通して対応している。窒息、行方不明、火災等についてはマニュアルを作っている |     |                                                |

| 項目                         |                                                                             | 取り組みの事実<br>(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<br>(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<br>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                 | 定期的には行えていない                                                                       |     | 外部研修を通し今後定期的に行っていく                                     |
| 71                         | 災害対策<br>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   | スタッフ一同では行えているが地域の人々が協力を得られているところまでは達成していない                                        |     | 運営推進委員会を通し避難訓練も地域の方を参加していただける環境を作っていく                  |
| 72                         | リスク対応に関する家族等との話し合い<br>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 | 転倒、ヒアリハットについて御家族に説明し起こりえるリスクを検討する中で解決できる方法を相談し対策について検討している。ケアカンファレンスにてスタッフも認識している |     | 今後も御家族に説明し、職員一同、ユニット会議、ケアカンファレンスにて話し合い検討する             |
| (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<br>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           | 申し送りノートやケア記録に記載し情報交換できる環境を作っている                                                   |     | 申し送りや記録に記載し情報を共有していく                                   |
| 74                         | 服薬支援<br>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       | 一人ひとりが使用している薬の目的副作用について、用法、用量について説明し申し送りノートの記載している                                |     | 今現在は居室担当が把握している。今後も勉強会など行い重要性を理解し対応していく                |
| 75                         | 便秘の予防と対応<br>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         | ヨーグルトや牛乳を摂取したり体を動かす働きかけをしたりはしている。下剤も服用している                                        |     | かかりつけ医と相談し検討していく                                       |
| 76                         | 口腔内の清潔保持<br>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                    | 毎食後入居者様の口腔ケアを行い一人ひとりに応じた支援をしている                                                   |     | うがい水を飲んだりむせこみ等がありなかなかできる状態ではなくなっているが一人一人に応じた支援を続けていきたい |

| 項目                      |                                                                                                          | 取り組みの事実<br>(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<br>(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<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている                                   | その日の状態に合わせて対応している                                                        |     | 食事、水分量を細かくチェックしている。何を食べた時にむせこみがあるかチェックしケアプランに反映したい          |
| 78                      | 感染症予防<br>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)                                         | マニュアルやインターネットを使用し抜粋することで説明している                                           |     | 入居者、職員共に第3者の予防のためスタッフ一同取り組んでいる。研修などで知識を高める必要性あり             |
| 79                      | 食材の管理<br>食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている                                        | 毎日消毒し衛生管理している                                                            |     | 調理用具の消毒や調理前の手洗いは継続的に行っていく                                   |
| 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         |                                                                                                          |                                                                          |     |                                                             |
| 80                      | 安心して出入りできる玄関まわりの工夫<br>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                              | 近隣の人が入り出すことが少ない現状である                                                     |     | ゴミ置き場の掃除など入居者、職員が参加し地域交流を図るなど検討してみる                         |
| 81                      | 居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 季節の花など飾ったり写真を貼っている                                                       |     |                                                             |
| 82                      | 共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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                              | テレビ鑑賞できる場所についてはソファを使用し他の入居者様から目に付かない場所に設置している。必ず一人になれる場所については居室しかない状況である |     | フロアにはテレビが2台設置しており利用者が番組を選択できる状況である。ラジカセも置いてあり音楽鑑賞が可能な状況である。 |

| 項 目                     |                                                                                        | 取り組みの事実<br>(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<br>(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<br>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 | できる限り昔から馴染んで使用していたものを持参し、本人の居心地よく過ごせるような工夫をしている           |      |                                                  |
| 84                      | 換気・空調の配慮<br>気になるにおいや空気のおよみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている        | 温度調整について真夏、真冬以外は外気温と大きな差が無ないようにこまめに行っている。窓の開け閉めや空調を調整している |      | 今現状で対応していく。                                      |
| (2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり |                                                                                        |                                                           |      |                                                  |
| 85                      | 身体機能を活かした安全な環境づくり<br>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                 | 一人ひとりが動きやすくできている                                          |      | 手すりなどの設置によりなるべく個々に合わせた対応ができるよう工夫していく             |
| 86                      | わかる力を活かした環境づくり<br>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                           | 分かる力を活かした環境づくりができていない                                     |      | 一人ひとりの入居者様に対し今できることを確認し日々行うようにしていく               |
| 87                      | 建物の外周りや空間の活用<br>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                                   | 今現在できていない                                                 |      | 一つの花から始め水やりなど入居者、スタッフ共に行いグループホーム内の役割として行っていければよい |



サービスの実績に関する項目

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

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

【特に力を入れている点・アピールしたい点】

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

本人の意思を尊重しできる限り外出、外食会を取り入れその中で対応しております。医療面については瀬谷医院ドクターの協力により後方支援病院として湘南泉病院と連絡