

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	1470901271
法人名	社会福祉法人 若竹大寿会
事業所名	グループホーム わかたけ小机
訪問調査日	平成20年2月1日
評価確定日	平成20年3月28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せん。
 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 20年 3月28日

【評価実施概要】

事業所番号	1470901271
法人名	社会福祉法人 若竹大寿会
事業所名	グループホーム わかたけ小机
所在地	222-0035 横浜市港北区鳥山町1031 (電話)

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20年2月1日	評価確定日	平成20年3月28日

【情報提供票より】(年 月 日事業所記入)

(1)組織概要

開設年月日	昭和・平成 17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	26 人	常勤 3人, 非常勤 23人, 常勤換算 13.8 人	

(2)建物概要

建物構造	軽量鉄骨平屋造り
	1階建ての 1階 ~ 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)	60,000 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(260,000 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 1300 円			

(4)利用者の概要(月 日現在)

利用者人数	18名	男性	3名	女性	15名
要介護1	1名	要介護2	4名		
要介護3	8名	要介護4	5名		
要介護5	名	要支援2	名		
年齢	平均 84歳	最低	75歳	最高	94歳

(5)協力医療機関

協力医療機関名	大口東総合病院、斉藤歯科医院
---------	----------------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

経営母体は社会福祉法人 若竹大寿会で、福祉関連の大きな組織であり、グループホームの他、特養、老健、在宅介護支援センター等を持ち、確たるポリシーを持ってケアを展開している。マズローのニーズ5階層に基づく理念と玄関に鍵はかけないケアを大前提として介護を展開している。建物の間取り及び設備については、設立時に統括責任者が各グループホーム経験(東京浴風会及びわかたけ西菅田)のノウハウを取り入れて設計・施工したので各所に画期的な工夫が為されケアの力となっている。良い点を列挙すると、①若竹大寿会の理念、あるべき姿の中に「地域の信頼を得て、地域を支え、地域に支えられる法人」とあるように、設立当初より理念の中に地域密着がうたわれており、その通りに実践されている。②マズローの理念をベースとした職員教育により、職員のスキルアップが図られている。③他県、他国からグループホームや認知症についての見学や講師依頼があり協力している。④身体のみでなく心のケアを加味した介護計画のバージョンアップに取り組んでいる、などである。⑤鹿児島、札幌で行われた全国グループホーム研究会での発表の機会を与えることによる職員の意欲とレベルアップを図っている。

【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>前回時に指摘事項は無かったが、介護計画の更なる質の向上に取り組んだ。①マズローの5階層のうち基本の「身体的側面」に加え、「心理・社会的側面」を分離して2つの介護計画とした。混在することによる「身体的側面」のケアが中心となりがち傾向の改善である。②「自分らしく輝いて暮らせる」ホームを目指して心のケアのみの介護計画を作る事により、各々の目指すケアが明確になっている。</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>今回に限らず、自分で自己評価表を全員に行ってもらっている。自分を振り返り、日々の行動を再認識し、向上への取り組みとして生かしている。わかたけ西菅田の2ユニットを加えた4ユニットでグループホーム運営会議を実施し、職員同士の意見交換と互いの研鑽が出来る場を設定し向上に向けた取り組みをしている。この評価がすべてとせず、より以上を目指す取り組みを目指している。</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>運営推進会議について①6月に横浜市の説明会があった。②横浜市→港北区経由で自治会長に協力要請があった。③わかたけ小机では第1回運営推進会議を平成19年7月22日に開催し、既に3回実施済みである。④メンバーは自治会長、民生委員、ご家族4名と事務局であり、オブザーバーとして地域包括支援センターが加わっている。⑤議題は防災についての問題が第1回目に提起され、第2回目の前に家族会での確認、第3回目で経過の確認と今後の取り組みについて話し合うと云う建設的な展開があり、協力体制が深まった。</p>
	<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>ご家族は良く訪問してくれる。また家族会は毎月1回定期的に開催出来ている。毎月開催出来る理由としてはある工夫が必要で、工夫の1つのテーマとして「1ヶ月間のホームでの活動報告」とし、写真を中心とした具体的なものを取り上げている。ご家族は現在の肉親の姿、他の利用者を見ることによる将来の姿の予測、及びケアにはリスクがつきものと云う観点からの観点からも興味のあるテーマと考えている。これに至るまでには第1回家族会開催依頼の歴史により積み重ねられ、強化された結果による信頼関係の賜物である。</p>
重点項目③	<p>日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)</p> <p>近隣住民にとつての「ニーズ」は「ホームに開けば安心」と思って頂くことであり、そう思って頂くべく連携と浸透に取り組んでいる。近所の行き付けのスーパーでは認知症についてのご理解と協力を得られている。地域の認知症に関する講座を港北区と共同で行っている。認知症についての知識の普及のため、キャラバンメートとして啓発に協力している。港北区には認知症に関する講座やキャラバンメートに関し協力を頂いている。</p>
重点項目④	

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	「自分らしく輝いて暮らせるホームを目指す」という理念のもと、「ご家族・地域の方々と共に創る、開かれたホームを目指す」ということを運営方針にも掲げている。地域の中で限りなくその人らしい生活を送って頂く事を理念としている。	○	今後、この理念をさらに広めて行き、認知症ケアを多くの方々へ伝えていく。地域の中で、気軽に認知症ケアの相談が出来るような場所を目指していく。
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	理念はいつでも目に入るよう事務所に掲示している。毎日のカンファレンスで、日々のケアが理念に向かっていくかどうか、行動の意味づけを行っている。また職員同士でも共有し、ケアプランへつなげている。	○	日々のカンファレンスをより充実させ、職員一人一人が、理念に基づいた行動を取っているか、その人らしさを追求しているかを常に考えられ、さらなる質の向上につなげられるようにしていく。また、それを指導できる職員育成を行っていく。
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	地域のお祭りや盆踊り、防災訓練の行事に参加させて頂き、交流する機会を持っている。運営推進会議や自治会加入により、地域の方々との情報交換がしやすく、また活動しやすくなっている。近隣住民にとっての「ニーズ」は「ホームに聞けば安心」と思ってもらくことであり、そう思ってもらくべく連携と浸透に取り組んでいる。	○	地域の方々との交流を深め、ホームへのニーズをさらに探っていく。地域の方々、「ホームへ聞けば安心」と活用して下さるように、連携の強化や理念の浸透に取り組む。
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	職員一人一人評価の意義や重要性を理解した上で、自己評価、外部評価に臨んでいる。各自、ケアを振り返ることで目標や課題が明確になる。個人やチームとしてどのように取り組んで行くかをカンファレンスで話し合ったり、OJTに活用している。わかたけ西菅田の2ユニットを加えた4ユニットで4ユニット会を作り、職員同士の意見交換と互いの研鑽が出来る場を設定し向上に向けた取り組みをしている。	○	個人やチーム、ホームの課題を職員間で共有し、PDCAサイクルを回していく。日々のケア・取り組みを理念に展開して考えられる職員を育成していく。
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	運営推進委員より、地域の情報やホーム運営に関わる事等様々な助言、アドバイスを頂いている。より地域との結びつきを深める事や、ケアの質の向上に繋がっている。議題のうち防災についての問題が第1回目に提起され、第2回目の前に家族会での確認、第3回目で経過の確認と今後の取り組みについて話し合うと云う建設的な展開があり、協力体制が深まった。	○	今後も地域との連携を深めてホームのケアに活かしていく。ホームへの要望等も聞き、ホームが地域に還元できることを実施していく。

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)
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	横浜市、港北区の職員とは実地指導での来所や、市や区主催の研修、グループホームの連絡会、キャラバンメイト養成講座等で交流している。情報交換を行い質の向上に活かしている。	○	認知症予防・介護事業の教室開催や、認知症サポーター養成講座等を通して、港北区の職員やケアプラザ職員とともに認知症ケアを広めて行く。認知症があっても住みやすい地域作りに取り組んで行く。
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	家族面会時や月1回の家族会の場合、ケアプラン説明時等、個々に合わせた報告をしている。緊急時には電話やFAXを使用することもあり。記録類も、面会時代理人がいつでも覧られるようにしている。		日頃の報告やコミュニケーションが、家族との信頼関係を築くことに繋がる。家族への報告の仕方がより分かりやすく適切にできるようトレーニングしていく。
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	面会時や家族会等で、何でも話せる関係作りに配慮している。家族が意見、不満、苦情等言いづらい状況を作らないことを意識している。他、玄関先にご意見箱を設置。また苦情受付担当や、外部相談先も示しており、率直な意見が言え、ホームの運営に反映する取り組みを行っている。		苦情としてはあがっていないが、日々の訪問時に家族から改善事項があった際には、早期の対応に心がけている。家族が職員と何でも話し合える関係・環境作りを継続していく。
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	入居者への人的環境の変化も十分考慮し、異動や離職を必要最低限に押さえられるよう働きやすい職場の風土作りを行っている。変わる場合もできるだけ早く馴染みの関係が築けるよう教育に力を入れている。		多数の職員が継続的に従事しており、離職も少ない。今後も働きやすい環境作りに配慮していく。また、入居者と早く馴染みの関係が築けるように、認知症について分かりやすく伝えていく。また指導できる職員の育成を行っていく。
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	人材育成には法人全体で力を入れている。教育訓練計画に沿って管理者・リーダー・中堅・新人等段階別の研修を実施しており、参加する機会を設けている。常勤・非常勤問わず参加。外部の研修に参加する機会も能力に応じて設けている。ホーム内での訓練はOJTが中心であり、日々のカンパレンスや申し送り時等あらゆる機会に実施している。		日々の職場でのOJTをより充実させていく。今後も法人内外の研修に積極的に参加できるよう調整していく。
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	法人内外の研修の場合、他のホームとの交換研修等で交流をしている。またグループホーム連絡会も良い交流の場となっており、情報交換を行うことでサービスの質の向上につながっている。	○	今後も他の施設と交流する機会を持ち、ホームの課題を明らかにし、質の向上につなげていく。またホームのケアを発信していく場としても使用し、連携を取りながら地域で認知症ケアの理解を深めていく。

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)
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	入居に至るまでの間、必ず本人にホームの様子を見てもらうように面談を設定しており、職員や他入居者との関わりで安心できる場所であることを分かって頂く支援をしている。家族と相談しながら、馴染みの環境作りを一緒に考え工夫している。		慣れない場へ来ることの本人の不安をそのまま受けとめるケアの継続を行っていく。職員間での情報共有も継続し、入居初期のケアを指導できる職員を育成していく。
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	ホームの理念に基づき、入居者主体の支援を行っている。家事仕事、園芸活動、裁縫、来客時のもてなし等、常に入居者が持つ力の発揮が出来るよう支援している。	○	職員一人一人が感じている、入居者の出来ることの発見の喜びを職員間で共有して、継続できるように取り組んでいく。
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	理念に沿って、入居者の思いや希望、意向等に気付くケアを行っている。その人らしさをケアプランに反映させ、限りなく本人が主体の生活ができるように支援している。カンファレンスの場でも、必ず理念に沿っているか、その人の思いは何かを確認し、共有できるようにしている。		カンファレンスの場をさらに充実させて、職員間で個々の持っている情報を共有し、より入居者が自分らしく輝いて暮らせるよう支援していく。
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	自分らしく輝いて暮らすという理念のもと、日々職員で話し合いをし、入居者主体の生活について話し合っている。誰もがカンファレンスに参加し、また家族とも話し合いながらケアプランを一緒に作成している。	○	さらにケアプランを充実させるために記録用紙を変更して現在取り組んでいる段階である。より自分らしさを追求した生活の支援が出来るようにする。
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	本人の状態に変化が合った場合には、期間に関係なく適宜見直しを行い、職員間の話し合いを行い、家族と相談しながら計画を作成している。		カンファレンスを出来る限り毎日実施しており、入居者の様子や行動の変化の情報共有、計画の評価等話し合っている。このカンファレンスをより充実させ、ケアに活かしていく。

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	入居者一人ひとりの変化に対して、法人内との連携を持ち、対応している。管理栄養士からのアドバイスや、機能訓練での理学療法士のアドバイスなど得ている。		認知症対応型共同生活介護としての限界もあるが、入居者の生活が困らないように、必要なサービスを検討し支援している。
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域支援との協働					
18	43	○かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切に、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	医療連携を取っている病院だけでなく、一人ひとり利用したい医療が使えるように支援している。内科医や歯科医師の往診をして頂いている。また家族会等でも医療について情報交換している。		本人、家族の希望を第一にして、入居者にとって適切な医療が受けられるように話し合っている。さらに地域の医療機関の情報を得ていく。現在往診を下さっている医療機関についてはホームの状況を理解してもらっている。
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	重度化・終末期対応指針を定めており、家族に理解して頂いている。ご本人の変化にあわせて家族、かかりつけ医と話し合いの場を多く持ち、本人にとっての最良の過ごし方を検討している。		家族会や面会時等、場面場面でホームの方針を伝えていく機会を設ける。かかりつけ医を交えた話し合いも重ね、方針を共有していく。
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	居室に無断で入ることがないか、かける言葉がプライドを損ねることがないか、常に具体的に話し合い、プライバシーの確保に努めている。記録等、他者への情報提供も全て代理人と話し合い許可するか否かの確認を適宜行っている。個人情報のFAX送信は行わない取り決めもある。		介護をする側としての意識は持たないよう、今後も入居者や家族のプライバシー保護を徹底していく。
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	入居者の意思や、一人ひとりのペースを大切にして支援している。一律のスケジュールもなく、入浴時間、就寝時間も入居者に合わせている。		職員中心に進める事は、その人らしい暮らしの支援にならないことを職員が理解している。入居者に合わせたケアを継続していく。

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	入居者個々に合わせて、調理や下ごしらえ、盛りつけ、配膳等職員と一緒にいき、力の発揮をして頂いている。それぞれの家庭の味を語って頂いたり、一緒に食事を楽しむための雰囲気作りを行っている。		作業が出来ない方にも、作り方を教えて頂く場面作りを行ったり、力の発揮の場として活用している。旬の野菜や果物を取り入れて季節感を味わえるように工夫したり、食事を楽しめるように演出の工夫もしている。
23	57	○入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している	入浴は好きな時に入れて、夕食前、夕食後も対応できるようにしている。入居者のタイミング・希望に合わせて入浴してもらえるよう、職員間で連携をとっている。		入居以前の習慣を大切に、継続できるように、また安心して心地よい入浴が出来るように支援を行っていく。
(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	一人ひとりが力の発揮が行えるよう、出来ること、興味のあること、得意であった事を探り、きっかけ作りをしている。炊事、掃除、裁縫、園芸活動、絵画の塗り絵等、様々な場面を設け、達成感を感じながら楽しく過ごせるように支援している。		日々の気づきを通じて色々な活動を検討していき、力を発揮する場の提供を行っていく。職員が全てやってしまうケアではなく、入居者の出来ることを発見し、職員間で共有し、入居者にとっての張り合いや喜びとなるように支援していく。
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	入居者の希望やその日の状態を考慮しながら、散歩や買い物等、日常的に外へ出ることの支援を行っている。長距離の歩行が無理な方でも、テラスでお茶を飲んだり、外気浴を楽しんだり戸外で気持ちよく過ごして頂く工夫を行っている。		入居者が買い物を楽しめるように、普段から職員が買い物に追われない工夫を行っている。今後も一人ひとりにあった外出支援を行っていく。
(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	居室や玄関に鍵は掛けておらず、出入りは自由である。本人の意思で外での活動を行っている。閉じ込めるケアの弊害は理解しているが、入居者の状態の変化により、現在一時的に門扉を昼夜施錠している。入居者が外へ出た際には職員も一緒に行き視界に入る前に解錠する等、精神的負担を感じないようケアを行って		入居者の変化により、安全確保のため一時的に門扉施錠を実施している。入居者が外へ出る際、入居者の視界に入る前に鍵を開ける等、精神的負担を感じないケアを実施。施錠をしない方法を現在検討中である。
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	月1回防災訓練を実施している。消防署の方にアドバイスして頂き作成したマニュアルに沿って、避難誘導訓練の実施をしている。また、地域防災拠点訓練に家族や入居者と参加。運営推進会議でも情報共有を行い、繋がりはできている。		災害時の協力体制のために自治会への加入をし、顔の見える関係作りを行っているが、実際に災害が起きた時に協力が得られるかが今後の課題である。地域の方々とさらなる情報交換を行い、取り組んで行く予定。

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	水分摂取表、食事摂取表を使用し個別に把握している。また、嚥下・咀嚼が困難になっている方には、食べやすい大きさに刻んだり、水分にトロミをつけたり個別にその方の状態に合わせて支援している。		職員が必ず一緒に食事をし、楽しくおいしく食事が出来るように雰囲気作りや入居者同士の調整を行っている。献立はホーム職員や他施設の管理栄養士に確認してもらい傾向と対策を考えている。
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	家庭的な雰囲気を感じられるよう、一般家庭で使用する家具や調度品を入れている。落ち着いて過ごせる空間作りを行っている。テレビや音楽の音、職員の声も不快とならないようにカンファレンスで意識を持ち、ケアを行っている。季節を感じられるように、花や季節の果物等を飾り工夫している。		自宅の延長として、安心できる環境作りを行っていく。職員の価値観ではなく、入居者にとっての居心地の良さを常に話し合い、意識付けを行っていく。
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	入居以前に使用されていた馴染みの家具や大切にされてきた物を持参して頂いており、本人や家族と相談しながら居心地の良い環境作りを行っている。		個人個人で居室の環境作りは違いがある。馴染みのある物であっても状況により落ち着かない環境となってしまう場合もあり、適宜本人や家族と相談しながら居心地の良い環境を整えている。

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。

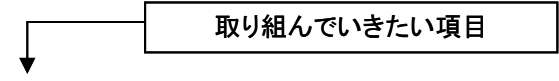
○評価シートの説明

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 わかたけ小机
所在地 (県・市町村名)	222-0035 横浜市港北区烏山町1031
記入者名 (管理者)	萩原 亜希子
記入日	平成 20年 1月 18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)



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	「自分らしく輝いて暮らせるホームを目指す」という理念のもと、「ご家族・地域の方々と共に創る、開かれたホームを目指す」ということを運営方針にも掲げている。地域の中で限りなくその人らしい生活を送って頂く事を理念としている。	○	今後、この理念をさらに広めて行き、認知症ケアを多くの方々へ伝えていく。地域の中で、気軽に認知症ケアの相談が出来るような場所を目指していく。
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	理念はいつでも目に入るよう事務所に掲示している。毎日のカンファレンスで、日々のケアが理念に向かっているかどうか、行動の意味づけを行っている。また職員同士でも共有し、ケアプランへつなげている。	○	日々のカンファレンスをより充実させ、職員一人一人が、理念に基づいた行動を取っているか、その人らしさを追求しているかを常に考えられ、さらなる質の向上につなげられるようにしていく。また、それを指導できる職員育成を行っていく。
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	家族に対しては、入居の事前説明時から繰り返し伝えている。面会時や毎月の家族会でもホームの理念を理解して頂けるよう生活の様子や日々のケアを積極的に伝えている。また、地域の方々へも運営推進会議の場や、地域の行事に参加した際に理解して頂けるよう働きかけている。	○	町内の自治会に加入したこともあり、地域の方々とより顔の見える関係作りを行っていく。また、実地指導や運営推進会議でもホームの理念を広めて欲しいと要望有り。地域に広く伝えていく役割を担っていく。
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	周囲の農家の方々に野菜を頂いたり、散歩の際には挨拶や立ち話をしたりという関係ができています。近隣のスーパーも、認知症の方々の買い物を理解し、協力して下さっている。職員も日々地域の方々と良好な関係を築くことを意識し、こちらからも声をかけるようにしています。	○	自治会加入により、地域の方々が来て下さる事が増えているが、今後より多くの方々がいつでも立ち寄りやすい場所にしていく。地域の方々が気軽に認知症ケアの相談で立ち寄り、ホームを活用して下さるような関係を目指す。
5	○地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている	地域のお祭りや盆踊り、防災訓練の行事に参加させて頂き、交流する機会を持っている。運営推進会議や自治会加入により、地域の方々との情報交換がしやすく、また活動しやすくなっている。	○	地域の方々との交流を深め、ホームへのニーズをさらに探って行く。地域の方々が、「ホームへ聞けば安心」と活用して下さるよう、連携の強化や理念の浸透に取り組む。
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	<p>○事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>年2回介護者教室を開催している。またキャラバンメイトも開催予定である。見学等でも、認知症ケアについて分かりやすく説明し、まずは認知症ケアを知って頂くという働きかけを行っている。</p>	○	<p>運営推進会議でも、ホームを中心に認知症ケアを広めて欲しいと要望があり、出来る限り地域へ伝えていく役割を担っていく。また、ホームでどんな活動を行っているのか、何が地域貢献となるのかという意味づけを職員へしっかり伝えていく必要がある。</p>
---	---	---	---	--

3. 理念を実践するための制度の理解と活用

7	<p>○評価の意義の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>職員一人一人評価の意義や重要性を理解した上で、自己評価、外部評価に臨んでいる。各自、ケアを振り返ることで目標や課題が明確になる。個人やチームとしてどのように取り組んで行くかをカンファレンスで話し合ったり、OJTに活用している。</p>	○	<p>個人やチーム、ホームの課題を職員間で共有し、PDCAサイクルを回していく。日々のケア・取り組みを理念に展開して考えられる職員を育成していく。</p>
8	<p>○運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>	<p>運営推進委員より、地域の情報や防災訓練の状況、ホーム運営に関わる事等様々な助言、アドバイスを頂いている。より地域との結びつきを深める事や、ケアの質の向上に繋がっている。</p>	○	<p>今後も地域との連携を深めてホームのケアに活かして行く。ホームへの要望等も聞き、ホームが地域に還元できることを実施していく。</p>
9	<p>○市町村との連携</p> <p>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</p>	<p>横浜市、港北区の職員とは実地指導での来所や、市や区主催の研修、グループホームの連絡会、キャラバンメイト養成講座等で交流している。情報交換を行い質の向上に活かしている。</p>	○	<p>認知症予防・介護事業の教室開催や、認知症サポーター養成講座等を通しながら、港北区の職員やケアプラザ職員とともに認知症ケアを広めて行く。認知症があっても住みやすい地域作りに取り組んで行く。</p>
10	<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>外部研修参加により、制度の知識を深める努力をしている。また事務所に地域権利擁護事業や成年後見制度について職員がいつでも見られるように資料をファイリングしている。家族へも必要時には情報提供を行い、実際に成年後見制度を利用されている家族より情報提供をして頂くこともある。</p>	○	<p>さらに理解を深め、必要に応じて的確な助言をし、入居者や家族が活用できるように取り組んで行く。</p>
11	<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>虐待や身体拘束は法人の理念、ホームの理念に反することであり、その人らしさを追求すると起こりえない。職員一人一人が意識し、ケアにあたっている。身体拘束・虐待防止法について資料をファイリングしており、いつでも閲覧できるようにしてある。カンファレンスでも話し合い、全員で共有していく取り組みを行っている。</p>	○	<p>研修や勉強会を定期的に継続する。理解を深めて行く事や、日々のケアを振り返り意識をさらに高めていく。</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)
----	---------------------------------	------	----------------------------------

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	入居の事前説明時を必ず行っており、契約書、重要事項説明書を渡している。ホームの理念等を理解して頂いてからの契約としている。退居についてもご家族と個別に十分に話し合いを持っている。医療連携体制加算算定について等、月1回の家族会を利用し、家族への説明と同意を行うこともある。	○	今後も家族会の場や面会時、家族の不安や疑問点等を気兼ねなく話せるよう、何でも話し合える関係作りに努めていく。
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	自己表現の難しい入居者の方々であり、理念に基づいてその方らしく輝いて暮らせるよう、その方の意思に気づいて読み取っていく関わりを常に行っている。入居者の方々が自由に表現できるように、また見学者や運営推進委員に対しても自由に発言できるような場面作りを行っている。	○	ホームの玄関に苦情相談窓口を掲示している。またご意見箱も設置し、自由に記入できるようにしている。入居者の意思に気づく関わりを継続し、家族からも情報を得て、その方らしく過ごせる環境作りや、意思の表出の支援を行っていく。
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	家族面会時や月1回の家族会の場、ケアプラン説明時等、個々に合わせた報告をしている。緊急時には電話やFAXを使用することもあり。記録類も、面会時代理人がいつでも覧られるようにしている。	○	日頃の報告やコミュニケーションが、家族との信頼関係を築くことに繋がる。家族への報告の仕方がより分かりやすく適切にできるようトレーニングしていく。
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	面会時や家族会等で、何でも話せる関係作りに配慮している。家族が意見、不満、苦情等言いつらい状況を作らないことを意識している。他、玄関先にご意見箱を設置。また苦情受付担当や、外部相談先も示しており、率直な意見が言え、ホームの運営に反映する取り組みを行っている。	○	苦情としてはあがっていないが、日々の訪問時に家族から改善事項があった際には、早期の対応に心がけている。家族が職員と何でも話し合える関係・環境作りを継続していく。
16	○運営に関する職員意見の反映 運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	日々のカンファレンスや申し送り、または休憩中の雑談も含め、職員の意見を聞く機会を設けている。入居者の受け入れや、家族会の企画、研修について等職員間で話し合っている。職員間でも話しやすい環境作りを行い、要望、提案の聴取を行っている。玄関のご意見箱は職員も利用できるようにしている。	○	職員の意見から改善につながることはたくさんあり、一人一人がホームの質を上げるために意識を持って取り組んでいく体制をさらに整えていく。
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	入居者を主体とし、その人らしい生活の支援には柔軟かつ臨機応変な対応が欠かせない。勤務体制、ユニット毎の配置等、職員と話し合いながら調整している。	○	職員の協力が得られ、勤務変更があっても柔軟に対応できている。今後も入居者や家族の状況に合わせ、話し合いながら調整を行っていく。
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	入居者への人的環境の変化も十分考慮し、異動や離職を必要最低限に押さえられるよう働きやすい職場の風土作りを行っている。変わる場合もできるだけ早く馴染みの関係が築けるよう教育に力を入れている。	○	多数の職員が継続的に従事しており、離職も少ない。今後も働きやすい環境作りに配慮していく。また、入居者と早く馴染みの関係が築けるように、認知症について分かりやすく伝えていく。また指導できる職員の育成を行っていく。
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)

5. 人材の育成と支援

○職員を育てる取り組み	人材育成には法人全体で力を入れている。教育訓練計画に		
-------------	----------------------------	--	--

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	沿って管理者・リーダー・中堅・新人等段階別の研修を実施しており、参加する機会を設けている。常勤・非常勤問わず参加。外部の研修に参加する機会も能力に応じて設けている。ホーム内での訓練はOJTが中心であり、日々のカンファレンスや申し送り時等あらゆる機会に実施している。	○	日々の職場でのOJTをより充実させていく。今後も法人内外の研修に積極的に参加できるよう調整していく。
20	○同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	法人内外の研修の場や、他のホームとの交換研修等で交流をしている。またグループホーム連絡会も良い交流の場となっており、情報交換を行うことでサービスの質の向上につながっている。	○	今後も他の施設と交流する機会を持ち、ホームの課題を明らかにし、質の向上につなげていく。またホームのケアを発信していく場としても使用し、連携を取りながら地域で認知症ケアの理解を深めていく。
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	カンファレンスの場、休憩時間、または職場外で等、話し合いや交流する機会を多く設けている。状況に応じて個別にも話し合いを行い、働きやすい環境作りを行っている。	○	職員同士も、何でも話し合える関係作りを継続していく。職員の表情や様子の変化に気づき、話し合う場を設けていく。他の施設との交流や、外部にスーパーバイズできる人を確保していくようにする。
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	職員一人一人の能力や力量、取り組む姿勢など日々の働きから評価している。得意な事を伸ばし、課題は改善できるように関わっている。	○	今後も個人やチームの評価を全員で共有し、職員の努力や向上心が入居者の生活の質につながることを確認しながらモチベーションを下げないための体制を作っていく。

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	入居前には必ず本人との面談を設定しており、本人が何を必要としているか、不安な事はないかを聴き、受けとめるよう努めている。職員や他入居者との関係作りや、馴染みの環境作りを行う視点で一緒にリビングで過ごして頂き、思いに気づけるようにしている。ご本人やご家族の意見、意思是ケアプランに反映している。	○	入居初期のケアは非常に重要で、穏やかな生活を送るためには馴染みの環境・関係作りが必要である。不安な思いをそのまま受けとめる関わりを継続していく。また、そのことの重要性を職員全体で理解し、伝えていける職員を増やしていく。
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	見学や入居の相談時から利用に至るまで、家族の意見もしっかり聴くことに努めている。これまでの本人や他の家族との関係性、認知症の症状の捉え方など様々であり、家族に合わせて個別に対応している。家族の思いや不安を受けとめるよう努めている。	○	家族支援も認知症ケアの重要な部分であり、そのことを理解した上で家族とのコミュニケーションを職員一人一人が大切にしていく。家族との信頼関係の大切さを指導できる職員の育成をしていく。
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	入居相談を受けた時、必ずしもGHへ入居ではない場合もあり、その方の現在の状態や環境、経済面も考えながら何を一番に支援すればよいのかを考えながら応じている。ホームへの入居の場合もその後の生活について話し合っている。	○	理念に基づき、その方にとって一番良いと思われる支援を第一に考え対応している。今後も対応を継続していく。

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	入居に至るまでの間、必ず本人にホームの様子を見てもらうように面談を設定しており、職員や他入居者との関わりで安心できる場所であることを分かって頂く支援をしている。家族と相談しながら、馴染みの環境作りを一緒に考え工夫している。	○	慣れない場へ来ることの本人の不安をそのまま受けとめるケアの継続を行っていく。職員間での情報共有も継続し、入居初期のケアを指導できる職員を育成していく。
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	ホームの理念に基づき、入居者主体の支援を行っている。家事仕事、園芸活動、裁縫、来客時のもてなし等、常に入居者が持てる力の発揮が出来るよう支援している。	○	職員一人一人が感じている、入居者の出来ることの発見の喜びを職員間で共有して、継続できるように取り組んでいく。
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	持てる力の発揮や、入居者の表情が穏やかになっていく様子など、家族と喜びを共にして関係作りを行っている。辛い事も共有し、家族と職員で共に入居者を支えていくという関係を目指している。	○	家族の思いは非常に複雑であり、その思いを理解しながら何でも共有できる関係作りを行っていく。
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	ホームをもう1軒の家として、気軽にいつでも訪問出来るようにする事が方針である。面会時等、入居者の母親らしさ、父親らしさ、ご主人への思い等を代弁し、新たな関係作りや、よりよい関係作りの支援を行っている。	○	家族にとってもホームに来やすい環境を継続して、入居者との関係を保てるようにする。
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	これまでの関係が継続できるように個々に合わせて支援をしている。手紙や電話でのやりとり、友人の来訪も歓迎している。家族との外出も楽しめるよう、十分に情報共有を行っている。	○	継続できる環境を今後も提供していく。
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	入居者同士の関係を考えながら、座席の配置を決めたり、場面場面に合わせた空間作りを行っている。一人ひとり孤立しないよう、なおかつお互いに受け入れられていると感ぜられるように職員がかなり調整を行っている。	○	持てる力を発揮して頂く場面でも、役割分担等、一人ひとりが認められたい思いが強く、かなりの調整をしている。入居者同士、ストレスにならないよう今後も関係性に配慮した関わりを継続していく。
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)
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	退去後も、家族からの相談や報告を受けたり、本人の様子を見に行ったりし、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている。	○	退去時には十分家族と話し合い、相談しながら支援している。退去後も家族や本人が孤立しないよう、今後もいつでも相談できる関係を保っていくようにする。

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	理念に沿って、入居者の思いや希望、意向等に気づくケアを行っている。その人らしさをケアプランに反映させ、限りなく本人が主体の生活ができるように支援している。カンファレンスの場でも、必ず理念に沿っているか、その人の思いは何かを確認し、共有できるようにしている。	○	カンファレンスの場をさらに充実させて、職員間で個々の持っている情報を共有し、より入居者が自分らしく輝いて暮らせるよう支援していく。
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	本人が安心して生活できるようにするため、その方の歴史や、サービス利用に至った経緯、馴染みのある環境、持っている力等の情報収集を本人や家族から行い、ケアに活かしている。	○	入居後も、必要に応じて面会時に家族から情報を得たり、日々の会話や行動から引き出して、自分らしく過ごせるように支援している。入居者の出来ること、馴染みの環境を引き出せるようさらにトレーニングしていく。
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	食事、排泄、睡眠、入浴状況等を個別に記録し、そこから得た情報をアセスメントすることで現状の把握をしている。出来ることに気づき、その力を発揮できるようきっかけ作りをおこなっている。	○	一人ひとりの生活のリズム、持っている力は様々であり、それに合わせてケアを行っている。チームとして、さらに情報の共有をして行き、持っている力の発見に努めて行く。

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

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	自分らしく輝いて暮らすという理念のもと、日々職員で話し合いをし、入居者主体の生活について話し合っている。誰もがカンファレンスに参加し、また家族とも話し合いながらケアプランを一緒に作成している。	○	さらにケアプランを充実させるために記録用紙を変更して現在取り組んでいる段階である。より自分らしさを追求した生活の支援が出来るようにする。
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	本人の状態に変化が合った場合には、期間に関係なく適宜見直しを行い、職員間の話し合いを行い、家族と相談しながら計画を作成している。	○	カンファレンスを出来る限り毎日実施しており、入居者の様子や行動の変化の情報共有、計画の評価等話し合っている。このカンファレンスをより充実させ、ケアに活かしていく。

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)
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	日中・夜間に色分けした個人記録、アセスメントシート、カンファレンス議事録等、個別に記載し状態の把握に努めている。職員は記録を良く読み、申し送りやカンファレンスで情報共有をし、計画に活かし実践につなげている。	○	個別記録の気づきから、ケアプランに反映させるまでの経緯等、他の職員へ指導出来る職員の育成を行っていく。

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	入居者一人ひとりの変化に対して、法人内との連携を持ち、対応している。管理栄養士からのアドバイスや、機能訓練での理学療法士のアドバイスなど得ている。	○	認知症対応型共同生活介護としての限界もあるが、入居者の生活が困らないように、必要なサービスを検討し支援している。
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	ギター演奏のボランティアや、花や野菜を分けて頂いたり、地域の方に協力して頂いている。防災訓練も、地域の消防署の方に来て頂きアドバイスを受けてマニュアルを作成している。良く行くスーパーでは、認知症の方の買い物について理解していただき、声をかけあう関係となっている。	○	地域資源をさらに活用できるように、運営推進会議や自治会を通して情報収集を行っていく。
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	認知症高齢者の在宅ケアで困っているケースの相談を受ける事がある。ホームとしても他事業者と連携を図り、これまでの生活とホームとでの様子の変化を評価している。	○	常に輝いて暮らすために必要なサービスがないかと検討している。連携の強化をはかり、インフォーマルなサービスの利用を含め地域で支える体制作りを行っていく。
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	運営推進会議でオブザーバーとして参加してもらっており、ホームの運営に協力を得られている。地域の活動にも情報交換をして参加している。認知症サポーター養成講座や、合同カンファレンス等、協力しながら認知症ケアを広める活動をしている。	○	今後も地域の課題、ニーズについて、協働しながら取り組んでいく。
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	医療連携を取っている病院だけでなく、一人ひとり利用したい医療が使えるように支援している。内科医や歯科医師の往診をして頂いている。また家族会等でも医療について情報交換している。	○	本人、家族の希望を第一にして、入居者にとって適切な医療が受けられるように話し合っている。さらに地域の医療機関の情報を得ていく。現在往診をして下さっている医療機関についてはホームの状況を理解してもらっている。
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	基本的にかかりつけ医を重視。緊急時などには、協力医療連携機関や往診してくれる内科のクリニック、精神科の専門医に相談して指示や助言を受けている。法人内の精神科医のアドバイスも受けている。	○	法人内に認知症の専門医がいるため、必要時相談できる状況にある。連携をとりながら、よりその人にあった医療の選択をしていく。
	○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	統括責任者が看護師であり、日々の健康管理の支援をしている。24時間連絡体制をとっており、日々の様子の変化や特変時にはアドバイスや指示をもらっている。かかりつけ医との連携もっている。	○	医療連携体制加算を算定している。入居者の状態を把握している看護師と連携をとりながら、健康管理に努めている。
46	○早期退院に向けた医療機関との協働 利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している	入院時には、アセスメントシートや情報提供書を使用して情報提供を行っている。また、家族と連絡を取り、入院中の状態の把握に努めている。早期退院に向けて、統括責任者や職員が病院へ出向き、医師や家族とのカンファレンスを行う場合もある。	○	長期の入院は本人にとって心身共に大きなダメージとなる場合が多い。今後も医師、家族、本人と話し合い、安心して過ごせるよう支援していく。
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・終末期対応指針を定めており、家族に理解して頂いている。ご本人の変化にあわせて家族、かかりつけ医と話し合いの場を多く持ち、本人にとっての最良の過ごし方を検討している。	○	家族会や面会時等、場面場面でホームの方針を伝えていく機会を設ける。かかりつけ医を交えた話し合いも重ね、方針を共有していく。
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	看取りを行った際には、職員の不安や悩み等をカンファレンスで話し合っている。また医療機関ともカンファレンスを重ね、本人の生活について職員が支援できること等、家族も含めチームとして話し合っている。	○	ホームで最後まで過ごして欲しいと考えている家族は多い。今後も医師や家族、本人と相談しながら体制をとっていく。終末期のあり方は一人ひとり違うため、その人にとって今必要なケアは何か、見極めていく職員の教育を行っていく。
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	環境の変化は本人の混乱を強いるため、今までの生活環境の継続が出来るよう家族やケアマネージャーに協力を得ている。入居後も適宜相談をしている。ホームから他へ移る場合も、ここでの生活状況をお伝えしている。	○	環境の変化は入居者の生活に大きく影響する。そのことへの理解を深め、他の職員へ指導・教育ができる職員の育成を行っていく。
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)
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	居室に無断で入ることがないか、かける言葉がプライドを損			

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	ねることがないか、常に具体的に話し合い、プライバシーの確保に努めている。記録等、他者への情報提供も全て代理人と話し合い許可するか否かの確認を適宜行っている。個人情報のFAX送信は行わない取り決めもある。	○	介護をする側としての意識は持たないよう、今後も入居者や家族のプライバシー保護を徹底していく。
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	入居者の意思に気づく大切さ、希望や願いを引き出す関わりの大切さは職員に浸透してきている。しかし職員全てがいつもできているとは限らない。入居者を主体の、その人らしい支援を目指していく。	○	職員へ「入居者の意思に気づくために」ホーム監修の教育DVDを使用している。誰でも借りられるようにしており、新しい職員へもわかりやすく指導できる。
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	入居者の意思や、一人ひとりのペースを大切に支援している。一律のスケジュールもなく、入浴時間、就寝時間も入居者に合わせている。	○	職員中心に進める事は、その人らしい暮らしの支援にならないことを職員が理解している。入居者に合わせたケアを継続していく。
(2) その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援				
53	○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	個々に合わせたおしゃれの支援を心がけている。その方の好みの服装や髪型、身だしなみを考えながら声を掛けたり、手伝いをしている。ご家族や職員と馴染みの美容院に出かけることもあり、お洒落を楽しんでいる。	○	職員の価値観ではなく、その人らしいおしゃれを家族や本人と相談しながら支援していく。本人の心地よさ、明るさ、自分としての意識をもたらしことにつながるということを職員へ意識づけていく。
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	入居者個々に合わせて、調理や下ごしらえ、盛りつけ、配膳等職員と一緒にいき、力の発揮をして頂いている。それぞれの家庭の味を語って頂いたり、一緒に食事を楽しむための雰囲気作りを行っている。	○	作業が出来ない方にも、作り方を教えて頂く場面作りを行ったり、力の発揮の場として活用している。旬の野菜や果物を取り入れて季節感を味わえるように工夫したり、食事を楽しめるように演出の工夫もしている。
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	一人ひとり、これまでの生活と同様に嗜好品を楽しめるような支援を心がけている。いつでも好きな時に食べられるように、テーブルにはお菓子を置いており、買い物時にも好きな物を選んで頂いている。黒あめ、ゆず茶等、家族とも協力しながら提供している。	○	入居者の好みや意向を大切に、今後も継続して支援する。
項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	排泄チェック表を利用して個別の排泄パターンを把握し、一人ひとりに合わせた言葉かけや、誘導方法を実践している。失敗により自尊心が傷つくことがないように配慮し、気持ちよく排泄して頂く支援を行っている。	○	オムツの使用については、使用により本人の生活の質が上がるかどうか、快適にすごせるかどうかを話し合い、安易な使用はしていない。今後も一人ひとりに合わせた排泄ケアを行っていく。
	○入浴を楽しむことができる支援			

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	入浴は好きな時に入れて、夕食前、夕食後も対応できるようにしている。入居者のタイミング・希望に合わせて入浴してもらえるよう、職員間で連携をとっている。	○	入居以前の習慣を大切に、継続できるように、また安心して心地よい入浴が出来るように支援を行っている。
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	日頃より、活動と休息のバランスに配慮している。本人にとって自然な生活のリズムが生まれるように、職員が本人のリズムを崩していないか常に考えながら支援している。	○	眠れない時でも職員と一緒に茶を飲んだりテレビを見たりし、その方に合わせた支援を行っている。

(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	一人ひとりが力の発揮が行えるよう、出来ること、興味のあること、得意であった事を探り、きっかけ作りをしている。炊事、掃除、裁縫、園芸活動、絵画の塗り絵等、様々な場面を設け、達成感を感じながら楽しく過ごせるように支援している。	○	日々の気づきを通じて色々な活動を検討していき、力を発揮する場の提供を行っている。職員が全てやってしまうケアではなく、入居者の出来ることを発見し、職員間で共有し、入居者にとっての張り合いや喜びとなるように支援していく。
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	希望に応じて、個人で金銭を所持している。買い物に行った際に欲しい物を選び、自分で支払いをされる機会を作っている。またホーム前の自動販売機で飲み物を購入される方もいる。	○	入居者の希望や力に応じて支援することで、本人の満足感や安心感につながっている。本人にとってのお金の意味を家族とも相談しながら、対応を継続していく。
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	入居者の希望やその日の状態を考慮しながら、散歩や買い物等、日常的に外へ出ることの支援を行っている。長距離の歩行が無理な方でも、テラスでお茶を飲んだり、外気浴を楽しんだりと戸外で気持ちよく過ごす頂く工夫を行っている。	○	入居者が買い物を楽しめるように、普段から職員が買い物に追われない工夫を行っている。今後も一人ひとりにあった外出支援を行っている。
62	○普段行けない場所への外出支援 一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している	外出に制限はなく、墓参りや初詣、外食や公園散策、散髪等、個々に合わせた訪問が可能である。そのための情報交換を家族と行い支援している。	○	外泊や旅行へ出かける方もいる。継続できるよう、家族との連携を取りながら支援していく。

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)
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	家族や友人、知人からの手紙は自由であり、これまでの関係性を継続できる支援をしている。居室には電話が設置できるようになっており、電話を使用している方もいる。必要があれば、事務室の電話も取り次いでいる。	○	手紙や年賀状等喜ばれておられ、外部との交流が出来る。本人の習慣や、持っている力等見極めながら、今後もこれまでの関係の継続が出来るよう支援していく。
	○家族や馴染みの人の訪問支援	本人者の不利になる場合や代理人が許可されない場合		月1回の家族会では出席率が毎回8割～9割であり、家族の支援準備の手伝い、お金の管理など行っている。

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	入居者の不利益になる場合や代理人が許可されない場合以外はいつでも訪問して下さるよう支援している。居心地良く過ごしてもらえるように、入居者と友人、家族との間に入って交流が円滑に出来るよう配慮している。	○	のりも準備の手伝いや企画の意見をにしくらしている。本人の家族以外の友人や知人については、認知症の理解がされず、家族も困ってしまうという例が多い。職員が認知症について伝えたり、これまでの関係がホームでも継続できるよう支援している。
----	---	---	---	--

(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	身体拘束や虐待は法人の理念、ホームの理念に反することであり、職員一人一人が意識し、ケアにあたっている。身体拘束・虐待防止法について資料をファイリングしており、いつでも閲覧できるようにしてある。カンファレンスでも話し合い、全員で共有していく取り組みを行っている。	○	カンファレンスの場を活用し、入居者の意思に基づいて限りなく行動を制限しないケアに取り組んでいる。職員全員で共通の認識をしていく事を強く意識づけ、取り組んでいく。
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	居室や玄関に鍵は掛けておらず、出入りは自由である。本人の意思で外での活動を行っている。閉じ込めるケアの弊害は理解しているが、入居者の状態の変化により、現在一時的に門扉を昼夜施錠している。入居者が外へ出た際には職員も一緒に行き視界に入る前に解錠する等、精神的負担を感じないようケアを行っている。	○	入居者の変化により、安全確保のため一時的に門扉施錠を実施している。入居者が外へ出る際、入居者の視界に入る前に鍵を開ける等、精神的負担を感じないケアを実施。施錠をしない方法を現在検討中である。
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	居室への入室の仕方など、プライバシーに配慮しながら昼夜、様子の把握に努めている。利用者の動きやサインを察知できるよう、必ずリビングに職員がいるように職員で声を掛け合っている。	○	記録も入居者の側で行い、状況把握に努めている。居室からの出入りが多く、個人個人の動きを見逃さないように所在確認時の職員間の声かけの強化を行っている。
68	○注意の必要な物品の保管・管理 注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている	危険物、注意の必要な物を全て取り除くのではなく、一人ひとりの状態に合わせて力の発揮ができるように対応している。	○	危険物になり得る物には十分注意を払っている。今後も入居者の安全を考えながら、また持っている力の発揮が出来るような支援を行っていく。
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	ヒヤリハットや気づきから、現在一人ひとりの状態から予測されるリスクや危険を職員間で話し合い、ケアプランに反映して事故を防いでいる。事故が発生した場合も緊急時のマニュアルに沿って対応し、検証を行い再発防止に取り組んでいる。	○	リスクに気づくための技術を高められるよう、教育や指導を行っていき、事故防止に努めていく。

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)
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	○	日々のカンファレンスを通し、または個別にOJTとして行っている。誤嚥の対策や褥そう対策にも取り組んでいる。職員の不安の軽減にもつながっており、さらに教育や指導を行っていく。
	○災害対策		

日々同社で訓練を実施している。消防署の士にアドバイ

災害時の協力体制のために自治会への加入が、節の目

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	月1回防災訓練を実施している。消防者の力にトクハイとして頂き作成したマニュアルに沿い、避難誘導訓練の実施をしている。また、地域防災拠点訓練に家族や入居者と参加。運営推進会議でも情報共有を行い、繋がりはできている。	○	火災時の協力体制のために日泊云への加入をし、顔の見える関係作りを行っているが、実際に災害が起きた時に協力が得られるかが今後の課題である。地域の方々とさらなる情報交換を行い、取り組んで行く予定。
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	ヒヤリハットをもとに、または状態の変化に応じて予想されるリスクは都度家族へ報告している。本人にとって、行動が制限されることのないケアを、家族と話し合いながらケアプランに反映している。	○	リスクに対して感受性を高める為の教育・指導を行っている。
(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	身体の不調を防ぐための観察ポイントを事務所の入口に掲示して共有している。入居者の行動や体調の変化に留意し、必要時にはバイタルの測定をおこなっている。状態の変化も職員で共有し、対応している。	○	いつでも看護師への相談が出来るため、職員の不安が軽減されている。気づける職員の育成、指導を行っていき、素早い対応の継続を行う。
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	飲み忘れや誤薬を防ぐために、職員一人一人服薬の重要性を意識している。薬の変更や追加があった場合には、口頭や医療連携記録、伝達帳を用いて確実に伝達している。症状の変化も見逃さないよう、必ず記録に残し、医師や看護師との連携が取れるようにしている。	○	職員全体で服薬のミスがないようにさらに意識付けを行っていく。職員への個別の教育、指導を行っていく。
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	普段より、繊維質の多い食物の使用を心がけたり、水分量や運動量にも留意している。便秘が及ぼす心身への影響を職員が理解し、予防を行っている。	○	家族やかかりつけ医と薬の調整や情報提供など連携を取りながら便秘対策を行っている。今後も一人ひとり個別に支援の継続を行う。また、職員への指導・教育もさらに行っていく。
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	口腔ケアも個別にアセスメントをし、本人の出来る部分を見極めながら支援を行っている。	○	口腔ケアの重要性を職員で認識しているが、認知症の症状から実施が難しい場合もある。本人の力を引き出しながら、また家族や歯科医師とも連携を取りながら清潔保持に努めていく。
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)				
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	水分摂取表、食事摂取表を使用し個別に把握している。また、嚥下・咀嚼が困難になっている方には、食べやすい大きさに刻んだり、水分にトロミをつけたり個別にその方の状態に合わせて支援している。	○	職員が必ず一緒に食事をし、楽しくおいしく食事が出来るように雰囲気作りや入居者同士の調整を行っている。献立はホーム職員や他施設の管理栄養士に確認してもらい傾向と対策を考えている。
	○感染症予防	手洗い方法のマニュアルを洗面台に貼っており、職員や入		

78	感染症に対する予防や対応の取決めがあり、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)	居者、家族へも伝え徹底している。感染症予防についての資料を事務所にファイリングしてあり、職員はいつでも見られるようにしている。また、年1回インフルエンザ予防接種を入居者、職員が行っている。	○	マニュアルを作成し、OJTにて職員へ教育している。全ての職員へではないため、今後も指導していく。
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	横浜市主催の衛生管理講習会に参加し、衛生管理マニュアルを作成している。マニュアルに沿い、夜勤帯で布巾やまな板、包丁等の消毒を実施している。食材の取り扱いについても取決めがあり、管理につとめている。	○	食材の在庫管理(賞味期限等)については職員の意識付けを行う必要有り。今後徹底していく。
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり				
(1)居心地のよい環境づくり				
80	○安心して出入りできる玄関まわりの工夫 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	自治会や運営推進会議をもとに、地域の人の来所が増えてきている。親しみやすく、安心して出入りが出来るよう季節の草花を飾っている。H20年1/4～門扉の施錠を行っているため、親しみやすい雰囲気は損なわれるが、誰でも入れるように番号を貼っている。家族や利用している業者には伝達し、自由に開けてもらっている。	○	門にはセンサーを設置しており、音がなると必ず職員が確認をしている。入って来やすいようにこちらから声をかけることもある。また地域の方がより気軽に来て頂けるように、日頃よりコミュニケーションを多くとり、情報収集や意見をうかがいながら検討し、開錠を急ぐ。
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	家庭的な雰囲気を感じられるよう、一般家庭で使用する家具や調度品を入れている。落ち着いて過ごせる空間作りを行っている。テレビや音楽の音、職員の声も不快とないようにカンファレンスで意識を持ち、ケアを行っている。季節を感じられるように、花や季節の果物等を飾り工夫している。	○	自宅の延長として、安心できる環境作りを行っている。職員の価値観ではなく、入居者にとっての居心地の良さを常に話し合い、意識付けを行っている。
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	リビング、テレビ前の空間、テラス、キッチン前の空間とそれぞれを区切り、個々に好きな場所で好きなことをしながら過ごせるように居場所の工夫を行っている。	○	穏やかな環境作りを心がけ、意思を尊重し、欲求を妨げる事なく生活を送って頂くことにより、自然なご入居者同士の交流につながる。
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	入居以前に使用されていた馴染みの家具や大切にされてきた物を持参して頂いており、本人や家族と相談しながら居心地の良い環境作りを行っている。	○	個人個人で居室の環境作りは違いがある。馴染みのある物であっても状況により落ち着かない環境となってしまう場合もあり、適宜本人や家族と相談しながら居心地の良い環境を整えている。
	○換気・空調の配慮	職員の体調温度も入居者への配慮が求められる意識		

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>職員の体感温度と入居者では感じ方が違い事を意識しながら、温度調節をおこなっている。居室や共有空間の換気も適宜行っている。入居者にとって快適な自然環境に近い室温を心がけている。</p>	○	<p>不適切な換気や空調は、入居者の心身に影響してしまう。そのことを意識しながら、今後も快適な室温調整を行っていく。</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 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>バリアフリーになっており、床の素材も柔らかいものを使用し衝撃が少ないようにしている。手すりやいす、テーブル、ソファ等歩く時の支えが多くあり、自分で支えながら歩ける環境にしている。</p>	○	<p>各居室についても、家族と相談しながら手すりの設置等を行い、自分の力を活かして動けることを支援している。</p>
86	<p>○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</p>	<p>時計や温度計の位置を入居者の目線に合わせ、トイレや風呂場の表示を見やすく、分かる言葉にしている。洗濯物干しや食事作り等、力を発揮してもらう場面では、不備があっても訂正せずに、その方が気づかないように職員がフォローしている。出来ないという喪失感を感じさせない関わりを行っている。</p>	○	<p>入居者のわかる力、出来ることへ気づき、力の発揮をして頂き自尊心が高められるような関わりを継続していく。また、他の職員へ指導できる職員を増やしていく。</p>
87	<p>○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</p>	<p>居室より自由に外に出られる環境であり、散歩や園芸活動、テラスでのお茶会を楽しんでいる。布団干しや洗濯物干し、玄関周りの掃除等、役割として力の発揮をして頂くことでも活用している。</p>	○	<p>出来る限り空間を活かし、よりその人らしい活動が出来るように支援を行っていく。</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。)

- ・「自分らしく輝いて暮らせるホームを目指す」という理念のもと、入居者の欲求を常にマズローの5段階欲求に照らし合わせて満たしている。
- ・入居者ひとり一人の意思表示を職員が日々気づき解釈して、職員間でその気づきを共有してケアにつなげている。そのサイクルを繰り返し行っている。
- ・入居者が「ここは良いところである」と感じられる環境・雰囲気づくりに配慮している。共用スペースでも個人の空間が持てるようにソファや和室で区切って工夫している。平屋であり居室からの出入りも自由で、洗濯物・布団干しなど役割を持って生活している。・一律のスケジューリングは無く、個々のペースで生活している。起床就寝時間も食事、入浴時間も個人で違い、今までの生活スタイルを継続できるように支援している。
- ・認知症ケアについて統括責任者の指導のもと、行動障害の激しく、他施設で断られた方や在宅で大変だった方々の受入をしている。理念に添ってケアしていくことで、行動障害が軽減していき、穏やかに生活できるようになる。そのプロセスに職員も喜びや充実感を持ち、ケアに対して向上心が高まっている。
- ・家族とのコミュニケーションを大事にし、月1回の家族会や来所時の連携で、その方のホームでの生活を共に考えている。ケアプランにも参画してもらい、ホームでどのように暮らしていきたいかの話し合いをしている。
- ・地域に向けて認知症の理解やケアについて、認知症サポーター養成講座・介護者教室、介護者の集い等で講師をして、ホームとして地域で役立てることを取り組んでいる。