

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

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

| | |
|-------|--------------------|
| 事業所番号 | 1470101401 |
| 法人名 | 有限会社 紫恩 |
| 事業所名 | グループホーム 紫恩 |
| 訪問調査日 | 平成21年7月22日 |
| 評価確定日 | 平成21年8月25日 |
| 評価機関名 | 株式会社 R-CORPORATION |

○項目番号について

外部評価は30項目です。

「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。

「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

番号に網掛けのある項目は、地域密着型サービスを実施する上で重要と思われる重点項目です。この項目は、概要表の「重点項目の取り組み状況」欄に実施状況を集約して記載しています。

○記入方法

[取り組みの事実]

ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。

[取り組みを期待したい項目]

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

[取り組みを期待したい内容]

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

○用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

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

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

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

1. 評価結果概要表

【評価実施概要】

| | |
|-------|--|
| 事業所番号 | 1470101401 |
| 法人名 | 有限会社 紫恩 |
| 事業所名 | グループホーム 紫恩 |
| 所在地 | 230-0071 横浜市鶴見区駒岡3-6-13 (電話) 045-580-3108 |

| | | | |
|-------|----------------------------------|-------|------------|
| 評価機関名 | 株式会社 R-CORPORATION | | |
| 所在地 | 221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町3-30-8 SYビル2F | | |
| 訪問調査日 | 平成21年7月22日 | 評価確定日 | 平成21年8月25日 |

【情報提供票より】(平成21年 7月10日事業所記入)

(1)組織概要

| | | | |
|-------|-------------------|-------------------------------|------|
| 開設年月日 | 昭和(平) 18 年 3 月 1日 | | |
| ユニット数 | 2 ユニット | 利用定員数計 | 18 人 |
| 職員数 | 21 人 | 常勤 8 人, 非常勤 13 人, 常勤換算 15.2 人 | |

(2)建物概要

| | |
|------|--------------------|
| 建物構造 | 鉄骨造り |
| | 2 階建ての 1 階 ~ 2 階部分 |

(3)利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

| | | | | |
|---------------------|------------------|----------------|----------|-------|
| 家賃(平均月額) | 60~63,000 円 | その他の経費(月額) | 45,000 円 | |
| 敷金 | 有() 円 | (無) | | |
| 保証金の有無 (入居一時金含む) | 有(180~189,000円) | 有りの場合 償却の有無 | 有/無 | |
| 食材料費 | 朝食 | 250 円 | 昼食 | 300 円 |
| | 夕食 | 400 円 | おやつ | 50 円 |
| | または1日当たり | | 1000 円 | |

(4)利用者の概要(7月10日現在)

| | | | | | |
|-------|-----------|------|------|----|------|
| 利用者人数 | 18 名 | 男性 | 4 名 | 女性 | 14 名 |
| 要介護1 | 2 名 | 要介護2 | 2 名 | | |
| 要介護3 | 7 名 | 要介護4 | 5 名 | | |
| 要介護5 | 2 名 | 要支援2 | 名 | | |
| 年齢 | 平均 82.6 歳 | 最低 | 73 歳 | 最高 | 95 歳 |

(5)協力医療機関

| | |
|---------|----------------------------|
| 協力医療機関名 | 医療法人社団育成会佐々木病院、医療法人平和会平和病院 |
|---------|----------------------------|

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

在宅・デイ・特養・老健と経験した代表者及び管理者が認知症介護の理想型を求めて同じ志を持つ介護スタッフ8名で立ち上げたホームである。ホームは代表者の自宅の敷地内に建てられ、代表者及び管理者は生まれつき地元の人であり、スタート時点から地域密着型のホームである。鍵を掛けない介護を確立し、それをサポートする地域のセーフティネットも広がりつつある。地域密着型に1歩踏み込んだホームの姿が見える。利用者さんは皆前向きで明るく、職員と一緒に楽しむパワーがある。職員は定着し、多めの設備で余裕があり、職員・利用者が一緒にこのパワーを生んでいると思える。紫恩祭、遠出の旅は云うに及ばず居室担当と1対1で計画を書き出し、家族の理解を得て行う1対1の個別レクリエーションにも力を入れている。医療連携体制は取っていないが、往診ドクター、所内の看護師有資格者でターミナルにも充分対応出来る状況にある。食事は独自のメニューで行い、買い物は生活リハビリとして位置付け利用者と一緒に実施している。お風呂の時間は家庭生活の延長を尊重し、夕方から夜間に入れるよう配慮している。

【重点項目への取り組み状況】

| | | |
|------|---|--|
| 重点項目 | ① | <p>前回評価での主な改善課題とその後の取り組み、改善状況(関連項目:外部4)</p> <p>今年度は1泊の家族旅行の実施に取り組んだ。利用者さんのADL低下を考える時、一緒に泊りがけ旅行出来るのは今年位いまでと考えて検討し昨20年11月に実施した。実施に先立って家族会に諮り、ご了解を得て、更にご家族にも参加をお願いした。サポートのスタッフとしては職員全員にボランティアの方数名を加え、1対1ケアが出来る体制で十分に準備して出発した。幸いトラブルも無く、利用者さんには喜んでもらった。</p> <p>今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4)</p> <p>今回の自己評価は職員全員に記入して提出してもらった。その出てきた内容についてミーティングで話し合い纏めた。プロセスに於ける気付きや評価での指摘事項については改善策を作り取り組んでいる。改善策については事業所内に貼り出し、目が届く形にしてあり、ミーティング毎に改善について話し合う機会を持つようにしている。</p> |
| | ② | <p>運営推進会議の主な討議内容及びそれを活かした取り組み(関連項目:外部4, 5, 6)</p> <p>運営推進会議は平成19年11月に第1回を開催して以来、年4回のペースで開催している。メンバーは連合町内会長、中町町内会長、駒岡地域ケアプラザ(地域包括師円センター)の所長、ご家族代表と事務局4名である。会議は気楽な情報交換の場となっていて、和気藹々で進んでいる。運営推進会議の最大の問題は忙しいメンバーの日程調整である。会の終わりに3ヶ月後の第二木曜日に概ね定めて日程調整をするようにしている。防災についてのご意見では、入居者と一般の区別が付き難い、腕章を付けたら良いとのご意見を頂き早速、腕章を準備した。良い運営推進会議となっている。</p> |
| 重点項目 | ③ | <p>家族の意見、苦情、不安への対応方法・運営への反映(関連項目:外部7, 8)</p> <p>ご家族へは居室担当がご利用者個別の日々の生活や情報を月に1回の家族通信やお便りなどで定期的にお伝えするようにしている。ご家族の傾向として良く訪問してくれるグループとグループホームを信じて任せ、訪問が少なめのグループに分かれてきている。訪問が少なめの方には日報のダイジェスト版をデイリーに書き出し、1か月分サマリーしてお届けし、現状を確認してもらったりしている。運営推進会議、家族会、旅行会などもご家族の協力によりトラブルもなく実施出来ていて有難い。</p> |
| 重点項目 | ④ | <p>日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)</p> <p>①近所にある身障者施設「一歩舎」などとの連携もある。②近所のボランティアの方が週1回来てくれて体操教室を実施してくれている。(敷地内に新しく独自の集会所を新設しその中で実施)③はまっ子クラブの子どもたちが遊びに来てくれる。④ケアプラザについてはケアプラザ行事に協力したり、ケアプラザ内の喫茶室「大正ロマン」でお茶を飲んだりして良好な関係にある。⑤近所の特養で行われるイベントの出し物については職員が協力し、体調が許せば利用者も見に行っている。</p> |

2. 評価結果(詳細)

(部分は重点項目です)

取り組みを期待したい項目

| 外部 | 自己 | 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (○印) | 取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む) |
|-----------------------|----|---|--|------|---|
| I. 理念に基づく運営 | | | | | |
| 1. 理念と共有 | | | | | |
| 1 | 1 | ○地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている | 地域で生活する事を重要視した上での心ある介護を目指し、事業所独自の理念を職員全員で話し合い、ブレインストーミング法で作成した。理念は1、安心・思いやり・笑顔・心ある介護、1、その人らしさを大切に家族のように支え合う、1、社会参加と地域貢献 でありスタッフ全員が理念の把握に努めている。 | | 今後も継続して実施して行く。 |
| 2 | 2 | ○理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる | 入所時には事業所内で研修を行っている。理念の説明、ホームの思いを伝達し理念、方針を明記したものを配布している。また、事業所内に掲示し常に目に入るようにしている。 | ○ | 職員全員が把握できるよう掲示し、毎日の業務に繋がるようにユニット会議時に復唱して行く。 |
| 2. 地域との支えあい | | | | | |
| 3 | 5 | ○地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている | 町内会の行事や近隣福祉施設の催し物へ協力・参加に努めている。ケアプラザのお祭りの協力、障害児サマフレ2008にボランティアとして職員が参加し当事業所敷地を利用しバーベキューを行った。近所にある身障者施設「一歩舎」などの連携もある。近所のボランティアの方が週1回来てくれてホーム独自の集会所で体操教室を実施してくれている。 | | 引き続き、協力、参加をして行きたい。 |
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用 | | | | | |
| 4 | 7 | ○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる | ユニットリーダーを中心にリーダー回、全体会議での話し合いを行っている。改善計画シートを事業所内に張り出し全員が目が届くようにしている。 | ○ | 会議の度に(ユニット会議、常勤会議、リーダー会)改善についての話し合いを行い、改善につなげて行きたい。 |
| 5 | 8 | ○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている | 運営推進会議は6回、開催している。ホームの活動報告等を行っている。またその際に地域行事の報告を受けている。地域の方からの意見を活かす事が出来ている。防災についてのご意見では、入居者と一般の区別が付き難い、腕章を付けたら良いとのご意見を頂き早速、腕章を準備した。 | | 今後も運営推進会議の時間を大切にし、よりよいサービスの向上につなげて行きたい。 |

| 外部 | 自己 | 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (○印) | 取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む) |
|-----------------|----|--|---|------|---|
| 6 | 9 | ○市町村との連携 事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる | 市町村の研修等の参加、保護担当の方との連携がある。 | | 更なる交流の場を積極的に確保して行きたい。 |
| 4. 理念を実践するための体制 | | | | | |
| 7 | 14 | ○家族等への報告 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々に合わせた報告をしている | 運営推進会議、家族会にて入居者の日常生活、行事報告を行っている。月に1度日々の生活を家族通信にて個々に情報提供している。また、ホームのつきに便りも全家族に送付している。訪問が少なめの方には日報のダイジェスト版をデイリーに書き出し、1か月分サマリーしてお届けし、現状を確認してもらったりしている。 | | 引き続き情報提供を行っていく。 |
| 8 | 15 | ○運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている | 運営推進会議時に家族からの意見報告を頂くようにしている。常日頃から家族と気軽に話ができる環境作りに努めている。 | | 今後も継続して実施して行く。 |
| 9 | 18 | ○職員の異動等による影響への配慮 運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている | 食事招待会や、合同レクリエーション、合同外出、ホーム全体旅行などで異動、離職時のダメージを最小限に抑える努力をしている。チームケアも異動、離職時のダメージを抑える効果を発揮している。 | | 引き続き合同の場を作り別ユニット職員も利用者に慣れ親しんで貰えるようにして行きたい。 |
| 5. 人材の育成と支援 | | | | | |
| 10 | 19 | ○職員を育てる取り組み 運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている | 研修案内、講演会案内を回覧し、受講できる機会を設けている。グループホーム連絡会・ブロック会の参加、研修の受講している。施設内、外の研修を多く取り入れるよう努めている。 | | 今後も継続して実施して行く。 |
| 11 | 20 | ○同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | 地域ケアプラザでのボランティアやお祭り、イベントの参加。町内会、障害者地域作業所、特別養護老人ホームでのイベントの参加。 | | 今年は施設祭が雨の為中止になってしまったので、来年も地域の方を招き、交流を深めて行きたい。 |

| 外部 | 自己 | 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (○印) | 取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む) |
|------------------------------------|----|--|---|------|----------------------------------|
| 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 | 入居前に見学やおやつ、レクリエーションを一緒に過ごせる機会を提案し実地する事もある。入居者の方ほぼ全員入居前に見学に来られている。 | | 今後も継続して実施して行く。 |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援 | | | | | |
| 13 | 27 | ○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている | 人生の先輩なので、教えてもらうとは多い。常に職員が助けているという環境ではなく一つの家族として助け合える関係を心がけている。 | | 料理、裁縫、歌、昔話を興味深く職員が聞いている場面が多いと思う。 |
| Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | | | | | |
| 1. 一人ひとりの把握 | | | | | |
| 14 | 33 | ○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している | 利用者の思いを優先しながらしたい事や行きたい所を把握、実地できるようにしている。家族に相談しながらその人に合った方法で実地できるよう努力している。個別レク、少人数レクも実施している。 | | 今後も継続して実施して行く。 |
| 2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し | | | | | |
| 15 | 36 | ○チームでつくる利用者本位の介護計画 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している | 介護計画策定については、日頃、家族との情報交換に努め、往診時の医師への相談等をカンファレンス時に反映させている。家族へのカンファレンス参加を依頼する事もある。 | | 今後も継続して実施して行く。 |
| 16 | 37 | ○現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している | 変化がある時は、その都度臨時のカンファレンスを行い迅速に介護支援方法の改善につなげている。カンファレンスに参加できない職員には事前には「らしきシート」を活用して意見収集を行っている。 | | 今後も継続して実施して行く。 |

| 外部 | 自己 | 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (○印) | 取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む) |
|--|----|---|---|------|---|
| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援(事業所及び法人関連事業の多機能性の活用) | | | | | |
| 17 | 39 | ○事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている | 病院受診、外出への支援を臨機応変に行っている。他の機能施設(ケアプラザ、身障者施設「一歩舎」)などの連携もある。 | | 今後も継続して実施して行く。 |
| 4. 本人がより良く暮らし続けるための地域支援との協働 | | | | | |
| 18 | 43 | ○かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している | 17名が希望により協力病院の往診を受けている。血液検査や往診の内容、助言の報告はその都度行っている。 | | 今後も継続して実施して行く。 |
| 19 | 47 | ○重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している | 利用者、家族、主治医、ホームと一緒に話し合い、コミュニケーション出来るよう支援している。ケアの方向性、対応等の見直しを都度行っている。 | ○ | 方針、マニュアルの作成を検討して行く。 |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 1. その人らしい暮らしの支援 | | | | | |
| (1)一人ひとりの尊重 | | | | | |
| 20 | 50 | ○プライバシーの確保の徹底 一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない | ケース記録は施錠棚に保管している。感情的な言葉かけや、上から目線の言葉かけに注意している。 | ○ | 目上の人である事を忘れずに今後も支援して行きたい。もっと接遇に力をいれて行きたい。 |
| 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 | 日々の会話や体調、天候によりその日の業務順序を変更したり利用者の生活ペースを重要視している。その人のしたい事が出てくるように支援している。近隣への買い物、散歩を積極的に支援している。 | | 今後も継続して実施して行く。 |

| 外部 | 自己 | 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (○印) | 取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む) |
|--------------------------------------|----|---|---|------|----------------------------------|
| (2) その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援 | | | | | |
| 22 | 54 | ○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 利用者と職員で献立を決めている。準備、片付けも出来る限り手伝って頂けるようにしている。食事招待会や外食も行っている。 | | 今後も継続して実施して行く。 |
| 23 | 57 | ○入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している | 基本的に声かけは毎日行っている。時間帯はこれまでの生活の継続で夕方から夜に入って頂いている。ホーム内で実った柚子を入れたり、菖蒲湯を楽しんだりもしている。利用者同士で入浴する事もある。職員と一緒に銭湯を利用する事もある。引き続き楽しい入浴を提供して行きたい。 | | 今後も継続して実施して行く。 |
| (3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援 | | | | | |
| 24 | 59 | ○役割、楽しみごと、気晴らしの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている | これまでの趣味や生活を生かして、その人のしたい事を提供できるようにしている。作品の展示等で張り合いにつなげている。 | ○ | ホーム外での展示会等にも積極的に参加をして行きたい。 |
| 25 | 61 | ○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している | その日の体調や天候を考慮しながらできる限り外に出てもらえるよう支援している。(買い物、散歩、外食レクリエーション) 歩行が困難な方もドライブや車イスでの散歩を取り入れている。 | | 今後も継続して実施して行く。 |
| (4) 安心と安全を支える支援 | | | | | |
| 26 | 66 | ○鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる | 日中は施錠はしていない。玄関の開放時にチャイムが流れるようにしている。外に出たくなった時は、声かけをし気分転換へ支援を行い、それでも行きたい時は、職員と一緒に出かけるようにしている。 | | 今後も継続して実施して行く。 |
| 27 | 71 | ○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている | マニュアルの見直しを行っている。ホーム内の消防訓練。地域の家庭防災員(防火責任者講習2名)講習受講済み。運営推進会議時に町内会から入居者と一般の区別が付き難い、腕章を付けたら良いとのご意見を頂き早速、腕章を準備した。非常食検討中。 | | 今後も継続して実施して行く。 |

| 外部 | 自己 | 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (○印) | 取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む) |
|----------------------------|----|---|---|------|----------------------------------|
| (5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援 | | | | | |
| 28 | 77 | ○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている | 食事摂取量の把握をしている。水分は毎食事、10時、15時、散歩時、入浴時、その他にも本人の様子観察をしながら摂取して頂いている。自立されている方でも同様に見守りを行っている。 | | 今後も継続して実施して行く。 |
| 2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり | | | | | |
| (1) 居心地のよい環境づくり | | | | | |
| 29 | 81 | ○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 季節感のあるカレンダーや写真を掲示している。室内の整理整頓に努めている。トイレは日に4回清掃する事で、汚れ、臭い防止に繋げている。 | | 今後も継続して実施して行く。 |
| 30 | 83 | ○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | これまで、使いなれたもの、好みの物が置いてある。新しく購入する時も必ず本人が店に出向き購入している。 | | 今後も継続して実施して行く。 |

自己評価票

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

地域密着型サービスの自己評価項目構成

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

○記入方法

[取り組みの事実]

ケアサービスの提供状況や事業所の取り組み状況を具体的に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 | グループホーム紫恩 |
| (ユニット名) | きぎょう |
| 所在地 (県・市町村名) | 横浜市鶴見区駒岡3-6-12 |
| 記入者名 (管理者) | 岩沢 佳代子 |
| 記入日 | 平成 21 年 7 月 11 日 |

地域密着型サービス評価の自己評価票

(部分は外部評価との共通評価項目です)

↑ 取り組んでいきたい項目

| 項 目 | | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (○印) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|--------------------|--|--|------|---|
| I. 理念に基づく運営 | | | | |
| 1. 理念と共有 | | | | |
| 1 | ○地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている | 地域で生活する事を重要視した上での心ある介護を目指し、事業所独自の理念を職員全員で話し合い作成した(ブレインストーミング法) | | 一、安心・思いやり・笑顔・心ある介護 一、その人らしさを大切に家族のように支え合う 一、社会参加と地域貢献 スタッフ全員が理念の把握に努める |
| 2 | ○理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる | 入所時には事業所内で研修を行っている。理念の説明、ホームの思いを伝達し理念、方針を明記したものを配布している。また、事業所内に掲示し常に目に入るようにしている。 | ○ | 職員全員が把握できるよう掲示し、毎日の業務に繋がるようにユニット会議時に復唱していきたい。 |
| 3 | ○家族や地域への理念の浸透 事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえるよう取り組んでいる | 運営推進会議や、事業所のお祭り、家族会等で理解して頂けるようにしている。また、地域の行事に積極的に参加し繋がりを深めている。 | ○ | 町内会や地域と相談しながらゴミ拾いを行う事。地域の行事参加。事業所のお祭りなどで地域貢献に繋げる。 |
| 2. 地域との支えあい | | | | |
| 4 | ○隣近所とのつきあい 管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるように努めている | 買い物や散歩時の挨拶、立ち話ができる関係作り。声を交わせる人がかなり増えてきている。近隣の方がボランティアで週1回体操教室を開いて下さる。 | | 引き続き、顔見知りの方を多くし利用者を始め、職員も近隣の方々との交流を大切にしていきたい。 |
| 5 | ○地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている | 町内会の行事や近隣福祉施設の催し物へ協力・参加に努めている。ケアプラザお祭りの劇に参加し交流を深めた。積極的に協力出来るように努めている | | ケアプラザのお祭りの協力、障害児サマフレ2008にボランティアとして職員が参加し当事業所敷地を利用しバーベキューを行った。引き続き、協力、参加をしていきたい。 |
| 項 目 | | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (○印) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |

| | | | | |
|-----------------------|---|--|------|---|
| 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 | 常勤会議やユニット会議の時に地域者記への貢献についての話し合いを行っている。 | ○ | 具体的な地域高レ社への取り組みはおこなっていない。現在検討中である。 |
| 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 | ユニットリーダーを中心にリーダー回、全体会議での話し合いを行っている。改善計画シートを事業所内に張り出し全員が目が届くようにしている。 | ○ | 会議の度に(ユニット会議、常勤会議、リーダー会)改善についての話し合いを行い、改善につなげていきたい。 |
| 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 | 運営推進会議は6回、開催している。ホームの活動報告等を行っている。またその際に地域行事の報告を受けている。地域の方からの意見を活かす事が出来ている。 | | 今後も運営推進会議の時間を大切にしよりよい、サービスの向上につなげていきたい。 |
| 9 | ○市町村との連携 事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる | 市町村の研修等の参加、保護担当の方との関わり。 | | 更なる交流の場を積極的に確保していきたい。 |
| 10 | ○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している | グループホーム連絡会・協会等の主催する研修の参加。 | ○ | 該当者が現在いないが、今後も地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について積極的に学んでいきたいと思う。 |
| 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 | グループホーム連絡会・協会等の主催する研修会参加。新聞や書籍等で情報を得て職員の話し合い(かたるべ会)の時に話し合いを行っている。 | | 引き続き、勉強会や研修への参加。職員同士が話し合える場を作って行きたいと思っている。 |
| 項目 | | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (○印) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
| 4. 理念を実践するための体制 | | | | |

| | | | | |
|-------------|--|--|------|---|
| 12 | ○契約に関する説明と納得 契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている | 入居前と契約時に説明を行い、理解、納得して頂いているが、入院時など、再度その都度、説明を行うようにしている。 | | |
| 13 | ○運営に関する利用者意見の反映 利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている | 契約時に外部への苦情申立についての説明を行い重要事項説明書に記載している。日頃から管理者、スタッフが不満や苦情を会話の中から聞き出す努力をしている。その情報を経過記録等に残しカンファレンスの課題にし、改善計画を立て実地している。 | | 今後も家族会や面会時の交流を大切にしていきたい。 |
| 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 | 運営推進会議、家族会にて入居者の日常生活、行事報告を行っている。月に1度日々の生活を家族通信にて個々に情報提供している。また、ホームのつきに便りも全家族に送付している。 | | 引き続き情報提供を行っていく。 |
| 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 | 運営推進会議時に家族からの意見報告を頂くようにしている。常日頃から家族と気軽に話ができる環境作りに努めている。 | | |
| 16 | ○運営に関する職員意見の反映 運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている | ユニット会議、リーダー会議、個別面談、月に1度の談話会(かたるべ会)を設け職員の意見収集に努めている。また、日々の中で話しやすい環境作りに努めている。 | | 引き続き職員との人間関係の構築に努めていきたい。 |
| 17 | ○柔軟な対応に向けた勤務調整 利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている | 職員数が多い為、柔軟な対応が出来ていると思う。職員間連携、協力も向上していると思う。休暇希望も勤務表作成前にカレンダーに記入する事で、職員同士で話し合いをし、休暇希望の重複回避が出来ている。 | | 現状維持への努力に努めていきたい。 |
| 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 | 食事招待会や、合同レクリエーション、合同外出、ホーム全体旅行などで異動、離職時のダメージを最小限に抑える努力をしている。 | | 引き続き合同の場を作り別ユニット職員も利用者慣れ親しんで貰えるようにしていきたい。 |
| 項目 | | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (○印) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
| 5. 人材の育成と支援 | | | | |
| | ○職員を育てる取り組み | | | |

| | | | | |
|----|---|---|--|---|
| 19 | 運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている | 研修案内、講演会案内を回覧し、受講できる機会を設けている。グループホーム連絡会・ブロック会の参加、研修の受講。 | | 施設内、外の研修をもっと多く取り入れたい。 |
| 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 | 地域ケアプラザでのボランティアやお祭り、イベントの参加。町内会、障害者地域作業所、特別養護老人ホームでのイベントの参加。 | | 今年は施設祭が雨の為中止になってしまったので、来年も地域の方を招き、交流を深めていきたい。 |
| 21 | ○職員のストレス軽減に向けた取り組み 運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる | 昨年11月には入居者、希望者の家族、一部の職員で一泊旅行に行った。暑気払い、忘年会。毎月1日にかたるべ会を行っている。何でも話し合い、ストレスを軽減出来るよう努めている。 | | 食事会やかたるべ会の継続。 |
| 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 | 声掛けを多くして、感謝の気持ちを伝える。働きやすい様、希望休はできるだけ希望通りに休んでもらう。 | | コミュニケーションを大切にし、働きやすい環境の確保。向上心をもてるよう、勉強会を行う。 |

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 | 電話相談や面談にて家族や本人の意向や思いの情報収集に努めている。 | | 本人面談や、電話、家族からの情報を得て本人の意思を尊重した生活支援が出来るようにしている。 |
|----|---|---|------|---|
| 24 | ○初期に築く家族との信頼関係 相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている | 面談、電話連絡。その時のケアマネとの連携を行っている。 | | 引き続き同様に行っていく。 |
| 項目 | | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (○印) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
| 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 | 当ホーム利用が困難な方からの相談でも、支援できるように助言相談を行うよう努力している。 | | 引き続き同様支援を行う。 |

| | | | | |
|---------------------------|--|--|------|---------------------------------------|
| 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、場の雰囲気徐徐に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している | 入居前に見学やおやつ、レクリエーションを一緒に過ごせる機会を提案し実地する事もある。 | | 入居者の方ほぼ全員入居前に見学に来られている。 |
| 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 | 人生の先輩なので、教えてもらうとは多い。常に職員が助けているという環境ではなく一つの家族として助け合える関係が心がけている。 | | 料理、裁縫、歌、昔話を興味深く職員が聞いている場面が多いと思う。 |
| 28 | ○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている | 利用者の状況を家族と共有する事で一緒に悩んだり、困ったり職員が助けたり、助けてもらったという関係を大切にしている。家族会やホームお祭り、ホーム全体の1泊旅行で、ご家族との連携、協力を得ている。 | | これからのご家族と一緒に喜怒哀楽を感じていきたいと思っている。 |
| 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 | 家族との時間を大切にしている。利用者とも家族の話題を多くしている。電話が可能な方は連絡を取ったりしている。利用者の家族にあったコミュニケーション確保を行っている。 | | 今後も家族との連携、信頼関係の構築への努力を行っていきたい。 |
| 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 | 入居前に利用していた美容室、スーパーの利用。友人との交流の継続支援を家族と共に行っている。 | | 有人との食事(ホーム内、外)スーパー、美容室、病院の利用。 |
| 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 | 利用者同士の関係の把握。良好な関係作りへの支援。利用者同士で楽しめる場面の提供。なじみの利用者関係作りの支援。利用者同士で助け合える場面の提供に努めている。 | | 引き続き利用者同士の良好な関係作り。助け合える関係の支援に努めていきたい。 |
| 項目 | | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (○印) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
| 32 | ○関係を断ち切らない取り組み サービス利用(契約)が終了しても、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている | 退去後の家族、本人でも現在もホームの遊びに来られたり、連絡を取っている方もいる。また、お見舞いや面会にも時々伺っている。 | | 退去後も関わりが持てるよう努力していきたい。 |

Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント

1. 一人ひとりの把握

| | | | | |
|----|--|--|--|--------------------------------|
| 33 | ○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している | 利用者の思いを優先しながらしたい事や行きたい所を把握、実地できるようにしている。家族に相談しながらその人に合った方法で実地できるよう努力している。 | | 個別レク、少人数レクも実地。 |
| 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 | 本人、家族、それまでのケアマネージャーからの情報収集に努めている。 | | |
| 35 | ○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている | 日々の経過記録。二週間に一度の往診結果をもとに。三ヶ月に一度のカンファレンスを行い情報を共有し、職員間での意見交換の場、支援方法を見直し統一にしている。 | | 日に2回の申し送り、個別記録、業務日誌、ヒヤリハットの活用。 |

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 | 日頃の家族との情報交換に努めている。往診時の医師への相談。等をカンファレンス時に反映させている。家族へのカンファレンス参加を依頼する事もある。 | | |
| 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た見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している | 変化がある時は、その都度臨時のカンファレンスを行い迅速に介護支援方法の改善につなげている。カンファレンスに参加できない職員には事前にらしきシートを活用に意見収集を行っている。 | | |

| 項目 | | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (○印) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|----|---|--|------|----------------------------------|
| 38 | ○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている | 毎日個別ケース記録を記入し、出勤時には必ずケース、業務日誌に目を通す事になっている。その日の朝には個別の1日の目標を出勤者で話し合い決めている。 | | |

| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援 | | | |
|-----------------------------|--|---|--|
| 39 | ○事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている | 病院受診、外出への支援を臨機応変に行っている。 | |
| 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 | 近隣小学生(浜っこスクール)との交流、週1度近所の方がボランティアで体操教室をして下さっている。警察の夜間巡視、消防署との防災・避難訓練の実施 | |
| 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 | 本年度も該当者なし | |
| 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 | 本年度も該当者なし | |
| 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 | 17名が希望により協力病院の往診を受けている。血液検査や往診の内容、助言の報告はその都度行っている。 | |
| 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) |
| 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 | 往診時に主治医に状況報告し助言を頂いている。また、その事を記録に残し職員も把握できるようにしている。 | |
| | ○看護職との協働 | | |

| | | | | |
|----------------------------------|---|--|------|----------------------------------|
| 45 | 利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている | 勤務している看護師はいないが、近隣の看護師に相談等をしている。 | | |
| 46 | ○早期退院に向けた医療機関との協働 利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している | 施設長、管理者が面会に行き本人の生活状況の情報交換を行っている。早期退院につながるよう、主治医や病院相談員との連絡も密に行っている。 | | |
| 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 | 利用者家族と主治医がコミュニケーション確保ができるよう支援している。ケアの方向性、対応等の見直しを都度行っている。 | ○ | 方針、マニュアルの作成 |
| 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 | 終末期の方はいないが、重度化傾向にはあるので、心身状態変動に注意し主治医との連携に努めている。都度の家族への連絡相談をしている。 | | |
| 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 | 現在該当者なし。 | | |
| 項 目 | | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (○印) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | |
| 1. その人らしい暮らしの支援 | | | | |
| (1)一人ひとりの尊重 | | | | |
| | ○プライバシーの確保の徹底 | | | |

| | | | | |
|--------------------------------------|--|--|-------------|---|
| 50 | 一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない | ケース記録は施錠棚に保管している。感情的な言葉かけや、上から目線の言葉かけに注意している。 | ○ | 目上の人である事を忘れずに今後も支援していきたい。もっと接遇に力をいれていきたい。 |
| 51 | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援 本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている | 声かけや関わりの中で本人の意見や希望を聞き出せるようにしている。個別レクを実施する事で本人の希望が聞きやすい状況になっている。危険がない限り本人の思うように行動してもらう事をこころがけている。 | | |
| 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 | 日々の会話や体調、天候によりその日の業務順序を変更したり利用者の生活ペースを重要視している。その人のしたい事が出てくるように支援している。 | | 近隣への買い物、散歩を積極的に支援している。 |
| (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 | 衣類選択時は声かけを行っている。希望者は訪問理美容を利用しているが、今まで行かれていた美容室を利用している方。近所の好みの理髪店を利用している方もいる。 | | 引き続き、おしゃれや身だしなみができるような支援を行っていきたい |
| 54 | ○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている | 利用者と職員で献立を決めている。準備、片付けも出来る限り手伝って頂けるようにしている。 | | 食事招待会、外食を行っている |
| 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 | 飲酒、喫煙される方もいる。好きなおやつを買い物に行った時に見て選べるようにしている。 | | 飲酒、喫煙、コーヒー、敷地内にある自動販売機の利用 |
| 項目 | | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (○印) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
| 56 | ○気持ちよい排泄の支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している | 自尊心を傷つけない声かけ、誘導を心がけている。尿意、便意の少ない利用者には、排泄チャック表を作成し活用している。常にトイレでの排泄を基本としている。 | | 排泄チャック表の活用 |
| | ○入浴を楽しむことができる支援 | 基本的に声かけは毎日行っている。時間帯はこれまでの生 | | |

| | | | | |
|--------------------------------------|--|--|-------------|--|
| 57 | 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している | 活の継続で夕方から夜に入って頂いている。ホーム内で実った柚子を入れたり、菖蒲湯を楽しんだりもしている。利用者同士で入浴する事もある。職員と一緒に銭湯を利用する事もある。 | | 引き続き楽しい入浴を提供していきたい。 |
| 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 | 日中の休憩場所は本人の意思で決定している。消灯時間はなく個々に入床されている。寝付けない方には、お茶やホットミルク、寒し時には、足浴等を行っている。また、職員と会話をしたり、添い寝をする事で安心、入眠につなげている。 | | 夜間巡視 |
| (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 | これまでの趣味や生活を生かして、その人のしたい事を提供できるようにしている。作品の展示等で張り合いにつなげている。 | ○ | ホーム外での展示会等にも積極的に参加をしていきたい。 |
| 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 | お小遣いは基本的に事務所内金庫で管理している。支払が出来る方は、買い物時にして頂いている。現在は一人で買い物に出かけられる方はいないので常に職員が見守りを行っている。 | | |
| 61 | ○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさず、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している | その日の体調や天候を考慮しながらできる限り外に出てもらえるよう支援している。歩行が困難な方もドライブや車イスでの散歩を取り入れている。 | | 買い物、散歩、外食レクリエーション、 |
| 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 | 居室担当を中心に本人と出かける所を決定しが個別外出の時間の確保をしている。また、月別にレクリエーション担当があり、毎月、色々な外出の機会を作り提供している。 | | 旅行、水族館、海、映画、スーパー銭湯等 |
| 項目 | | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (○印) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
| 63 | ○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている | 希望のある方はその都度対応している。また、ご自分からは訴えのない方には、声かけをしたり、手紙を出したりもしている。 | | 遠方の家族には今後も手紙や本人の写真を送り関係の継続につなげていきたい。 |
| | ○家族や馴染みの人の訪問支援 | | | |

| | | | | |
|-----------------------|---|---|-------------|---|
| 64 | 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している | 面会者の方にはお茶やお菓子を出しゆっくりできる雰囲気作りに努めている。普通の家に来客があった時と同じような対応を心がけている。 | | |
| (4)安心と安全を支える支援 | | | | |
| 65 | ○身体拘束をしないケアの実践 運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 身体拘束はしていない。 | | ベッドからの起き上がりや立ち上がりが危険な方には、布団に鈴を付けて動作の確認ができるような工夫をしている。その人その人の動作時の癖等を把握し鈴を着ける場所を検討実施している。 |
| 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 | 日中は施錠はしていない。玄関の開放時にチャイムが流れるようにしている。 | | 外に出たくなった時は、声かけをし気分転換へ支援を行い、それでも行きたい時は、職員と一緒に出かけるようにしている。 |
| 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 | 個々の行動パターンを把握する事、日々の精神的状況について勤務者が共有しながら支援している。 | | 衣類チェック表、外出時用の写真作成、見守り |
| 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 | 全職員が利用者一人ひとりの認知症の進行について把握に努めている。その中で見守りや声かけをしながら防止につなげている。薬等は施錠できる場所にて保管している。 | | ヒヤリハット、業務日誌、個別ケースファイルの活用 |
| 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 | ヒヤリハットの活用、全職員が目を通せるようにしている。研修参加、防災訓練の実施 | | 今後も、定期的に防災・避難訓練を行い消防署の方の意見を取り入れていきたいと思っている。 |
| 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) |
| 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 | 地域の初期対応訓練には何名かの職員が参加している。マニュアルの見直しも行っている。 | | 次回の防災訓練の時近隣消防員による初期対応の勉強会を予定している。前回は搬送法の指導を頂いた。 |
| | ○災害対策 | | | |

| | | | | |
|-----------------------------------|--|---|-------------|--|
| 71 | 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている | マニュアルの見直しを行っている。ホーム内の消防訓練。地域の家庭防災員として講習受講済み。運営推進会議時に町内会から意見を頂き、速やかに取り入れている。 | | 災害時の利用者用の腕章購入。非常食検討中。防火責任者講習2名受講済み |
| 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 | 利用者の状況変化についてはその都度、電話や面会時に家族に連絡をしている。ご家族とリスクについて話す機会は出来る限り多く確保している。 | | 引く続き積極的の行っていきたい。 |
| (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 | 一人ひとりの病気や内服薬の情報をスタッフ全員が把握できるようにしている。内服薬の変更は常に業務日誌、ケースファイルに記載している。毎日のバイタル測定、排便の有無、食事摂取量、入浴時の全身観察にて状況把握・共有に努めている。 | | |
| 74 | ○服薬支援 職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている | 薬表を作成し全職員がいつでも見える所に置いてある。個々のケースにも内服薬記載内服チェック表も活用している。 | | |
| 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 | 日々の活動性の維持、繊維食物、腸内環境を整える食物を摂りいれている。 | | |
| 76 | ○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている | 毎食後、口腔ケアを実施している。協力歯科医への相談。 | | 講習会実施予定 |
| 項 目 | | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (○印) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
| 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 | 食事摂取量の把握をしている。水分は毎食事、10時、15時、散歩時、入浴時、その他にも本人の様子観察しながら摂取して頂いている。自立されている方でも同様に見守りを行っている。 | | |
| | ○感染症予防 | | | |

| | | | | |
|--------------------------------|---|---|-------------|--|
| 78 | 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等) | 手洗い、うがいの徹底。衛生局からの情報伝達。インフルエンザ予防接種。 | | 研修会への参加 |
| 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 | 毎日の冷蔵庫内の掃除、賞味期限の確認。買い物は当日に行い新鮮な食材での調理を心がけている。調理時は専用エプロン着用。台所清掃は、毎日行う。スポンジ、まな板、ふきんの除菌徹底。 | | マニュアルにて清掃方法を統一している。 |
| 2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり | | | | |
| (1)居心地のよい環境づくり | | | | |
| 80 | ○安心して出入りできる玄関まわりの工夫 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている | 玄関周りで花を育て、ベンチを置き鑑賞したり休憩できるスペースとしている。近隣の方が遊びに来られ、利用者とは話を楽しまれる姿も時々みられる。 | | 玄関内外の整理 |
| 81 | ○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 季節感のあるカレンダーや写真を掲示している。室内の整理整頓に努めている。トイレは日に4回清掃する事で、汚れ、臭い防止に繋げている。 | | |
| 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 | 共有の間において、それぞれが自然に居場所が決まっている。だいたい皆さんがそこに居る事で落ち着かれる環境になっている。和室、居間は誰もが自由に使える空間となっている。 | | |
| 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) |
| 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 | これまで、使いなれたもの、好みの物が置いてある。新しく購入する時も必ず本人が店に出向き購入している。 | | |
| | ○換気・空調の配慮 | | | |

| | | | | |
|------------------------|--|---|--|--|
| 84 | <p>気になるにおいや空気のよどみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている</p> | <p>清掃時は窓開放で行う。日に4回のトイレ清掃にて排泄の臭い等を無くしている。居室、廊下、脱衣室は24時間換気対応。</p> | | |
| (2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり | | | | |
| 85 | <p>○身体機能を活かした安全な環境づくり</p> <p>建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している</p> | <p>バリアフリー、手すり、椅子の工夫</p> | | |
| 86 | <p>○わかる力を活かした環境づくり</p> <p>一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している</p> | <p>一人一人が今何が出来て、なにが苦手なのかを把握する。見守りをしながら、本人が困らないような声かけ、動作誘導を心がけている。不安にならない生活への支援。得意な事をする事で自信、達成感、満足確保につながるよう努めている。</p> | | |
| 87 | <p>○建物の外周りや空間の活用</p> <p>建物の外周りやベランダを利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている</p> | <p>外にイスを置き花をみながら誰とでも気軽に話が出来るようにしている。外気浴、気分転換の場として活用している。</p> | | |

V. サービスの成果に関する項目

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

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

【特に力を入れている点・アピールしたい点】

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

自己評価票

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

地域密着型サービスの自己評価項目構成

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

○記入方法

[取り組みの事実]

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

[取り組んでいきたい項目]

今後、改善したり、さらに工夫を重ねたいと考えた項目に○をつけます。

[取り組んでいきたい内容]

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

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

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

○用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

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

職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくす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 | グループホーム紫恩 |
| (ユニット名) | すみれ |
| 所在地 (県・市町村名) | 横浜市鶴見区駒岡3-6-12 |
| 記入者名 (管理者) | 岩沢 佳代子 |
| 記入日 | 平成 21 年 7 月 11 日 |

地域密着型サービス評価の自己評価票

(部分は外部評価との共通評価項目です)

取り組んでいきたい項目

↓

| 項 目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (○印) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|--------------------|---|------|---|
| I. 理念に基づく運営 | | | |
| 1. 理念と共有 | | | |
| 1 | <input type="checkbox"/> 地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている | | 一、安心・思いやり・笑顔・心ある介護 一、その人らしさを大切に家族のように支え合う 一、社会参加と地域貢献 スタッフ全員が理念の把握に努める |
| 2 | <input type="checkbox"/> 理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる | ○ | 職員全員が把握できるよう掲示し、毎日の業務に繋がるようにユニット会議時に復唱していきたい。 |
| 3 | <input type="checkbox"/> 家族や地域への理念の浸透 事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切に理念を、家族や地域の人々に理解してもらえるよう取り組んでいる | ○ | 町内会や地域と相談しながらゴミ拾いを行う事。地域の行事参加。事業所のお祭りなどで地域貢献に繋げる。 |
| 2. 地域との支えあい | | | |
| 4 | <input type="checkbox"/> 隣近所とのつきあい 管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるように努めている | | 引き続き、顔見知りの方を多くし利用者を始め、職員も近隣の方々との交流を大切にしていきたい。 |
| 5 | <input type="checkbox"/> 地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている | | ケアプラザのお祭りの協力、障害児サマフレ2008にボランティアとして職員が参加し当事業所敷地を利用しバーベキューを行った。引き続き、協力、参加をしていきたい。 |
| 項 目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (○印) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |

| | | | | |
|-----------------------|---|--|------|---|
| 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 | 常勤会議やユニット会議の時に地域者記への貢献についての話し合いを行っている。 | ○ | 具体的な地域高レ社への取り組みはおこなっていない。現在検討中である。 |
| 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 | ユニットリーダーを中心にリーダー回、全体会議での話し合いを行っている。改善計画シートを事業所内に張り出し全員が目が届くようにしている。 | ○ | 会議の度に(ユニット会議、常勤会議、リーダー会)改善についての話し合いを行い、改善につなげていきたい。 |
| 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 | 運営推進会議は6回、開催している。ホームの活動報告等を行っている。またその際に地域行事の報告を受けている。地域の方からの意見を活かす事が出来ている。 | | 今後も運営推進会議の時間を大切にしよりよい、サービスの向上につなげていきたい。 |
| 9 | ○市町村との連携 事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる | 市町村の研修等の参加、保護担当の方との関わり。 | | 更なる交流の場を積極的に確保していきたい。 |
| 10 | ○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している | グループホーム連絡会・協会等の主催する研修の参加。 | ○ | 該当者が現在いないが、今後も地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について積極的に学んでいきたいと思う。 |
| 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 | グループホーム連絡会・協会等の主催する研修会参加。新聞や書籍等で情報を得て職員の話し合い(かたるべ会)の時に話し合いを行っている。 | | 引き続き、勉強会や研修への参加。職員同士が話し合える場を作って行きたいと思っている。 |
| 項目 | | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (○印) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
| 4. 理念を実践するための体制 | | | | |

| | | | | |
|-------------|--|--|------|---|
| 12 | ○契約に関する説明と納得 契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている | 入居前と契約時に説明を行い、理解、納得して頂いているが、入院時など、再度その都度、説明を行うようにしている。 | | |
| 13 | ○運営に関する利用者意見の反映 利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている | 契約時に外部への苦情申立についての説明を行い重要事項説明書に記載している。日頃から管理者、スタッフが不満や苦情を会話の中から聞き出す努力をしている。その情報を経過記録等に残しカンファレンスの課題にし、改善計画を立て実地している。 | | 今後も家族会や面会時の交流を大切にしていきたい。 |
| 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 | 運営推進会議、家族会にて入居者の日常生活、行事報告を行っている。月に1度日々の生活を家族通信にて個々に情報提供している。また、ホームのつきに便りも全家族に送付している。 | | 引き続き情報提供を行っていく。 |
| 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 | 運営推進会議時に家族からの意見報告を頂くようにしている。常日頃から家族と気軽に話ができる環境作りに努めている。 | | |
| 16 | ○運営に関する職員意見の反映 運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている | ユニット会議、リーダー会議、個別面談、月に1度の談話会(かたるべ会)を設け職員の意見収集に努めている。また、日々の中で話しやすい環境作りに努めている。 | | 引き続き職員との人間関係の構築に努めていきたい。 |
| 17 | ○柔軟な対応に向けた勤務調整 利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている | 職員数が多い為、柔軟な対応が出来ていると思う。職員間連携、協力も向上していると思う。休暇希望も勤務表作成前にカレンダーに記入する事で、職員同士で話し合いをし、休暇希望の重複回避が出来ている。 | | 現状維持への努力に努めていきたい。 |
| 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 | 食事招待会や、合同レクリエーション、合同外出、ホーム全体旅行などで異動、離職時のダメージを最小限に抑える努力をしている。 | | 引き続き合同の場を作り別ユニット職員も利用者慣れ親しんで貰えるようにしていきたい。 |
| 項目 | | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (○印) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
| 5. 人材の育成と支援 | | | | |
| | ○職員を育てる取り組み | | | |

| | | | | |
|----|---|---|--|---|
| 19 | 運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている | 研修案内、講演会案内を回覧し、受講できる機会を設けている。グループホーム連絡会・ブロック会の参加、研修の受講。 | | 施設内、外の研修をもっと多く取り入れたい。 |
| 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 | 地域ケアプラザでのボランティアやお祭り、イベントの参加。町内会、障害者地域作業所、特別養護老人ホームでのイベントの参加。 | | 今年は施設祭が雨の為中止になってしまったので、来年も地域の方を招き、交流を深めていきたい。 |
| 21 | ○職員のストレス軽減に向けた取り組み 運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる | 昨年11月には入居者、希望者の家族、一部の職員で一泊旅行に行った。暑気払い、忘年会。毎月1日にかたるべ会を行っている。何でも話し合い、ストレスを軽減出来るよう努めている。 | | 食事会やかたるべ会の継続。 |
| 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 | 声掛けを多くして、感謝の気持ちを伝える。働きやすい様、希望休はできるだけ希望通りに休んでもらう。 | | コミュニケーションを大切にし、働きやすい環境の確保。向上心をもてるよう、勉強会を行う。 |

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 | 電話相談や面談にて家族や本人の意向や思いの情報収集に努めている。 | | 本人面談や、電話、家族からの情報を得て本人の意思を尊重した生活支援が出来るようにしている。 |
|----|---|---|------|---|
| 24 | ○初期に築く家族との信頼関係 相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている | 面談、電話連絡。その時のケアマネとの連携を行っている。 | | 引き続き同様に行っていく。 |
| 項目 | | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (○印) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
| 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 | 当ホーム利用が困難な方からの相談でも、支援できるように助言相談を行うよう努力している。 | | 引き続き同様支援を行う。 |

| | | | | |
|----------------------------------|--|--|-------------|--|
| 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、場の雰囲気徐徐に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している | 入居前に見学やおやつ、レクリエーションを一緒に過ごせる機会を提案し実地する事もある。 | | 入居者の方ほぼ全員入居前に見学に来られている。 |
| 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 | 人生の先輩なので、教えてもらうとは多い。常に職員が助けているという環境ではなく一つの家族として助け合える関係が心がけている。 | | 料理、裁縫、歌、昔話を興味深く職員が聞いている場面が多いと思う。 |
| 28 | ○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている | 利用者の状況を家族と共有する事で一緒に悩んだり、困ったり職員が助けたり、助けてもらったという関係を大切にしている。家族会やホームお祭り、ホーム全体の1泊旅行で、ご家族との連携、協力を得ている。 | | これからのご家族と一緒に喜怒哀楽を感じていきたいと思っている。 |
| 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 | 家族との時間を大切にしている。利用者とも家族の話題を多くしている。電話が可能な方は連絡を取ったりしている。利用者の家族にあったコミュニケーション確保を行っている。 | | 今後も家族との連携、信頼関係の構築への努力を行っていききたい。 |
| 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 | 入居前に利用していた美容室、スーパーの利用。友人との交流の継続支援を家族と共に行っている。 | | 有人との食事(ホーム内、外)スーパー、美容室、病院の利用。 |
| 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 | 利用者同士の関係の把握。良好な関係作りへの支援。利用者同士で楽しめる場面の提供。なじみの利用者関係作りの支援。利用者同士で助け合える場面の提供に努めている。 | | 引き続き利用者同士の良好な関係作り。助け合える関係の支援に努めていきたい。 |
| 項 目 | | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (○印) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
| 32 | ○関係を断ち切らない取り組み サービス利用(契約)が終了しても、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている | 退去後の家族、本人でも現在もホームの遊びに来られたり、連絡を取っている方もいる。また、お見舞いや面会にも時々伺っている。 | | 退去後も関わりが持てるよう努力していきたい。 |

Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント

1. 一人ひとりの把握

| | | | | |
|----|--|--|--|--------------------------------|
| 33 | ○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している | 利用者の思いを優先しながらしたい事や行きたい所を把握、実地できるようにしている。家族に相談しながらその人に合った方法で実地できるよう努力している。 | | 個別レク、少人数レクも実地。 |
| 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 | 本人、家族、それまでのケアマネージャーからの情報収集に努めている。 | | |
| 35 | ○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている | 日々の経過記録。二週間に一度の往診結果をもとに。三ヶ月に一度のカンファレンスを行い情報を共有し、職員間での意見交換の場、支援方法を見直し統一にしている。 | | 日に2回の申し送り、個別記録、業務日誌、ヒヤリハットの活用。 |

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 | 日頃の家族との情報交換に努めている。往診時の医師への相談。等のカンファレンス時に反映させている。家族へのカンファレンス参加を依頼する事もある。 | | |
| 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 | 変化がある時は、その都度臨時のカンファレンスを行い迅速に介護支援方法の改善につなげている。カンファレンスに参加できない職員には事前にらしきシートを活用に意見収集を行っている。 | | |

| 項目 | | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (○印) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|----|---|--|------|----------------------------------|
| 38 | ○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている | 毎日個別ケース記録を記入し、出勤時には必ずケース、業務日誌に目を通す事になっている。その日の朝には個別の1日の目標を出勤者で話し合い決めている。 | | |

| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援 | | | |
|-----------------------------|--|---|--|
| 39 | ○事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている | 病院受診、外出への支援を臨機応変に行っている。 | |
| 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 | 近隣小学生(浜っこスクール)との交流、週1度近所の方がボランティアで体操教室をして下さっている。警察の夜間巡視、消防署との防災・避難訓練の実施 | |
| 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 | 本年度も該当者なし | |
| 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 | 本年度も該当者なし | |
| 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 | 17名が希望により協力病院の往診を受けている。血液検査や往診の内容、助言の報告はその都度行っている。 | |
| 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) |
| 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 | 往診時に主治医に状況報告し助言を頂いている。また、その事を記録に残し職員も把握できるようにしている。 | |
| | ○看護職との協働 | | |

| | | | | |
|----------------------------------|---|--|------|----------------------------------|
| 45 | 利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている | 勤務している看護師はいないが、近隣の看護師に相談等をしている。 | | |
| 46 | ○早期退院に向けた医療機関との協働 利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している | 施設長、管理者が面会に行き本人の生活状況の情報交換を行っている。早期退院につながるよう、主治医や病院相談員との連絡も密に行っている。 | | |
| 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 | 利用者家族と主治医がコミュニケーション確保ができるよう支援している。ケアの方向性、対応等の見直しを都度行っている。 | ○ | 方針、マニュアルの作成 |
| 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 | 終末期の方はいないが、重度化傾向にはあるので、心身状態変動に注意し主治医との連携に努めている。都度の家族への連絡相談をしている。 | | |
| 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 | 現在該当者なし。 | | |
| 項 目 | | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (○印) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | |
| 1. その人らしい暮らしの支援 | | | | |
| (1)一人ひとりの尊重 | | | | |
| | ○プライバシーの確保の徹底 | | | |

| | | | | |
|--------------------------------------|--|--|-------------|---|
| 50 | 一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない | ケース記録は施錠棚に保管している。感情的な言葉かけや、上から目線の言葉かけに注意している。 | ○ | 目上の人である事を忘れずに今後も支援していきたい。もっと接遇に力をいれていきたい。 |
| 51 | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援 本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている | 声かけや関わりの中で本人の意見や希望を聞き出せるようにしている。個別レクを実施する事で本人の希望が聞きやすい状況になっている。危険がない限り本人の思うように行動してもらう事をこころがけている。 | | |
| 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 | 日々の会話や体調、天候によりその日の業務順序を変更したり利用者の生活ペースを重要視している。その人のしたい事が出てくるように支援している。 | | 近隣への買い物、散歩を積極的に支援している。 |
| (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 | 衣類選択時は声かけを行っている。希望者は訪問理美容を利用しているが、今まで行かれていた美容室を利用している方。近所の好みの理髪店を利用している方もいる。 | | 引き続き、おしゃれや身だしなみができるような支援を行っていきたい |
| 54 | ○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている | 利用者と職員で献立を決めている。準備、片付けも出来る限り手伝って頂けるようにしている。 | | 食事招待会、外食を行っている |
| 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 | 飲酒、喫煙される方もいる。好きなおやつを買い物に行った時に見て選べるようにしている。 | | 飲酒、喫煙、コーヒー、敷地内にある自動販売機の利用 |
| 項目 | | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (○印) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
| 56 | ○気持ちよい排泄の支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している | 自尊心を傷つけない声かけ、誘導を心がけている。尿意、便意の少ない利用者には、排泄チャック表を作成し活用している。常にトイレでの排泄を基本としている。 | | 排泄チャック表の活用 |
| | ○入浴を楽しむことができる支援 | 基本的に声かけは毎日行っている。時間帯はこれまでの生 | | |

| | | | | |
|--------------------------------------|--|--|-------------|--|
| 57 | 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している | 活の継続で夕方から夜に入って頂いている。ホーム内で実った柚子を入れたり、菖蒲湯を楽しんだりもしている。利用者同士で入浴する事もある。職員と一緒に銭湯を利用する事もある。 | | 引き続き楽しい入浴を提供していきたい。 |
| 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 | 日中の休憩場所は本人の意思で決定している。消灯時間はなく個々に入床されている。寝付けない方には、お茶やホットミルク、寒し時には、足浴等を行っている。また、職員と会話をしたり、添い寝をする事で安心、入眠につなげている。 | | 夜間巡視 |
| (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 | これまでの趣味や生活を生かして、その人のしたい事を提供できるようにしている。作品の展示等で張り合いにつなげている。 | ○ | ホーム外での展示会等にも積極的に参加をしていきたい。 |
| 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 | お小遣いは基本的に事務所内金庫で管理している。支払が出来る方は、買い物時にして頂いている。現在は一人で買い物に出かけられる方はいないので常に職員が見守りを行っている。 | | |
| 61 | ○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさず、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している | その日の体調や天候を考慮しながらできる限り外に出てもらえるよう支援している。歩行が困難な方もドライブや車イスでの散歩を取り入れている。 | | 買い物、散歩、外食レクリエーション、 |
| 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 | 居室担当を中心に本人と出かける所を決定しが個別外出の時間の確保をしている。また、月別にレクリエーション担当があり、毎月、色々な外出の機会を作り提供している。 | | 旅行、水族館、海、映画、スーパー銭湯等 |
| 項目 | | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (○印) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
| 63 | ○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている | 希望のある方はその都度対応している。また、ご自分からは訴えのない方には、声かけをしたり、手紙を出したりもしている。 | | 遠方の家族には今後も手紙や本人の写真を送り関係の継続につなげていきたい。 |
| | ○家族や馴染みの人の訪問支援 | | | |

| | | | | |
|-----------------------|---|---|-------------|---|
| 64 | 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している | 面会者の方にはお茶やお菓子を出しゆっくりできる雰囲気作りに努めている。普通の家に来客があった時と同じような対応を心がけている。 | | |
| (4)安心と安全を支える支援 | | | | |
| 65 | ○身体拘束をしないケアの実践 運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 身体拘束はしていない。 | | ベッドからの起き上がりや立ち上がりが危険な方には、布団に鈴を付けて動作の確認ができるような工夫をしている。その人その人の動作時の癖等を把握し鈴を着ける場所を検討実施している。 |
| 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 | 日中は施錠はしていない。玄関の開放時にチャイムが流れるようにしている。 | | 外に出たくなった時は、声かけをし気分転換へ支援を行い、それでも行きたい時は、職員と一緒に出かけるようにしている。 |
| 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 | 個々の行動パターンを把握する事、日々の精神的状況について勤務者が共有しながら支援している。 | | 衣類チェック表、外出時用の写真作成、見守り |
| 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 | 全職員が利用者一人ひとりの認知症の進行について把握に努めている。その中で見守りや声かけをしながら防止につなげている。薬等は施錠できる場所にて保管している。 | | ヒヤリハット、業務日誌、個別ケースファイルの活用 |
| 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 | ヒヤリハットの活用、全職員が目を通せるようにしている。研修参加、防災訓練の実施 | | 今後も、定期的に防災・避難訓練を行い消防署の方の意見を取り入れていきたいと思っている。 |
| 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) |
| 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 | 地域の初期対応訓練には何名かの職員が参加している。マニュアルの見直しも行っている。 | | 次回の防災訓練の時近隣消防員による初期対応の勉強会を予定している。前回は搬送法の指導を頂いた。 |
| | ○災害対策 | | | |

| | | | | |
|-----------------------------------|--|---|-------------|--|
| 71 | 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている | マニュアルの見直しを行っている。ホーム内の消防訓練。地域の家庭防災員として講習受講済み。運営推進会議時に町内会から意見を頂き、速やかに取り入れている。 | | 災害時の利用者用の腕章購入。非常食検討中。防火責任者講習2名受講済み |
| 72 | ○リスク対応に関する家族等との話し合い 一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にしたい対応策を話し合っている | 利用者の状況変化についてはその都度、電話や面会時に家族に連絡をしている。ご家族とリスクについて話す機会はある限り多く確保している。 | | 引く続き積極的の行っていきたい。 |
| (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 | 一人ひとりの病気や内服薬の情報をスタッフ全員が把握できるようにしている。内服薬の変更は常に業務日誌、ケースファイルに記載している。毎日のバイタル測定、排便の有無、食事摂取量、入浴時の全身観察にて状況把握・共有に努めている。 | | |
| 74 | ○服薬支援 職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている | 薬表を作成し全職員がいつでも見える所に置いてある。個々のケースにも内服薬記載内服チェック表も活用している。 | | |
| 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 | 日々の活動性の維持、繊維食物、腸内環境を整える食物を摂りいれている。 | | |
| 76 | ○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている | 毎食後、口腔ケアを実施している。協力歯科医への相談。 | | 講習会実施予定 |
| 項目 | | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (○印) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
| 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 | 食事摂取量の把握をしている。水分は毎食事、10時、15時、散歩時、入浴時、その他にも本人の様子観察しながら摂取して頂いている。自立されている方でも同様に見守りを行っている。 | | |
| | ○感染症予防 | | | |

| | | | | |
|--------------------------------|---|---|-------------|--|
| 78 | 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等) | 手洗い、うがいの徹底。衛生局からの情報伝達。インフルエンザ予防接種。 | | 研修会への参加 |
| 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 | 毎日の冷蔵庫内の掃除、賞味期限の確認。買い物は当日に行い新鮮な食材での調理を心がけている。調理時は専用エプロン着用。台所清掃は、毎日行う。スポンジ、まな板、ふきんの除菌徹底。 | | マニュアルにて清掃方法を統一している。 |
| 2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり | | | | |
| (1)居心地のよい環境づくり | | | | |
| 80 | ○安心して出入りできる玄関まわりの工夫 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている | 玄関周りで花を育て、ベンチを置き鑑賞したり休憩できるスペースとしている。近隣の方が遊びに来られ、利用者とは話を楽しまれる姿も時々みられる。 | | 玄関内外の整理 |
| 81 | ○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 季節感のあるカレンダーや写真を掲示している。室内の整理整頓に努めている。トイレは日に4回清掃する事で、汚れ、臭い防止に繋げている。 | | |
| 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 | 共有の間において、それぞれが自然に居場所が決まっている。だいたい皆さんがそこに居る事で落ち着かれる環境になっている。和室、居間は誰もが自由に使える空間となっている。 | | |
| 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) |
| 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 | これまで、使いなれたもの、好みの物が置いてある。新しく購入する時も必ず本人が店に出向き購入している。 | | |
| | ○換気・空調の配慮 | | | |

| | | | | |
|------------------------|--|---|--|--|
| 84 | <p>気になるにおいや空気のよどみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている</p> | <p>清掃時は窓開放で行う。日に4回のトイレ清掃にて排泄の臭い等を無くしている。居室、廊下、脱衣室は24時間換気対応。</p> | | |
| (2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり | | | | |
| 85 | <p>○身体機能を活かした安全な環境づくり</p> <p>建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している</p> | <p>バリアフリー、手すり、椅子の工夫</p> | | |
| 86 | <p>○わかる力を活かした環境づくり</p> <p>一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している</p> | <p>一人一人が今何が出来て、なにが苦手なのかを把握する。見守りをしながら、本人が困らないような声かけ、動作誘導を心がけている。不安にならない生活への支援。得意な事をする事で自信、達成感、満足確保につながるよう努めている。</p> | | |
| 87 | <p>○建物の外周りや空間の活用</p> <p>建物の外周りやベランダを利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている</p> | <p>外にイスを置き花をみながら誰とでも気軽に話が出来るようにしている。外気浴、気分転換の場として活用している。</p> | | |

V. サービスの成果に関する項目

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

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

【特に力を入れている点・アピールしたい点】

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