

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 | <u>11</u> |
| 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 | <u>2</u> |
| 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 | <u>6</u> |
| 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 | <u>11</u> |
| 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 | <u>30</u> |

| | |
|-------|------------------|
| 事業所番号 | 4472200338 |
| 法人名 | 医療法人 平成会 |
| 事業所名 | グループホーム サンライズ |
| 訪問調査日 | 平成21年8月5日 |
| 評価確定日 | 平成21年9月8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

【評価実施概要】

| | |
|-------|---------------------------------------|
| 事業所番号 | 4 4 7 2 2 0 0 3 3 8 |
| 法人名 | 医療法人 平成会 |
| 事業所名 | グループホーム サンライズ |
| 所在地 | 大分県速見郡日出町1845-1 (電 話) 0977-28-0770 |

| | | | |
|-------|------------------|-------|------------|
| 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8月5日 | 評価確定日 | 平成21年 9月8日 |

【情報提供票より】 (平成21年7月1日事業所記入)

(1) 組織概要

| | | | |
|-------|-----------|----------------------|--------|
| 開設年月日 | 平成16年4月1日 | | |
| ユニット数 | 2 ユニット | 利用定員数計 | 18 人 |
| 職員数 | 15 人 | 常勤 14人, 非常勤 1人, 常勤換算 | 13.62人 |

(2) 建物概要

| | | |
|------|--------------|--|
| 建物構造 | 鉄骨造り | |
| | 3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) | 33,000 円 | その他の経費(月額) | 16,000 円 |
| 敷 金 | 有() 円 (無) | | |
| 保証金の有無 (入居一時金含む) | 有() 円 (無) | 有りの場合 償却の有無 | 有/無 |
| 食材料費 | 朝食 | 300 円 | 昼食 350 円 |
| | 夕食 | 450 円 | おやつ 100 円 |
| | または1日当たり | | 円 |

(4) 利用者の概要 (平成21年7月1日現在)

| | | | |
|-------|---------|---------|---------|
| 利用者人数 | 18 名 | 男性 5 名 | 女性 13 名 |
| 要介護1 | 4 名 | 要介護2 | 8 名 |
| 要介護3 | 3 名 | 要介護4 | 1 名 |
| 要介護5 | 2 名 | 要支援2 | 0 名 |
| 年齢 | 平均 85 歳 | 最低 68 歳 | 最高 96 歳 |

(5) 協力医療機関

| | |
|---------|-----------------|
| 協力医療機関名 | サンライズ酒井病院 脇齒科医院 |
|---------|-----------------|

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

- 1 利用者の生活歴や潜在能力を日々のかかわりを通して見出し、一人ひとりの役割や出番や楽しみ事につないだ支援が行われている。生き生きとした生活を送っている。
- 2 理念を利用者と一緒に貼り絵として作品に作りあげ、事業所内の随所に貼っている。童謡に理念を盛り込み、替え歌として利用者と一緒に歌うなど理念が共有されている。
- 3 常勤の看護師が24時間オンコールで対応(呼べばすぐ駆けつけられるよう待機)していて、健康面への配慮が伺える。

【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>前回の外部評価結果をもとに「理念の見直し」「職員を育てる取り組み」「同業者との交流」の3点について改善計画シートを作成し、全職員が何度も話し合いを行い、改善に取り組んでいる。</p> |
| | <p>今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4)</p> <p>毎月の会議や朝礼などで自己評価の意義を全職員に説明し、自己評価の話し合いを全職員で行っている。それぞれの評価項目を見直すことで評価の意義を意識づけると共にサービスの質の向上につながる良い機会と捉えている。</p> |
| 重点項目② | <p>運営推進会議の主な討議内容及びそれを活かした取り組み(関連項目:外部4, 5, 6)</p> <p>外部評価の結果、事業所内の出来事や困りごとなどを報告して、アドバイスをもらい生活の中で反映している。推進会議への家族の参加が毎回3~4人あり、その場で家族の要望などを聞くことができる。要望については改善するようにしている。</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>普段の暮らしぶりを写真などに撮り、家族会や面会時などに説明している。面会のない家族には定期的に電話をするようにしている。普段から良い関係づくりを心がけ、意見が出し易いようにしている。出された意見は職員の話し合いのときに取り上げて運営に活かしている。</p> |
| 重点項目④ | <p>日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)</p> <p>近隣の人が野菜や花などを届けてくれる。地域の文化祭や祭り、敬老会や老人会にも参加している。地域の魚屋やお菓子屋に買い物に行ったり、美容院に出かけるなど地域との交流がある。</p> |

2. 評価結果（詳細）

（ □ 部分は重点項目です ）

取り組みを期待したい項目

| 外部 | 自己 | 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (○印) | 取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|---|---|---|---|------|-----------------------------------|
| I. 理念に基づく運営 | | | | | |
| 1. 理念と共有 | | | | | |
| 1 | 1 | ○地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている | グループホーム独自の理念を作るために、ミーティングなどの時間に職員全員が何度も話し合いを行い、「この町で その人らしく ゆったり」という具体的で分かりやすい理念をつくっている。 | | |
| 2 | 2 | ○理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる | 各ユニットの玄関やホール、廊下など常に目に付くところに、理念を貼り絵にしたものを掲示している。また、理念を童謡に盛り込み替え歌にしたものを、毎日、利用者と共に歌うなど、日々の生活の中に意識付けられ実践されている。 | | |
| 2. 地域との支えあい | | | | | |
| 3 | 5 | ○地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている | 近所の保育園児が遊びに来たり、近隣の人が野菜や花などを届けてくれる。地域の文化祭や祭り、敬老会や老人会に参加するなど地域との交流が常日頃から行われている。毎年、施設主催の夏祭りの参加を、地域の人たちに呼びかけ、多くの参加者がある。 | | |
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用 | | | | | |
| 4 | 7 | ○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる | 管理者が毎月の会議や朝礼などで自己評価の意義を職員全員に説明している。前回の改善点についても全職員で話し合いを行い、職員が評価の意義を意識付ける良い機会と捉え、評価を活かす取り組みがされている。 | | |
| 5 | 8 | ○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている | 2ヶ月に1回、幅広い立場の人が参加し会議を行っている。会議の中で評価の説明や評価結果を報告し、助言などを受けている。前回の評価結果報告時に昼食作りの回数増の意見があり、現在は回数を増やしている。 | | |

| 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) |
|-------------|----|--|---|------|----------------------------------|
| 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 | 町役場の介護保険担当職員が時々、事業所を訪れている。事業所の職員も困りごとがある時は町役場に相談に行っている。また、役場からの依頼に協力するなど、良い関係づくりができていて、サービスの質の向上に取り組んでいる。 | | |
| 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 | 業務推進会議時や面会時に、日ごろの暮らしぶりの写真を家族に渡している。面会の無い家族には電話で定期的に報告するほか、毎月の利用料請求時には写真を同封している。 | | |
| 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 | 面会時に職員が家族と対話をしたり、家族会や業務推進会議の折に家族に問いかけをして、話しを聞くようにしている。出された意見は職員ミーティングの中で取り上げ、運営に反映している。家族会の時は家族同士が話す機会ももうけている。 | | |
| 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 | 開設以来5年間で4人しか退職者はいない。職員の異動や退職がある時は事情を判りやすく丁寧に説明して、納得をしてもらえるようにしている。また、利用者が馴染めるまでは新職員と退職職員の重複勤務を行い、利用者への不安を少なくしている。 | | |
| 5. 人材の育成と支援 | | | | | |
| 10 | 19 | ○職員を育てる取り組み 運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている | 研修計画を立て段階的に研修ができるようにしている。県が行う研修にも法人から少なくとも1人は参加している。その後、参加職員が伝達研修を行っている。法人内の研修も毎月行われていて、研修の機会が多い。多くの職員が参加している。 | | |
| 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 | 同業者との会議である「小規模ほ一むの井戸端会議」や地域ケア会議に参加し、関係者や他の施設職員から情報を得たり、情報交換を行ったりしている。また、同業者であるグループホームに見学に行ったり、事例検討などを行い、サービスの質の向上を目指している。 | | |

| 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 | 家族や本人に入所前にホームを見学してもらったり、入院先の病院や自宅を訪問するなど、安心して入所してもらえるように配慮している。家で使っていた愛用のものなどできるだけ持ってきてもらえるように入所時に家族に依頼をしている。 | | |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援 | | | | | |
| 13 | 27 | ○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら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 | 施設内のあちこちに観葉植物が置いてある。いつも利用者が枯れないように気に掛けていて、職員に水のやり方を教えている。その植物が段々大きく成長していることや、花をつけたことをともに喜び合える関係を築いている。 | | |
| 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 | | | | | |
| 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 | 入所時に聞き取りを行ったり、訪問したり、連絡をとるなどできるだけ情報を得ようとしている。入所後も色々なことを何でもしてもらおう中で、思いや意向の把握に努めている。 | | |
| 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 | 本人や家族の思いを聞いて、ミーティング時に報告している。職員は、日頃の関わりの中で感じた事や意見を言っている。報告や意見を聞いて、介護支援専門員が介護計画に反映している。 | | |
| 16 | 37 | ○現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している | 利用者ごとに用意された個別ファイルを参考に情報の共有を図り、毎月、ケアカンファレンスを全職員で行っている。それをもとに3ヶ月ごとに見直しを行っている。 | | |

| 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 | 入所前からの主治医の受診など家族、本人の希望に応じている。家族が対応できない時は通院介助も行っている。お菓子などの日常的な買い物も、本人の希望する店まで連れて行くなど柔軟な外出支援を行っている。 | | |
| 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 | | | | | |
| 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 | 母体が病院であり協力医療機関になっているが、皮膚科や耳鼻科、眼科などの専門医の受診や、入所前からのかかりつけ医を希望する家族や本人には希望する病院へ受診に連れて行っている。 | | |
| 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 | 今のところ、実際に看取りまでは行った事例はないが、重度化や終末期についての指針を文書化し、入所時に家族へ説明を行っている。 | | |
| 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 | プライバシーに関わることは、人前では話さないようにしている。排泄の失敗などの時もそっと声をかけるなどの配慮をし、部屋に誘導し、更衣を行っている。利用者の部屋に入る時も声かけ後、直ぐに入るのではなく一呼吸おき入室している。 | | |
| 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 | 基本的な一日の流れはあるが、食事時間や入浴時間など制約は無く自由である。また、美容院に行ったり、買い物に行ったり、散歩をしたり、近所の魚屋さんに魚を見に行くなど、個人の希望に添った支援を行っている。 | | |

| 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) |
|--------------------------------------|----|---|--|------|-----------------------------------|
| (2) その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援 | | | | | |
| 22 | 54 | ○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 食べたいものを利用者に聞き献立に取り入れている。また、一緒に買い物に行ったり、料理の作り方を教えてもらったり、盛り付けや片づけを手伝ってもらうなど、利用者の力に合わせた支援を通して食事が楽しみになるようにしている。また、時には一緒にテーブルで食事を楽しむこともある。 | | |
| 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 | 基本的には入浴日は週2回であるが、本人の希望に合わせて行っている。浴槽は個室のためゆっくり一人で入ることができ、湯温なども一人ひとりの好みに合わせることができる。入浴を楽しむ支援ができています。 | | |
| (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 | 生活歴などをもとに、カラオケの時に指揮をしてもらったり、着物のたたみ方や浴衣の着付けを習ったり、エプロンの作り方や料理の作り方など、一人ひとりの力を出せるような場面をつくり、日々の生活の中で役割を作っている。 | | |
| 25 | 61 | ○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している | 散歩として近所の魚屋さんに魚を見に行ったり、近隣の住人の庭の花を見に行ったり、自販機にコーヒーを買いに行ったり、行きつけの店のお菓子を買いに行くなど、日常的に希望に添った外出支援を行っている。 | | |
| (4) 安心と安全を支える支援 | | | | | |
| 26 | 66 | ○鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる | 日中は鍵を掛けていない。出入りに鈴をつけ、「出かける時は鈴を鳴らして教えて」と、利用者をお願いしていたら、利用者が鈴を鳴らして教えてくれるようになった。鈴がなった時は一緒に出かけるようにしている。鍵を掛けないで良いような工夫をしている。 | | |
| 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 | 消防署の立会いで避難訓練や消防設備説明などを実施している。業務推進運営会議で近隣の住民に協力依頼をしている。災害時に備えて水や缶詰などを備蓄している。スプリンクラーの設置も予定されている。各セクションのあちこちに利用者にも分かりやすいように避難時の注意事項を書いて貼り出している。 | | |

| 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) |
|---------------------------|----|---|---|------|-----------------------------------|
| (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 | 昼食は同法人の管理栄養士の立てた食事を中心である。朝食や夕食は職員が立てた献立を栄養士に見てもらいグループホーム内で作っている。水分や食事摂取量も把握をしている。水分を摂りたがらない利用者には服薬時に薬を少しずつ小分けにして、水分が摂れるように工夫している。 | | |
| 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 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 | 玄関前の植え込みには茄子やかぼちゃ、ピーマンなど季節の野菜がある。事業所内には、ひまわりやアジサイなどの利用者の育てた花が飾られていて、季節感を味わうことができる。昔ながらの家具を置いてあったり、共有スペースには畳の間があったり、小休止できるように、ベンチを置くなど、居心地よく過ごすための工夫が随所にされている。 | | |
| 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 | ベッドや椅子など個人のものより施設の物品が多いが、利用者一人ひとりの身体状況に合わせた、設置がされている。椅子もリクライニング式、回転式、高さの無いものなどが用意されている。 | | |

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 (ユニット名) | グループホームサンライズ グループホームサンライズ 1 |
| 所在地 (県・市町村名) | 大分県速見郡日出町1845-1 |
| 記入者名 (管理者) | 権藤 クミ子 |
| 記入日 | 平成 21年 7月 1日 |

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 (ユニット名) | グループホームサンライズ グループホームサンライズ 2 |
| 所在地 (県・市町村名) | 大分県速見郡日出町1845-1 |
| 記入者名 (管理者) | 権藤 クミ子 |
| 記入日 | 平成 21年 7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 (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 | グループホームの理念を明確にしており定期的な勉強会及び朝礼時に再度確認をし、地域密着型サービスの役割を認識しながら考えながらケアにあたっている。 | |
| 2 | <input type="checkbox"/> 理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる | グループホームの理念を明確にしており定期的な勉強会及び朝礼時に再度確認をし、それに基づきケアにあたっている。 | |
| 3 | <input type="checkbox"/> 家族や地域への理念の浸透 事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえよう取り組んでいる | 理念を入居者家族や外来から来る方にわかりやすい所に明示している。契約時にも十分時間をとり説明している。また事業所運営会議で地域の方々や家族にも理念の説明を行っている。 | |
| 2. 地域との支えあい | | | |
| 4 | <input type="checkbox"/> 隣近所とのつきあい 管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるように努めている | 地域の方々にグループホームに来てもらったり商店、理美容院等地域のお店へ出向き、周辺地域の協力を得ている。また地域の人達をグループホームにまねくなどふれあいを大切におこなっている。 | |
| 5 | <input type="checkbox"/> 地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている | 近所の保育園児に遊びに来てもらったり地域のボランティアの方々と踊りや歌を共に楽しんだり、お茶を一緒に飲んだりと色々な人との関わりが持てるように取り組んでいる。 | |

| 項目 | | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (○印) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|-----------------------|---|--|------|----------------------------------|
| 6 | ○事業所の力を活かした地域貢献 利用者への支援を基盤に、事業所や職員の状況や力に応じて、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる | 地域の方へ業務推進運営会議で認知症の理解を得るための説明を行っている。入居者に影響がない程度での少人数で施設見学をしてもらっている。依頼には積極的に取り組んでいる。 | | |
| 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 | 定例の会議や朝礼で定期的に評価の内容を説明している。定期的な会議においても改善点の検討をしている。 | | |
| 8 | ○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている | 業務推進運営会議にて評価の説明と結果報告を行い、利用者の家族や地域の方、役場の職員に助言、意見をもらいサービスに繋げている。 | | |
| 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 | 業務推進運営会議に町の介護保険担当職員に参加してもらったり、認定調査時に連絡を密に取っている。グループホームの職員も役場に足を運び意見交換を行いサービスに繋げている。また役場からの依頼には積極的に取り組んでいる。 | | |
| 10 | ○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している | 機会があるごとに職員に説明を行っている。また学ぶ機会を職員間で持ち、必要な利用者には活用してもらうように説明を行っている。 | | |
| 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 | 定期的に高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち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。 | | |

| 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (○印) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|------------------------|--|---|----------------------------------|
| 4. 理念を実践するための体制 | | | |
| 12 | ○契約に関する説明と納得 契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている | 契約時にゆっくり時間をとり事業所のケアに関する取り組みを利用者及び利用者の家族に納得してもらえるように説明をしている。また重度化看取りについての対応、医療連携について詳しく重要事項説明書やパンフレットを用いて説明を行い了承を得ている。 | |
| 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 | 入居者より意見、不満、苦情があった場合はすぐに苦情処理委員会で検討している。緊急の場合は臨時で会議を開催するようにしている。早急に対処し業務推進運営会議で改善点も説明するようにしている。 | |
| 14 | ○家族等への報告 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている | 本人の日頃の状況や行事等の写真撮影を行い家族等の面会時に見てもらっている。またグループホームの行事や出来事を業務推進運営会議や家族会で説明を行っている。金銭管理についても月1回の報告を行っている。 | |
| 15 | ○運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている | ご家族に来設時や家族会で問いかけを行い何でも言ってもらえるような雰囲気づくりに留意している。また出された意見は月1回の職員ミーティングを開催し話し合いを行い反映されるように努力を行っている。 | |
| 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 | 月1回の職員ミーティングを開催し職員の意見や提案を聞くようにしている。また、朝礼でも毎日の業務の見直しや意見交換を行っている。 | |
| 17 | ○柔軟な対応に向けた勤務調整 利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている | 要望があった場合や状態が悪い入居者がいる場合は臨機応変に職員の勤務時間を変更して対応している。また協力医療機関の協力体制があり常に駆けつけてくれるようになってきている。 | |
| 18 | ○職員の異動等による影響への配慮 運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている | 職員の異動についても入居者への影響を考え最小限に抑え利用者へのダメージを考えている。 | |

| 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (○印) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|----------------------------------|--|---|----------------------------------|
| 5. 人材の育成と支援 | | | |
| 19 | <p>○職員を育てる取り組み</p> <p>運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている</p> | <p>職員が施設外研修に積極的に参加するよう配慮している。研修終了後職員に全体ミーティングや朝礼等で周知するようにしている。</p> | |
| 20 | <p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている</p> | <p>月1回の地域ケア会議に必ず参加し、関係者や他の施設職員と情報交換を行っている。また、研修等で知り合ったグループホーム関係者と情報交換や施設見学を行ったりしてサービスの質の向上に努めている。</p> | |
| 21 | <p>○職員のストレス軽減に向けた取り組み</p> <p>運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる</p> | <p>定期的な会議で業務上の問題点を話すようにしている。また、法人全体での職員旅行、花見、忘年会等の行事に積極的に参加してもらい職員間の親睦やストレスを軽減する機会を作っている。</p> | |
| 22 | <p>○向上心を持って働き続けるための取り組み</p> <p>運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている</p> | <p>積極的に研修に参加してもらい、職員に役割を与え積極的に業務に取り組んでもらえるよう支援を行っている。</p> | |
| II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | |
| 1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応 | | | |
| 23 | <p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている</p> | <p>入所前にできるだけ入居者の情報収集し、実際入所後に話を聞いたり、行動を把握し、苦しみ、不安、喜び等を知ることや努め、できるだけ本人が過ごしやすい環境づくりに努める。</p> | |
| 24 | <p>○初期に築く家族との信頼関係</p> <p>相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている</p> | <p>ご家族が求めているものを理解し、事業所としてはどのような対応ができるか事前に話し合っている。また、話を聞くことで落ち着いてもらい次の相談につなげている。</p> | |

| 項目 | | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (○印) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|----------------------------------|---|---|------|----------------------------------|
| 25 | ○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 | 相談時に本人やご家族の思い、状況等を確認し、改善に向けた支援の提案相談を繰り返す中で信頼関係を築きながら必要なサービスに繋げるようにしている。 | | |
| 26 | ○馴染みながらのサービス利用 本人が安心して、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している | 入所前に見学に来てもらったりし、本人や家族と良く相談した上で入所するようにしてもらっている。また入所後はできるだけ家で使われていた馴染みの品を持ち込んでもらうようにしており個人で準備した品等を使用してもらっている。 | | |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援 | | | | |
| 27 | ○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている | 利用者の様子や職員の思いをきめ細かく伝えることで、家族と職員の思いが徐々に重なるようにし、本人を支えていくための協力関係が築けるように努めている。 | | |
| 28 | ○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている | 職員は家族の思いに寄り添いながら日々の暮らしの出来事や気づきの情報共有に努め、本人と一緒に支えるために家族と同じような思いで支援している。 | | |
| 29 | ○本人と家族のよりよい関係に向けた支援 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 | 入居者の御家族や知人に常日ごろから連絡を取り面会できるだけ来てもらうように声掛けをしている。面会にあまり来れない御家族には手紙や電話で連絡を取るように努めている。 | | |
| 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 | 地域に暮らす馴染みの知人、友人等に来てもらったりして、継続的に交流ができるように働きかけている。 | | |
| 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 | 入居者の個性やプライバシーを尊重しながらお互いのコミュニケーションが取れるように配慮し、みんなで楽しく過ごす時間や気の合う者同士で過ごせる場面づくりをするなど職員が調整役となり支援をしている。 | | |

| 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) |
|------------------------------------|---|--|------|----------------------------------|
| 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 | 新しい住まいでもこれまでの暮らしの継続性が損なわれないように、これまでの生活環境、支援の内容、注意が必要な点について情報提供し、きめ細かい連携を心がけている。 | | |
| 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 | 入居者一人ひとりの課題を明らかにするために資料に沿ってその人らしく生活できるように心がけている。日々のかかわりの中で声掛け、把握に努めている。意思疎通の困難利用者にはご家族や関係者から情報を得ている。 | | |
| 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 | 入居前にできるだけ入居者の情報収集し、生活歴、生活環境を把握し、実際入所後に話を聞いたり行動を把握し、できるだけ本人が過ごしやすい環境づくりに努めている。 | | |
| 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 | ご本人の日々のくらしのリズムを理解し個人の状態や生活歴、趣味等を把握した上で入居者に接している。 | | |
| 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 | ご本人や家族には日頃のかかわりの中で思いや意見を聞き、反映させるようにしている。 | | |
| 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 | 毎月、ケアカンファレンスをスタッフで行い各利用者毎に3ヶ月に1回の見直しを行うようにしている。スタッフの共有の情報で以前の計画と今後の計画の見直しを行っている。 | | |

| 項目 | | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (○印) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|------------------------------------|--|--|------|----------------------------------|
| 38 | ○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている | 入居者それぞれにファイルがあり日々の状況を記録して情報の共有を行っている。また毎日の申し送りで日々の情報の共有も行っている。その後内容に沿った計画の見直しを行っている。 | | |
| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援 | | | | |
| 39 | ○事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている | 本人や家族の状況に応じて、通院や送迎等必要な支援は柔軟に対応し個々の満足を高めるように努力している。 | | |
| 4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働 | | | | |
| 40 | ○地域資源との協働 本人の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア、警察、消防、文化・教育機関等と協力しながら支援している | できるだけ入居者の希望や必要性に応じて地域の方々に利用者の支援、協力を得ている。業務推進運営会議を開催してから協力関係を築いている。 | | |
| 41 | ○他のサービスの活用支援 本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネジャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている | 月1回の地域ケア会議に必ず参加し、関係者やケアマネジャー、他の施設職員とサービスの利用状況等の情報交換を行っている。 | | |
| 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 | 月1回の地域ケア会議に必ず参加し、関係者やケアマネジャー、他の施設職員とサービスの利用状況等の情報交換を行っている。 | | |
| 43 | ○かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切に、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 | 本人やご家族が希望するかかりつけ医となっている。また、受診や通院は本人や家族の希望に応じて対応している。 | | |

| 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 | <p>○認知症の専門医等の受診支援</p> <p>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</p> | | |
| 45 | <p>○看護職との協働</p> <p>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</p> | | |
| 46 | <p>○早期退院に向けた医療機関との協働</p> <p>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</p> | | |
| 47 | <p>○重度化や終末期に向けた方針の共有</p> <p>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</p> | | |
| 48 | <p>○重度化や終末期に向けたチームでの支援</p> <p>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</p> | | |
| 49 | <p>○住み替え時の協働によるダメージの防止</p> <p>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</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) |
|----------------------------------|--|--|----------------------------------|
| 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 | 居室はすべて個室で入居者それぞれにプライバシーが確保できるように対応している。居室に入る際は入居者の確認を取り記録、個人情報に注意を行っている。利用者の情報収集や情報連携の際は個別性の守秘義務について十分理解し責任ある取り扱いと管理を徹底している。 | |
| 51 | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援 本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている | 入居者の一人ひとりの性格や力量を把握し、その人に適した役割や出番等作っている。入居者の意見を尊重し、身体状況を考慮しながら予定を立てている。 | |
| 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 | 基本的な1日の流れを持っているが、時間を区切った過ごし方はしていない。一人ひとりの体調に配慮しながら、その日、その時の本人の気持ちを尊重してできるだけ個別性のある支援を行っている。 | |
| (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 | 季節や寒暖に応じて、本人の意思とこちら側からの声かけにて服装に配慮している。外出時やイベント事には四季の彩りなどを本人の意思により好きな洋服を用意してもらう。理美容院には外出してお店に行くようにしている。 | |
| 54 | ○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 一緒に盛り付けや配膳をしていただき食事に関心が向くような働きかけをしている。入居者それぞれに食事の準備、片付けに役割を与え興味がわくようにしている。 | |
| 55 | ○本人の嗜好の支援 本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのも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 | 入居者に食べたいものを聞き献立に取り入れている。買い物も一緒に行く。旬の食材を取り入れるようにしている。季節の行事やイベント、入居者の誕生日は行事食や外食も取り入れている。 | |

| 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 | 排尿パターンを把握してさりげなく声かけ誘導を行っている。また、医師の指示がある入居者は排便、排尿のチェックリストを作成してトイレで排泄できるように支援している。 | | |
| 57 | ○入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している | 本人の希望する日、時間に合わせて入浴していただいている。能力に合わせた入浴援助を行っている。一人で入浴可能な入居者は見守りのみで行っている。 | | |
| 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 | なるべく日中の活動を促し生活リズムを整えるように努めている。また、一人ひとりの体調や表情、希望等を考慮してゆっくり休息が取れ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 | | | | |
| 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 | 入居者の生活歴や興味を理解し入居者一人ひとりの感情表現できるようにしている。一人ひとりの日頃の様子を把握し訴えや要望がありそうな素振りがみえた時はこちらから声かけ、言葉や気持ちを引き出す努力を行っている。 | | |
| 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 | 本人家族と相談して自己管理が出来る入居者は自分で金銭管理してもらい買い物や美容院等の支払が出来るよう支援をしている。出来ない入居者はグループホームで預かっている。 | | |
| 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 | 入居者の外出希望がある時や職員から声掛けして積極的に外出をするようにしている。 | | |
| 62 | ○普段行けない場所への外出支援 一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している | 定期的にレクリエーションでイベントに参加したり外出したりしている。家族へも参加してもらうように声掛けを行っている。 | | |

| 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 | 毎年、年賀状と暑中見舞いを欠かさず行い、利用者の希望に応じて日常的に電話をする支援をしている。 | | |
| 64 | ○家族や馴染みの人の訪問支援 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している | 常に面会に来てもらえるように家族、知人に職員より声掛けを行い訪問してもらうようにしている。 | | |
| (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 | 身体拘束のないケアを努めている。機会があるごとに職員に説明を行っている。また学ぶ機会を職員間で持ち、身体拘束についての共有認識を図っている。 | | |
| 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 | 日中は常に玄関は鍵をかけずにいる。夜間のみ鍵を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 | キッチンから居間がみえており料理中も利用者の状況把握ができる。常に職員が入居者の居場所を把握するようにしている。 | | |
| 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 | 居室で注意の必要な物はそれぞれの入居者の応じて置か、置かないかを決めている。夜間、洗濯所のハイターや台所の危険物は夜間の保管場所に置くようにしている。 | | |
| 69 | ○事故防止のための取り組み 転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる | 月1回リスクマネジメント委員会を開催し事故についての内容の検討とヒヤリハットによる事故防止対策も検討している。一人ひとりに起こりそうな事故についても検討をしている。 | | |

| 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) |
|-----------------------------------|--|--|------|----------------------------------|
| 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 | 定期的に急変時の対応についての全体ミーティングで話しを行っており、救急車が到着するまでを想定しながら話し合いを繰り返している。 | | |
| 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 | 災害避難訓練を年2回(そのうち1回は消防署立会い)と消防設備説明の部分訓練を年2回実施し、周知している。また、業務推進運営会議においても近隣の住民に協力を得られるように説明をしている。 | | |
| 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 | 入居者の体調に少しでも変化が見られたときにはバイタルチェックを行い、個別に記録している。体調の変化がある場合等はすぐに家族に連絡を取り対応している。看護師を配置しているので24時間で対応できるようにしている。主治医や協力病院との連携も取れるようにしている。 | | |
| (5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援 | | | | |
| 73 | ○体調変化の早期発見と対応 一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている | 入居者の体調に少しでも変化が見られたときにはバイタルチェックを行い、個別に記録している。体調の変化がある場合等はすぐに家族に連絡を取り対応している。看護師を配置しているので24時間で対応できるようにしている。主治医や協力病院との連携も取れるようにしている。 | | |
| 74 | ○服薬支援 職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている | 一人ひとりの使用している薬の内容が把握できるよう服薬ファイルや処方箋は整理している。服薬時はきちんと服薬できているか確認をしている。 | | |
| 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 | 便秘予防に飲食物で工夫を凝らして、排便パターンを把握している。運動、水分補給の徹底を行い便秘対策に取り組んでいる。 | | |
| 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 | 居室にそれぞれ洗面台があり、本人の能力に合って声掛けを行い、自立支援を行っている。食べ続けることができるように、利用者によってはガーゼなどを用いて、口腔マッサージを行っている。 | | |

| 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 | 一人ひとりの体調と一日の摂取量を把握し栄養士のアドバイスを受けている。ご本人の好きな物食べやすいもの出すようにしている。 | | |
| 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) | 感染対策マニュアルを作成しており、1月1回感染対策委員会も実施、検討を行っている。インフルエンザ予防接種は入居者、職員とも毎年10月に実施している。また基本的な手洗い、うがいの感染予防を行い常に周知している。 | | |
| 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 | 食中毒予防のため布巾やまな板はハイターを使用し毎日つけ消毒を行っている。食材の管理、衛生面には一年中注意を払い気をつけている。 | | |
| 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 | 家庭的な雰囲気作るように表札や玄関周りに花壇を置き配慮を行っている。いつでも出入りができるように1階の外の玄関は常に開けている。 | | |
| 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 | 共有部分に畳、ソファを設け、すべての場所で家庭的な雰囲気の物を使用し、居心地のよい環境を提供できるように努力している。利用者と一緒に考え自分が住んでいる家だという意識を高めてもらうようにしている。 | | |
| 82 | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中には、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている | ソファ、畳と廊下等に椅子を設けており思い思いの場所で過ごせるよう工夫をし落ち着いてくつろげるスペースづくりに取り組んでいる。 | | |

| 項 目 | | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (○印) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|--------------------------------|---|--|------|----------------------------------|
| 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 | できるだけ家で使われていた馴染みの品を持ち込んでもらうようにしており個人で準備した品等を使用してもらっている。持ち込みが少ない方は職員と本人が相談しながら温かい雰囲気を出すように努力している。 | | |
| 84 | ○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のお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 | 各居室に換気扇と空気清浄機を設置している。また空気清浄機は常時入れている。また各居室には冷暖房を設置し、温度計を置き温度を適切に保ち計画的に換気を行っている。 | | |
| (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 | 入居者の方が一人ひとり自宅の様な感じのホームづくりをしている。ケアプランにより個々を尊重して安らぎのある生活が保障できるように努めている。 | | |
| 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 | 入居者に一人ひとりの能力に応じて役割をあたえ行ってもらい混乱防ぐため、職員がサポートを行っている。また、その人のペースに合わせて生活を行っている。 | | |
| 87 | ○建物の外周りや空間の活用 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 | 入居者が玄関周りや3階ベランダ、グループホームの前の駐車場へ行き活動できる確保を行っている。 | | |

| 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 | ○ | 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 | ○ | 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、生き生きと働いている | ○ | 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。)

グループホームサンライズの理念である「この町で、その人らしく、ゆったりと」利用者様に満足してもらえるよう日々努力をしています。

入居者がそれぞれ自分らしく、自分ペースで生活ができるグループホームを目指しています。

事業所運営会議の開催により地域の方々に認知症についての理解がさらに得られ、地域と協力体制も整っています。

看護師が配置されたことにより医療面からのサポートができるようになってきた。また、病院が併設であり入居者の健康管理体制や医療の連携体制も整っております。緊急時の対応も24時間可能となっています。利用者と利用者ご家族本意に今後も利用者様が満足する地域に開かれたグループホーム作りに努めていきます。