

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

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

| | |
|-------|---------------------|
| 事業所番号 | 4 4 7 2 3 0 0 5 7 5 |
| 法人名 | 有限会社 海成水産 |
| 事業所名 | グループホーム館 |
| 訪問調査日 | 平成21年3月27日 |
| 評価確定日 | 平成21年5月13日 |
| 評価機関名 | 福祉サービス評価センターおおいた |

○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4月7日

【評価実施概要】

| | |
|-------|---------------------------------------|
| 事業所番号 | 4 4 7 2 3 0 0 5 7 5 |
| 法人名 | 有限会社 海成水産 |
| 事業所名 | グループホーム館 |
| 所在地 | 大分市大字入蔵1095の4番地 (電 話) 097-588-0953 |

| | | | |
|-------|------------------|-------|------------|
| 評価機関名 | 福祉サービス評価センターおおいた | | |
| 所在地 | 大分市大津町2丁目1番41号 | | |
| 訪問調査日 | 平成21年3月27日 | 評価確定日 | 平成21年5月13日 |

【情報提供票より】 (平成21年2月9日事業所記入)

(1) 組織概要

| | | | |
|-------|------------|--------|-----------------------|
| 開設年月日 | 平成14年12月1日 | | |
| ユニット数 | 1 ユニット | 利用定員数計 | 9 人 |
| 職員数 | 10 人 | 常勤 | 5人, 非常勤 5人, 常勤換算 8.5人 |

(2) 建物概要

| | |
|------|-----------------------------------|
| 建物構造 | コンクリートブロック、木、鉄骨造り葺き 2階建ての 1階部分 |
|------|-----------------------------------|

(3) 利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

| | | | |
|---------------------|----------|----------------|-------|
| 家賃(平均月額) | 31,000 円 | その他の経費(月額) | 円 |
| 敷 金 | 有(円) | 無 | |
| 保証金の有無 (入居一時金含む) | 有(円) | 有りの場合 償却の有無 | 有/無 |
| 食材料費 | 朝食 | 円 | 昼食 円 |
| | 夕食 | 円 | おやつ 円 |
| または1日当たり 1,100円 | | | |

(4) 利用者の概要 (平成21年2月9日現在)

| | | | | | |
|-------|-----------|------|------|----|------|
| 利用者人数 | 9 名 | 男性 | 1 名 | 女性 | 8 名 |
| 要介護1 | 0 名 | 要介護2 | 2 名 | | |
| 要介護3 | 5 名 | 要介護4 | 1 名 | | |
| 要介護5 | 1 名 | 要支援2 | 0 名 | | |
| 年齢 | 平均 83.6 歳 | 最低 | 78 歳 | 最高 | 99 歳 |

(5) 協力医療機関

| | |
|---------|------------------------|
| 協力医療機関名 | のつはる診療所 かく医院 柴田歯科 甲斐歯科 |
|---------|------------------------|

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

- 1 自然に囲まれた山間地で、のどかでゆったりとした地域に溶け込んだ木造民家である。グループホームの中から季節の移り変わりや草花を楽しむことができる。
- 2 施設長、ケアマネジャー、介護者、調理員、洗濯担当、掃除担当など職員が多く利用者と同じ向き合う支援をしている。
- 3 職員は割烹着を着て家庭的な雰囲気、利用者が落ち着いてその人らしく生きられるようなケアを行っている。利用者と職員はお互いに支えあう関係で、相互に信頼感が見られる。
- 4 手作りの旬の野菜や地域のつきたての米を使い、美味しく、楽しく、食べることも機能訓練としてとらえて、大切にしている。
- 5 グループホームを地域に開放し、集ってこのような取り組みをしたり、地域に出かけ交流する取り組みを行うなど、地域に根ざした活動である。

【重点項目への取り組み状況】

| | |
|-------|---|
| 重点項目① | 前回評価での主な改善課題とその後の取り組み、改善状況(関連項目:外部4) |
| | 前回の評価内容について職員と話し合い改善シートを作り、改善目標、具体的な内容、期間、評価と改善に向け取り組んでいる。理念については地域と密着した支援を再確認し、文言も入れ、ケアに活かすよう取り組んでいる。 |
| 重点項目② | 今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4) |
| | 朝礼のとき時間を取り、ケアマネジャーを中心に全職員で自己評価について話し合い、管理者がまとめ提出している。自分のケアを見直し、評価を通して課題への気づきが見られ、自己評価が学習の場となっている。 |
| 重点項目③ | 運営推進会議の主な討議内容及びそれを活かした取り組み(関連項目:外部4, 5, 6) |
| | 2ヶ月に1回開催している。年間計画を作成して話し合っている。活動報告、認知症の理解と対応、地域と共に暮らすこと、災害時の対応と援助依頼など記録されている。地域の代表者や地域包括支援センターとそれぞれの立場から意見が出されている。家族も参加して認知症の理解のための学習も行っている。会議後、地域の方と交流を行い、理解と協力が得られるよう働きかけている。 |
| 重点項目④ | 家族の意見、苦情、不安への対応方法・運営への反映(関連項目:外部7, 8) |
| | 毎月家族へ広報紙を送り、利用者の状況を伝え家族の不安をなくすよう取り組んでいる。面会時に職員は積極的に家族と話し合い、意見を聞きだしている。家族の意見や要望は、すぐに施設長と職員で話し合い改善を行っている。家族は運営推進会議に参加して意見を伝えている。運営に活かそうと職員も謙虚な姿勢である。 |
| 重点項目④ | 日常生活における地域との連携(関連項目:外部3) |
| | 地域に暮らしていた施設長が、自宅をグループホームとして開設したため、すでに地域との関係ができています。また、利用者も日常的な散歩などで馴染みの関係を築いている。野菜や花の苗のおすそ分けなどご近所付き合いもできている。グループホームの敷地内を地域の会議ができる場所として開放するなど、気軽に立ち寄ってもらえる工夫もしている。 |

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 (実施している内容・実施していない内容) | (○印) | 取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|--------------------------|--------------------------|---|--|------|-----------------------------------|
| I. 理念に基づく運営 | | | | | |
| 1. 理念と共有 | | | | | |
| 1 | 1 | ○地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている | 前回、指摘を受けた理念を、職員で話し合い作りなおした。地域とのふれあいを取り入れ、利用者本意の思いで作りあげている。 | | |
| 2 | 2 | ○理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる | 理念をスタッフルームや目に付きやすい所に掲示し、朝の申し送りの時に確認しあっている。また、職員は理念を日頃のケアの中で活かし、常に笑顔を心がけ、理念の実践に向けて取り組んでいる。 | | |
| 2. 地域との支えあい | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ○地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている | 管理者が地元出身で、グループホームの敷地内で暮らし、地区活動や老人会活動に積極的に参加し、グループホームへの理解を呼びかけている。また、敷地内を地域の人が集まれるよう開放している。利用者は地域の祭りや花見など交流を行い、老人会から花の苗をもらい、ホームの庭先に植えて楽しんでいる。 | | |
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用 | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる | 前回の改善点について職員で話し合い、改善に向け取り組んでいる。改善シートも作成し、取り組みの状況などの書き込みもされている。今回の自己評価については、朝礼時に職員と少しずつ話し合い、内容を理解しながら評価を行い、ケアの取り組みに結び付けている。 | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている | 2ヶ月に1回開催している。認知症の理解、災害時の対応と地域への呼びかけ、外部評価結果と改善点、地域交流会の計画など多岐にわたり話し合っている。また、推進会議の後、地域の参加者と交流を行い、意見を出すように働きかけている。 | | |

| 外部 | 自己 | 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (○印) | 取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|----|----|--|--|------|-----------------------------------|
| 6 | 9 | ○市町村との連携 事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる | 市役所担当者と相談しやすい関係ができており、困難なケースが発生した時、ケアマネジャーが相談を行い、対応している。 | | |
| 7 | 14 | ○家族等への報告 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている | 毎月ホーム便りで一人ひとりの家族に、日常の暮らしの状況や健康について書き込み、報告している。また、面会時や自宅訪問時、家庭への電話などでも報告や話し合いを行っている。 | | |
| 8 | 15 | ○運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている | 外部評価調査結果を見やすいところに置いてあり、誰でも見ることができる。家族は運営推進会議に参加して意見を出せるようになってきている。面会時や電話などでも話しあって家族の思いを率直に伝えている。家族から車にグループホームの名前は載せて欲しくないという意見があり、すぐに対応している。近日に家族会を開く計画も進めている。 | | |
| 9 | 18 | ○職員の異動等による影響への配慮 運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている | 職員は働きやすく、意見もいいやすいため、退職者も無く、馴染みの関係が保たれている。 | | |
| 10 | 19 | ○職員を育てる取り組み 運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている | 2ヶ月ごとに会議を開き、認知症ケアやプライバシー保護、接遇の基本など学習している。また、新人職員に対しては先輩職員が付き添って指導している。資格取得についても理解があることから、職員も前向きに取り組んでいる。経験に応じた外部研修に参加して、内容伝達報告や回覧での確認など研修を伝達する仕組みもできている。 | | |
| 11 | 20 | ○同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | 市内のグループホームに利用者、職員と訪問して交流をしている。他のグループホームと意見交換し、ケアのヒントとしている。大分県グループホーム連絡協議会や介護支援専門員連絡協議会に参加して、情報交換や専門性の研鑽により、サービスの質の向上に活かしている。 | | |

| 外部 | 自己 | 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (○印) | 取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|------------------------------------|----|--|--|------|-----------------------------------|
| Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | | |
| 1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応 | | | | | |
| 12 | 26 | ○馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している | 入所希望時、ホーム見学や自宅訪問により内容説明や話し合いを行い、本人の性格や状況を考慮して、馴染みの関係を作っていくよう工夫している。敷地内にゆとりの空間があり、地域の住民が利用していて、馴染んだ状態から利用開始した人もいる。 | | |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援 | | | | | |
| 13 | 27 | ○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながらか喜ぶ哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている | 利用者同士が声を掛け合い、助け合いながら暮らしている。職員は見守りながらさりげなく支援をしている。得意なことや昔の知恵を職員に教えている。昔話をして職員と一緒に笑い合っている。利用者は職員への気配りがあり、職員に子どもや孫のように優しいいたわりのことば掛けをしている。調理の下準備も一緒に楽しみながら行っている。 | | |
| Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | | | | | |
| 14 | 33 | ○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している | 認知症の人のためのケアマネジメントセンター方式により本人の暮らしぶりや、希望、意向など聞き取っている。表しにくい利用者に対しては日々の関わりの中で観察し、職員間で共有している。また、その人らしさや趣味、好きなことなど職員が心得ており、自分らしく生きられるよう検討している。 | | |
| 2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し | | | | | |
| 15 | 36 | ○チームでつくる利用者本位の介護計画 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している | 本人や家族と面会時に話し合い、ケアカンファレンスで職員は意見を出し合い、計画作成をしている。身体的機能維持は勿論のこと、その人らしく楽しく生活できるケアもプランに盛り込まれている。 | | |
| 16 | 37 | ○現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している | 毎月モニタリングを行い、変化のあった時は随時見直している。原則的には6ヶ月ごとの見直しである。ケアマネジャーは毎日利用者と介護者を側面的に見て、必要に応じてケアの見直し、ケア方法の取り組みについて話し合っている。 | | |

| 外部 | 自己 | 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (○印) | 取り組みを期待したい内容 (すでに取り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 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 | 入院時は食事介助や洗濯物を届け、話をして認知症の進行を抑えるようにしている。診察時の付き添い、家族の入院時の見舞いや面会の介助も行っている。慶弔時も列席準備をして家族の負担を軽減している。自宅の果物の育ち具合の確認や収穫を一緒に楽しみながら行い、本人が落ち着けるよう支援をしている。 | | |
| 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 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 | 本人や家族の希望を聞きながら納得のいく医療機関を決めている。状態に応じて専門医療機関も利用している。また、近隣の医療機関の利用により、通院困難者(100歳近い方など)は月2回往診を受け、健康管理を行っている。 | | |
| 19 | 47 | ○重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している | 職員間で、重度化や終末期については、現状でどこまでできるか検討中で、かかりつけ医や家族と具体的な内容についての話し合いまでには及んでいない。 | ○ | 今後、現状としてできること、できないことを把握し、職員間で話し合い、方針の共有を行い、家族や医療機関との話し合いを行うことが望まれる。 |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 1. その人らしい暮らしの支援 | | | | | |
| (1)一人ひとりの尊重 | | | | | |
| 20 | 50 | ○プライバシーの確保の徹底 一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない | ことば掛けや対応は穏やかにゆったりとしている。職員はケア上禁句とされていることばについて勉強していることから、利用者を急がせたり否定することも無く、笑顔で接している。利用者から尊重されているという安心感がうかがわれる。個人情報保護についても定期会議で研修を行い、書類などはスタッフルーム内の見えない位置へ保管している。 | | |
| 21 | 52 | ○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 定期受診や年間行事と大まかな一日の流れはあるが、その日の一人ひとりの健康状態や希望に合わせた支援を行っている。職員が常時3人支援に当たり、ケアマネジャーは状態観察をしながらフォローに当たっている。個別にゆったりとした対応である。食事もペースに合わせ、食べられる人にはじっくりと見守り、ゆっくりと時間をかけて対応している。 | | |

| 外部 | 自己 | 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (○印) | 取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む) |
|--------------------------------------|----|---|---|------|--|
| 22 | 54 | ○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 野菜の収穫や下ごしらえを、車椅子の人も目の不自由な人も一緒に楽しみながら行っている。食事は、季節の野菜を中心に使っている。自分たちが作った野菜ということで、食卓での話題も豊富で、楽しみながら笑顔で食べている。通常なら介助が必要な人も工夫をしながらじっくりと時間をかけ自分で食べられるようにしている。食べることも機能訓練として見守っている。 | | |
| 23 | 57 | ○入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している | 希望に沿って毎日入浴も可能である。安全面から午後の入浴となっている。入浴拒否者に対しては、ことば掛けの工夫やタイミングを見計らい対応している。入浴チェックにより体調不良者へは清拭で清潔保持をしている。 | | |
| (3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援 | | | | | |
| 24 | 59 | ○役割、楽しみごと、気晴らしの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている | 野菜の下処理、洗濯物たたみ、掃除、行事の挨拶、皆を笑わせる、他入居者のお世話など、その人の個性や能力の小さなおところを見つけ出し、職員が見守り支えながら役割を果たしている。散歩や花の世話、昔の歌など楽しむことも大切にし、利用者の状態から日常的に実践されていることが見てとれる。 | | |
| 25 | 61 | ○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している | 自然に囲まれたのどかな山間に位置することから、のんびりとしていて、日常的に散歩に出かけることで、季節を感じられる。地域の人と挨拶をしたり触れ合いがある。希望により買物に個別に出かけたり、観光に出かけている。また、敷地が広く戸外へ出て好きなように過ごすこともできる。 | | |
| (4) 安心と安全を支える支援 | | | | | |
| 26 | 66 | ○鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる | 職員は利用者が鍵をかけると不安定になることや、心理的な面も理解しており、鍵をかけない支援を行っている。外に出たくなる時間や理由も把握していて、心情に配慮した支援をしている。外に出た場合は、本人が納得するまで寄り添っている。 | | |
| 27 | 71 | ○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている | 運営推進会議で災害について取り上げ、協力依頼を行い、定期的な避難訓練に地域の人たちも参加している。災害時マニュアルを作成し、緊急連絡網や避難場所、誘導灯、非常持ち出し袋も準備している。利用者の身体状況や建物の状態を踏まえた避難誘導などの取り組みはされていない。備蓄については米、野菜、肉などストックして緊急時に備えているが、基本的物品が不足している。 | ○ | 食品や水など最低限の備蓄を行うことが望まれる。また、建物の構造を勘案して、様々な火災状況に対応した、利用者の避難、誘導手順を見直すなど安全の確保を期待する。 |

| 外部 | 自己 | 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (○印) | 取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|-------------------------|----|---|---|------|--|
| 28 | 77 | ○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている | 旬の新鮮な手作り野菜や、つき立ての地域の米で美味しいご飯を提供している。美味しく食べることを大切にしている。調理師が中心となりバランスのとれたメニューであり、水分チェックにより適切な水分提供を行っている。咀嚼機能や食べ方も把握していて、一人ひとりにあった、自力で食べられるような食事内容である。 | | |
| 2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり | | | | | |
| (1) 居心地のよい環境づくり | | | | | |
| 29 | 81 | ○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 昔懐かしい民家を改装しているため、入居者は建物と馴染んでいて、ゆったりと過ごしている。窓が広くソファにかけて季節の野山をのんびり眺めている人や、気のあった人と会話を楽しむ人など自分らしく過ごしている。畳の空間やのれんなど家庭的な雰囲気である。 | | |
| 30 | 83 | ○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 使い慣れた小物や好きな花、化粧品などその人らしい居室もあったが、全体的に寝る部屋という状況で、カレンダーや時計など馴染んだ物が少なく、換気不足でもある。 | ○ | 自室でゆったりとくつろげるよう、馴染んだ物や好みのものを工夫し、家庭的にその人らしく暮らせるよう配慮が望まれる。また、換気や居室の明るさへの配慮、ポータブルトイレやオムツを使用しない時は見えにくくするなど環境的な取り組みも期待する。 |

自己評価票

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

地域密着型サービスの自己評価項目構成

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

合計 100

○記入方法

[取り組みの事実]

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

[取り組んでいきたい項目]

今後、改善したり、さらに工夫を重ねたいと考えた項目に○をつけます。

[取り組んでいきたい内容]

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

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

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

○用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

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

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

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

○評価シートの説明

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

| | |
|-----------------|-----------------|
| 事業所名 | グループホーム 館 |
| (ユニット名) | |
| 所在地 (県・市町村名) | 大分市大字入蔵1095の4番地 |
| 記入者名 (管理者) | 小野 秀義 |
| 記入日 | 平成 21年 3月 3日 |

地域密着型サービス評価の自己評価票

(部分は外部評価との共通評価項目です)

取り組んでいきたい項目

| 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (○印) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|--------------------|---|---|----------------------------------|
| I. 理念に基づく運営 | | | |
| 1. 理念と共有 | | | |
| 1 | <p>○地域密着型サービスとしての理念</p> <p>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</p> | 開設時から理念はあったが、前回の外部評価後に地域密着型サービスの意義を含んだものに作り変えた。 | |
| 2 | <p>○理念の共有と日々の取り組み</p> <p>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</p> | 毎朝申し送りの後に、その日の職員全員で理念を言ってからケアに取り組んでいる。 | |
| 3 | <p>○家族や地域への理念の浸透</p> <p>事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえるよう取り組んでいる</p> | 地域のお祭りへの参加や、花見や交流会、運営推進会議に参加していただくことで、理念の浸透に努めている。 | |
| 2. 地域との支えあい | | | |
| 4 | <p>○隣近所とのつきあい</p> <p>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</p> | 地元の職員が多いこともあり、日頃から声はかけ合っている。運営推進会議にも毎回参加していただいている。 | |
| 5 | <p>○地域とのつきあい</p> <p>事業所は孤立することなく地域の一人として、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</p> | 管理者が地元住民であるため、自治会、老人会員である。地域のお祭りでは、毎年御みこしに来ていただいたり、神楽見物をしている。老人会と合同で花見をしたり、地域住民との交流会も行っている。 | |

| 項目 | | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (○印) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|-----------------------|---|--|------|----------------------------------|
| 6 | ○事業所の力を活かした地域貢献 利用者への支援を基盤に、事業所や職員の状況や力に応じて、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる | 運営推進会議の中で、認知症や福祉用具について理解を深めたり、野津原地域包括支援センターとの連携にも取り組んでいる。 | | |
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用 | | | | |
| 7 | ○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる | 自己評価は職員全員で行った。前回の外部評価で指摘された点は改善し、取り組んでいきたい内容は取り組んだ。 | | |
| 8 | ○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている | 運営推進会議では、サービス等の報告や外部評価の結果、改善した点の報告をしたり、地域の方との交流会の計画や実施、反省会をしている。 | | |
| 9 | ○市町村との連携 事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる | 市役所担当者とは実地指導等を通じて相談しやすい関係になった。問題点等があればその都度担当者に相談して解決している。 | | |
| 10 | ○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している | 勉強会を行ったり、話し合ったりしている。 | | |
| 11 | ○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている | 勉強会を行ったり、話し合ったりして防止に努めている。 | | |

| 項 目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (○印) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|-----------------|---|------|----------------------------------|
| 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> | | |
| 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> | | |
| 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> | | |
| 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> | ○ | 家族からより多くの意見をいただくため、家族会の設立を進めたい。 |
| 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> | | |
| 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> | | |
| 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> | | |

| 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (○印) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|----------------------------------|---|---|----------------------------------|
| 5. 人材の育成と支援 | | | |
| 19 | ○職員を育てる取り組み 運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている | 特に計画は立てていないが、経験や段階に応じて研修の受講を勧めたり、資格取得の支援を行っている。また、研修報告書も提出している。 | |
| 20 | ○同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | グループホームのつはるとは定期的に利用者が訪問し合い、交流している。介護支援専門員の連絡協議会や情報交換会にも出席し、サービスの質の向上に活かしている。 | |
| 21 | ○職員のストレス軽減に向けた取り組み 運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる | 業務から解放されてゆっくりと休めるように、別棟に休憩室を設けている。職員の様子に気を配り、相談に乗っている。 | |
| 22 | ○向上心を持って働き続けるための取り組み 運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている | 資格取得や研修参加の希望があれば、そのための支援を行っている。 | |
| II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | |
| 1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応 | | | |
| 23 | ○初期に築く本人との信頼関係 相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている | 本人とコミュニケーションを取りながら、信頼関係を築いている。本人からの聴き取りが難しい場合は、本人の様子や家族等から話を聴く事でニーズの把握に努めている。 | |
| 24 | ○初期に築く家族との信頼関係 相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている | 家族等とコミュニケーションを取りながら、信頼関係を築いている。相談に至るまでの経緯や困っている事等を十分に聴く様に心がけている。 | |

| 項 目 | | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (○印) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|---------------------------|--|--|------|----------------------------------|
| 25 | ○初期対応の見極めと支援 相談を受けた時に、本人と家族が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている | 本人や家族、担当ケアマネージャーとの話し合いにより、本人にとって当施設が最適なサービスを提供できるか判断して対応している。 | | |
| 26 | ○馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している | 施設の見学、サービス内容の説明により、納得した上で利用していただいている。本人の性格なども考慮し、徐々に馴染める様工夫している。 | | |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援 | | | | |
| 27 | ○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている | それぞれの得意なことを活かして生活している。職員は入居者から昔の知恵や話を教えていただいたり、一緒に冗談を言い合い、笑い合える関係である。 | | |
| 28 | ○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている | 入居年数の長い方が多いため、家族とのコミュニケーションはよく取れている。入居者の変化を報告したり、目にした際は共に喜んだり、悲しんだりしている。 | | |
| 29 | ○本人と家族のよりよい関係に向けた支援 これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している | いろいろな家族の関係があるため、情報収集した上でその関係を理解し、助け合える事は助け合い、無理強いはいはしないようにしている。 | | |
| 30 | ○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている | 入居者の配偶者が入院された際は面会の支援をした。お祝いの席には家族に来ていただける様に声をかけている。 | | |
| 31 | ○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている | 入居者同士の相性や関係性を理解して声かけや誘導を行い、自然に良い関わりができるよう努めている。入居者同士が支えあっている際は、見守っている。 | | |

| 項 目 | | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (○印) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|---------------------------------------|---|--|------|---|
| 32 | ○関係を断ち切らない取り組み サービス利用(契約)が終了しても、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている | 他事業所に移られた方の事業所への訪問は行っていないが、入院されたとの情報が入れば、お見舞いに行っている。 | | |
| Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | | | | |
| 1. 一人ひとりの把握 | | | | |
| 33 | ○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している | 日々の関わりの中で観察したこと、聴いた事等を職員全員で情報交換し、把握に努めている。家族からの情報も参考にし、本人の思いを推察している。 | | |
| 34 | ○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている | センター方式を取り入れ、これまでの暮らしの把握を図ったが、家族も知らないことが多く、思うように情報が得られなかった。入居時や面会時、日々の関わりの中で把握に努めている。 | ○ | 受け持ち制を導入したため、今後受け持ち職員にも協力してもらい、さらに一人ひとりのこれまでの暮らしの把握に努めたい。 |
| 35 | ○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている | 職員全員で日々観察して気付いた事を記録し、申し送りや気付いた時に報告しあったり、話し合ったりしている。 | | |
| 2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し | | | | |
| 36 | ○チームでつくる利用者本位の介護計画 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している | 本人、家族はケアカンファレンスに出席しないが、日頃から一人ひとりの状態の把握に努め、職員全員で意見を出し合い、介護計画を作成している。 | | |
| 37 | ○現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している | 6ヶ月毎に見直しをしている。毎月のモニタリングの際や変化があった場合に、必要であれば見直し以前でも新たな計画を作成している。 | | |

| 項 目 | | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (○印) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|-----------------------------|--|--|------|----------------------------------|
| 38 | ○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている | ケース記録の記入はしているが、ケアの実践の結果や気づき、工夫等まだ十分に書ききれていない。 | ○ | 記録のスキルアップを図りたい。 |
| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援 | | | | |
| 39 | ○事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている | 入居者が入院された際は、食事介助に行ったり、洗濯をして届けたりしてコミュニケーションを取りながら、早期退院に向けた支援をしている。病院とも退院に向けた連携を取っている。 | | |
| 4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働 | | | | |
| 40 | ○地域資源との協働 本人の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア、警察、消防、文化・教育機関等と協力しながら支援している | 民生委員には運営推進会議に出席していただいている。また、中学校の職場体験の受け入れたり、消防署の救命講習を受けている。 | ○ | 他の機関とも協働していきたい。 |
| 41 | ○他のサービスの活用支援 本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネジャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている | 他の事業所に移る場合は、情報提供や話し合いをしている。 | | |
| 42 | ○地域包括支援センターとの協働 本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している | 運営推進会議に出席していただいたり、介護支援専門員連絡協議会に出席し、情報交換したり、情報提供や勉強する機会をいただいている。 | | |
| 43 | ○かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している | 本人及び家族の納得を得た上で、医療機関を決めている。状態に応じてかかりつけ医と相談し、専門医を受診している。 | | |

| 項 目 | | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (○印) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|-----|---|---|------|----------------------------------|
| 44 | ○認知症の専門医等の受診支援 専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している | 症状に応じて専門医を受診し、治療を受ける支援をしている。 | | |
| 45 | ○看護職との協働 利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている | 看護職員を配置しており、日常の健康管理や状態に応じた支援を行っている。かかりつけの看護職に相談することもある。 | | |
| 46 | ○早期退院に向けた医療機関との協働 利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している | 日頃から病院関係者との連携に努めており、入居者が入院された際は、早期退院に向けての情報交換や相談をしている。 | | |
| 47 | ○重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している | 重度化したり、終末期に差しかかった場合は家族、かかりつけ医、管理者、職員で話し合い、方針を決めている。 | | |
| 48 | ○重度化や終末期に向けたチームでの支援 重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている | 重度化したり、終末期に差しかかった際に、現在の体制でどこまでできるかを職員全員で話し合い、かかりつけ医、家族と共に対処を検討している。 | | |
| 49 | ○住み替え時の協働によるダメージの防止 本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている | 他の事業所に移られる場合は十分な情報提供をしている。 | | |

| 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (○印) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|----------------------------------|--|---|----------------------------------|
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | |
| 1. その人らしい暮らしの支援 | | | |
| (1)一人ひとりの尊重 | | | |
| 50 | ○プライバシーの確保の徹底 一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない | 言葉かけや対応が適切であるかは申し送り時等に話し合っている。記録等は個人情報保護に関する方針に基づいて慎重に取り扱っている。 | |
| 51 | 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している | 言葉で思い等を表せない方は、表情等から読み取っている。説明したり、話をする際は、一人ひとりに合った言葉、スピードで行い、自己決定ができるよう支援している。 | |
| 52 | ○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 定期受診や年間行事以外は決まり事はないため、その日の一人ひとりの様子や希望に沿って支援している。 | |
| (2)その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援 | | | |
| 53 | ○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている | 洋服を購入する際は、本人と一緒に買い物に行き、自分で選んでいただいている。理、美容院は現在のところ、望む店のある方がいないため、地域の店で行っている。 | |
| 54 | ○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 野菜の収穫や下ごしらえを一緒に行い、季節に合ったメニューを取り入れている。 | |
| 55 | ○本人の嗜好の支援 本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのものを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している | お酒とたばこ以外の物は楽しめるよう支援している。 | |

| 項 目 | | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (○印) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|-------------------------------------|--|---|------|----------------------------------|
| 56 | ○気持よい排泄の支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している | 尿意、便意がなくオムツを使用している方も、自然排便を促すために朝食後トイレに座っていただいている。排泄チェックを行い、トイレ誘導をしている。 | | |
| 57 | ○入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している | 入居者の希望に添えるように入浴は毎日行っているが、安全面を考慮して時間帯は午後と決めている。 | | |
| 58 | ○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している | 日中は体調を考慮しつつ離床して過ごしていただいているが、昼寝や休息の時間は一人ひとりに合わせて取っていただいている。 | | |
| (3)その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援 | | | | |
| 59 | ○役割、楽しみごと、気晴らしの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている | 掃除、洗濯物たたみ、他入居者のお世話、行事の際の挨拶、皆を笑わせる等、ひとり一人に合った役割を持っていただいている。歌を聴いたり、歌ったり、散歩をしたりして、楽しく過ごせるよう支援している。 | | |
| 60 | ○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している | 可能な方はお金の所持、買い物の際の支払いを自分でしていただいている。 | | |
| 61 | ○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している | 庭が広く、山や田畑に囲まれた環境のため、いつでも散歩に出たり、外でお茶を飲んだりしている。希望があれば買い物に行っている。 | | |
| 62 | ○普段行けない場所への外出支援 一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している | 季節に応じて花や紅葉を見に行ったり、みかん狩りなどにも出かけている。孫の結婚式や法事の出席等の支援を行っている。 | | |

| 項目 | | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (○印) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|------------------------|---|--|------|----------------------------------|
| 63 | ○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている | 可能な方は、家族や知人に電話している。以前は手紙を書く方がおり支援していたが、現在は手紙を書きたいという方はいないため、職員が促して手紙を書いていただき、ヤカタ便りに添えることはある。 | | |
| 64 | ○家族や馴染みの人の訪問支援 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している | 面会に来られた方を迎えたり見送る際に、近況報告をしながらコミュニケーションを取っている。後は、お茶を飲みながら好みの場所でゆっくりと過ごしていただいている。 | | |
| (4) 安心と安全を支える支援 | | | | |
| 65 | ○身体拘束をしないケアの実践 運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 勉強会をしたり、申し送りやカンファレンスの際に話し合ったりして、身体拘束となる行為をしていないか確認をしている。 | | |
| 66 | ○鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる | 日中は鍵をかけていない。職員も鍵をかけることの弊害を理解している。 | | |
| 67 | ○利用者の安全確認 職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している | 入居者は日中ホールで過ごすことが多いため、職員は常にホールで見守り、記録もホールで行っている。自室で過ごす方は様子を見に行ったり、声かけをしている。夜間は1時間毎に様子を確認している。 | | |
| 68 | ○注意の必要な物品の保管・管理 注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている | 包丁や洗剤類、薬は入居者の目の届かない場所に保管しているが、はさみ、爪切り、T字かみそり、軟膏等は状態に応じて持っていただいている。 | | |
| 69 | ○事故防止のための取り組み 転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる | 申し送り時に入居者の状態により事故の予測、注意点、対策等を話し合い、対応してる。また、事故、ヒヤリハット報告書の提出をして、再発防止に努めている。 | | |

| 項目 | | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (○印) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|---------------------------|--|---|------|----------------------------------|
| 70 | ○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている | マニュアルを作成して職員がすぐ見れる場所に保管している。職員全員が救急救命法の講習を受けている。 | | |
| 71 | ○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている | マニュアルを作成して定期的に避難訓練を行っている。避難退避場所や非常持ち出し袋を設置し、運営推進会議で地域の方へ協力をお願いしている。 | | |
| 72 | ○リスク対応に関する家族等との話し合い 一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている | 入居時や状況の変化があった際に、起こり得るリスクについて家族に説明し、話し合った上で対応策を決めている。 | | |
| (5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援 | | | | |
| 73 | ○体調変化の早期発見と対応 一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている | 食事、水分摂取量や排泄、体重のチェックを行っている。高血圧の方は毎日朝夕に血圧測定をしている。異変があれば申し送りをして情報を共有し、管理者や看護職員に報告し対応している。 | | |
| 74 | ○服薬支援 職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている | 服薬するまでに3重チェックをしている。処方箋をケース記録ファイルに綴じて、すぐに内容確認ができるようにしている。薬の変更があった際は、変更内容や観察すべき点について理解できるよう努めている。 | | |
| 75 | ○便秘の予防と対応 職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる | 野菜を多く取り入れ、水分補給にも気を配っている。便意がなくても朝食後にトイレに座っていただいたり、日中に運動を行い、自然排便を促している。 | | |
| 76 | ○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている | 毎食後に声かけや誘導、口腔ケア等、一人ひとりに応じた支援を行っている。 | | |

| 項 目 | | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (○印) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|-------------------------|---|--|------|----------------------------------|
| 77 | ○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている | 食事、水分摂取量をチェックしている。完食できない場合は取り置かせて後で食べていただき、食欲低下のある方は好みの物を食べていただいている。 | | |
| 78 | ○感染症予防 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等) | 職員全員が感染予防研修会に出席し、マニュアルも作成している。手洗いの徹底や施設内の消毒を毎日している。 | | |
| 79 | ○食材の管理 食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている | 冷蔵庫、まな板、布巾、調理器具の消毒を毎日している。賞味期限に注意し、施設の畑で作った新鮮で安全な野菜を使用している。 | | |
| 2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり | | | | |
| (1)居心地のよい環境づくり | | | | |
| 80 | ○安心して出入りできる玄関まわりの工夫 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている | 運営者の自宅を改装した建物のため、周囲の景色に馴染んでいる。建物周囲には花や木を植え、玄関には季節の花を生けて明るい雰囲気作りをしている。 | | |
| 81 | ○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | ソファを外の景色が見えるように設置したり、畳でくつろげるようになっている。昔なじみの物や季節の花、物を飾っている。 | | |
| 82 | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中には、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている | ホールのソファは窓に向けて設置しており、ホール内の方と視線が合わないようになっている。一人になれるよう廊下にもソファを置いている。食事用テーブルの席は入居者同士の相性などを考慮して決めている。 | | |

| 項目 | | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (○印) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|------------------------|--|--|------|----------------------------------|
| 83 | ○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのもを 活かして、本人が居心地よく過ごせるような工 夫をしている | 本人の状態に応じて持参した家具を置いたり、家族の写真 や小物を飾っている。 | | |
| 84 | ○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のよどみがないよう換 気に努め、温度調節は、外気温と大きな差が ないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめ に行っている | ホール、各居室には温度計を設置し、温度調節している。各 居室には換気扇があり、ポータブルトイレの処理もこまめに 行って、においが気にならないよう努めている。 | | |
| (2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり | | | | |
| 85 | ○身体機能を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れる ように工夫している | 視覚障害のある方の席には、目立つ色のテーブルクロスを 貼り、居室の入り口には目印を付けている。ベッドから転落す る可能性の高い方は布団に変えている。 | | |
| 86 | ○わかる力を活かした環境づくり 一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失 敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫してい る | 居室の入り口に名札を付けたり、便所やお風呂場等分かり やすい表示にしている。 | | |
| 87 | ○建物の外周リや空間の活用 建物の外周リ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 | 庭に花を植えたり、畑で野菜を作っている。庭にはテーブ ル、椅子、パラソル等を設置し、のんびりと過ごせるようにして いる。 | | |

| V. サービスの成果に関する項目 | | 最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。 | |
|------------------|--|-----------------------|---|
| 項 目 | | | |
| 88 | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる | <input type="radio"/> | ①ほぼ全ての利用者の ②利用者の2/3くらいの ③利用者の1/3くらいの ④ほとんど掴んでいない |
| 89 | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある | <input type="radio"/> | ①毎日ある ②数日に1回程度ある ③たまにある ④ほとんどない |
| 90 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている | <input type="radio"/> | ①ほぼ全ての利用者が ②利用者の2/3くらいが ③利用者の1/3くらいが ④ほとんどいない |
| 91 | 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている | <input type="radio"/> | ①ほぼ全ての利用者が ②利用者の2/3くらいが ③利用者の1/3くらいが ④ほとんどいない |
| 92 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている | <input type="radio"/> | ①ほぼ全ての利用者が ②利用者の2/3くらいが ③利用者の1/3くらいが ④ほとんどいない |
| 93 | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている | <input type="radio"/> | ①ほぼ全ての利用者が ②利用者の2/3くらいが ③利用者の1/3くらいが ④ほとんどいない |
| 94 | 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている | <input type="radio"/> | ①ほぼ全ての利用者が ②利用者の2/3くらいが ③利用者の1/3くらいが ④ほとんどいない |
| 95 | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています | <input type="radio"/> | ①ほぼ全ての家族と ②家族の2/3くらいと ③家族の1/3くらいと ④ほとんどできていない |

| 項 目 | | 最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。 | |
|-----|---|-----------------------|--------------|
| 96 | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている | <input type="radio"/> | ①ほぼ毎日のように |
| | | <input type="radio"/> | ②数日に1回程度 |
| | | <input type="radio"/> | ③たまに |
| | | <input type="radio"/> | ④ほとんどない |
| 97 | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている | <input type="radio"/> | ①大いに増えている |
| | | <input type="radio"/> | ②少しずつ増えている |
| | | <input type="radio"/> | ③あまり増えていない |
| | | <input type="radio"/> | ④全くいない |
| 98 | 職員は、生き生きと働いている | <input type="radio"/> | ①ほぼ全ての職員が |
| | | <input type="radio"/> | ②職員の2/3くらいが |
| | | <input type="radio"/> | ③職員の1/3くらいが |
| | | <input type="radio"/> | ④ほとんどいない |
| 99 | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う | <input type="radio"/> | ①ほぼ全ての利用者が |
| | | <input type="radio"/> | ②利用者の2/3くらいが |
| | | <input type="radio"/> | ③利用者の1/3くらいが |
| | | <input type="radio"/> | ④ほとんどいない |
| 100 | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う | <input type="radio"/> | ①ほぼ全ての家族等が |
| | | <input type="radio"/> | ②家族等の2/3くらいが |
| | | <input type="radio"/> | ③家族等の1/3くらいが |
| | | <input type="radio"/> | ④ほとんどできていない |

【特に力を入れている点・アピールしたい点】

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

山間の田畑に囲まれた静かな環境のため、のんびりと過ごしていただける。心も体も健康に過ごすには「食」が大切であるという考えから、施設の畑で無農薬野菜を作り、野菜中心の昔ながらの食事を提供している。また、一人ひとりの能力を活かし、一人ひとりの思いを大切にしたい支援ができるよう努力している。