

# 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	1473800256
法人名	医療法人 活人会
事業所名	高齢者グループホーム 横浜はつらつ
訪問調査日	平成 20 年 12 月 10 日
評価確定日	平成 21 年 1 月 30 日
評価機関名	社会福祉法人 神奈川県社会福祉協議会

### ○項目番号について

外部評価は30項目です。

「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。

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

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

### ○記入方法

[取り組みの事実]

ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。

[取り組みを期待したい項目]

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

[取り組みを期待したい内容]

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

### ○用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

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

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

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

## 1. 評価結果概要表

作成日 平成21年1月30日

## 【評価実施概要】

事業所番号	1473800256
法人名	医療法人 活人会
事業所名	高齢者グループホーム 横浜はつらつ
所在地	神奈川県横浜市都筑区大榎町74-10 (電話) 045-595-3131

評価機関名	社会福祉法人 神奈川県社会福祉協議会		
所在地	神奈川県横浜市神奈川区沢渡4-2		
訪問調査日	平成20年12月10日	評価確定日	平成21年1月30日

## 【情報提供票より】(平成20年10月27日事業所記入)

## (1)組織概要

開設年月日	平成 14 年 3 月 1 日		
ユニット数	3 ユニット	利用定員数計	27 人
職員数	32 人	常勤	12人, 非常勤 20人, 常勤換算 16.8 人

## (2)建物概要

建物構造	軽量鉄骨 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)	39,000~40,000 円	その他の経費(月額)	円	
敷 金	無			
保証金の有無 (入居一時金含む)	有(248,000~250,000円)	有りの場合 償却の有無	無	
食材料費	朝食	300 円	昼食	350 円
	夕食	450 円	おやつ	200 円
	または1日当たり 円			

## (4)利用者の概要(10月27日現在)

利用者人数	27 名	男性	2 名	女性	25 名
要介護1	1 名	要介護2	5 名		
要介護3	4 名	要介護4	7 名		
要介護5	10 名	要支援2	0 名		
年齢	平均 84 歳	最低	71 歳	最高	104 歳

## (5)協力医療機関

協力医療機関名	水野クリニック、山本記念病院、小泉歯科
---------	---------------------

## 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

◆理念に基づき、地域行事に参加したり、買い物は地元の商店街を利用するなど日常的に交流をはかるとともに、ボランティアや研修生等の受け入れ、地域の様々な方に運営推進会議に参加してもらうなど、地域と共に歩むことに努めている。
◆緊急時の対応や重度化、終末期ケアについて、職員研修を行い、同一法人介護老人保健施設や医療機関と連携して、取り組んでいる。
◆利用者もケア会議に参加して、本人の思いや意向等を言える場を作るとともに、「認知症のためのケアマネジメントセンター方式」(センター方式)を活用して、利用者の意向を介護計画により多く反映することに努めている。
◆利用者一人ひとりのペースや希望に合わせて、散歩、買い物、入浴支援をするなど、その人らしく生活できるよう努めている。

## 【重点項目への取り組み状況】

重点項目①	前回評価での主な改善課題とその後の取り組み、改善状況(関連項目:外部4)
	前回の外部評価での改善課題はなかったが、会議等で評価結果について話し合い、より利用者の思いに沿った介護計画にするために、様式の「認知症のためのケアマネジメントセンター方式」(センター方式)への切り替え、看取りケアの充実に向けての事例検討、緊急時対応の再研修等の取り組みをしている。
重点項目②	今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4)
	管理者から自己評価及び外部評価を実施する意義を会議や回覧等で職員に周知し、職員は自己評価票の作成を日頃のケアを見直す機会として、取り組んだ。
重点項目③	運営推進会議の主な討議内容及びそれを活かした取り組み(関連項目:外部4, 5, 6)
	運営推進会議は、利用者、家族、地域住民、地域包括支援センターの職員等で構成され、3ヶ月ごとに開催している。利用者の様子や運営状況、外部評価受審等を報告し、出席者から要望・助言等を得ている。また、家族や地域の方々からボランティアの申し出や農作物の差し入れ等の交流に広がっている。今後は、防災に向けての協力体制等について検討する予定である。
重点項目④	家族の意見、苦情、不安への対応方法・運営への反映(関連項目:外部7, 8)
	重要事項説明書に苦情受付窓口・担当者を明記し、入居契約時に説明するとともに玄関に掲示して、家族等からの意見等を受け入れている。家族の来所時には、利用者の日常の様子を伝えるとともに、家族の意見等を聞くようにしている。管理者から家族に送る便りでも、家族等が相談や意見を出してもらうよう呼びかけている。また、面会簿に意見欄を設けて、他から見られないように専用箱を整備している。受けた内容は会議や申し送りで職員間で話し合い対応している。
重点項目④	日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)
	自治会に加入している。地域の秋まつり、茶話会等の行事に積極的に参加している。また、地域の方々から法人主催の「ふれあいまつり」やボランティア活動、農作物の差し入れ等で事業所を訪れたり、買い物は利用者と一緒に地元の商店街を利用するなど、日常的に交流をしている。研修生や中学生の職業体験学習等の受け入れも行っている。

## 2. 評価結果(詳細)

(  部分は重点項目です )

取り組みを期待したい項目

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
<b>1. 理念と共有</b>					
		○地域密着型サービスとしての理念			
1	1	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	開設当初より、「地域に開かれ、共に歩むホームであり、最期まで地域の中でその人らしく生活する」ことを理念に掲げて支援している。		
		○理念の共有と日々の取り組み			
2	2	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	理念について、管理者と職員は定例会議や研修、管理者から各家(ユニット)に随時発信する回覧等で共有するとともに、各ユニットの玄関・台所・事務所に掲示している。新任職員には管理者から「こころえファイル」を配付して周知している。職員は利用者一人ひとりが気持ち良く、一日を過ごせるように日々努めている。		
<b>2. 地域との支えあい</b>					
		○地域とのつきあい			
3	5	事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている	自治会に加入している。地域の秋まつり、茶話会等の行事に積極的に参加している。また、地域の方々が法人主催の「ふれあいまつり」やボランティア活動、農作物の差し入れ等で事業所を訪れたり、買い物は利用者と一緒に地元の商店街を利用する等、日常的に交流をしている。研修生や中学生の職業体験学習等の受け入れも行っている。		
<b>3. 理念を実践するための制度の理解と活用</b>					
		○評価の意義の理解と活用			
4	7	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	管理者から自己評価及び外部評価を実施する意義を会議や回覧等で職員に周知し、職員は自己評価票の作成を日頃のケアを見直す機会として、取り組んでいる。前回の外部評価での改善課題はなかったが、会議等で評価結果について話し合い、より利用者の思いに沿った介護計画にするために、様式の「認知症のためのケアマネジメントセンター方式」(センター方式)への切り替え、看取りケアの充実に向けての事例検討、緊急時対応の再研修等の取り組みをしている。		
		○運営推進会議を活かした取り組み			
5	8	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、利用者、家族、地域住民、地域包括支援センターの職員等で構成され、3ヶ月ごとに開催している。利用者の様子や運営状況、外部評価受審等を報告し、出席者から要望・助言等を得ている。また、家族や地域の方々からボランティアの申し出や農作物の差し入れ等の交流に広がっている。今後は、防災に向けての協力体制等について検討する予定である。		

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	横浜市グループホーム連絡会に加入し、市、区主催の研修や会議に参加して、担当者と情報を共有している。また、市の介護予防事業を受託して「能力向上プログラム」を実施したり、区の認知症予防の講演会に講師として参加するなど、市や区とともにサービスの質の向上に努めている。		
4. 理念を実践するための体制					
7	14	○家族等への報告 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	利用者の日常の様子は、毎月家族へ送付する写真付きで綴られた各ユニット毎の便りや、来所時に提示する「日中、夜間のご様子」の記録を通して伝えている。また、体調変化等の連絡は速やかに電話で知らせている。金銭管理は家族に来所してもらい出納帳を提示し、確認印を受領している。		
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	重要事項説明書に苦情受付窓口・担当者を明記し、入居契約時に説明するとともに、玄関に掲示して、家族等からの意見等を受け入れている。管理者から家族に送る便りでも、家族等が相談や意見を出してもらおうと呼びかけている。また、面会簿に意見欄を設けて、他から見られないように専用箱を整備している。受けた内容は会議や申し送りで職員間で話し合い対応している。		
9	18	○職員の異動等による影響への配慮 運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている	職員の定着をはかるために、管理者は職員と話す機会を持ち、管理者から職員の要望等を運営者に伝え、職員に回覧で途中経過を知らせるなどして可能な限り応えるように努めている。利用者との馴染みの関係に配慮して、現在は職員のユニット間の異動を行っていないが、他のユニットの利用者とも交流して馴染みの関係を築いている。新任職員は利用者、家族に紹介して、早く利用者との馴染みの関係が築けるようにしている。		
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	職員は内部研修及び同一法人の介護老人保健施設の勉強会、外部研修に参加している。外部研修受講の際には研修報告書を提出して、職員間で共有している。また、定例会議でも事例検討等の勉強会を行っている。管理者から、認知症に関する情報や日頃の気づきを回覧等で随時発信して、職員の育成に努めている。		
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	横浜市グループホーム連絡会に加入し、情報交換に努めるとともに、交換研修等を実施している。さらに全国グループホーム協会に加入し、管理者が講師を務め、職員が発表を行うなど、同業者との活動を通じてサービスの質の向上に努めている。		

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)
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応					
12	26	○馴染みながらのサービス利用 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	入居希望の利用者、家族に、見学やお茶会への参加などを通して、他の利用者ともふれあう機会を持ちながら徐々に馴染んでもらい、本人納得のうえで入居の決定をしている。新しく入居した利用者について、職員に申し送り帳等で日々の情報を伝達している。		
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	職員は利用者の得意なことや好きなことを把握して、それらを披露する場面や職員が教えてもらう場面を作るなど、「共に学び、育つ」ことを心がけている。訪問調査時には、職員が利用者と一緒に調理をしながら、職員が感謝や称賛の言葉をかけると、利用者が笑顔で応えていた。		
<b>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</b>					
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	事前面接時に、利用者から暮らし方の希望等を聞き、より多くの思いや意向等を把握するためにセンター方式を用いて、アセスメントシートを作成している。意向の表出が困難な利用者には、家族の来所時に聞いたり、利用者の表情や動作から汲み取り、思いや意向の把握に努めている。利用者の思いや意向等は、毎朝のミニカンファレンス等で共有している。		
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し					
15	36	○チームでつくる利用者本位の介護計画 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している	介護計画の作成にあたっては、来所時に家族から意見を聞いたり、利用者が隔月のケア会議に参加して思いや意向等を伝えてもらい、毎朝のミニカンファレンスやケア会議等で課題とケア方法について、職員間で話し合い、介護計画を作成している。		
16	37	○現状に即した介護計画の見直し 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	利用者の状態に変化がない場合にも、隔月のケア会議、毎朝のミニカンファレンス等で検討して、ユニットにより、毎月または2ヶ月ごとに介護計画の見直しを行っている。状態に変化があった場合には、家族に報告して現状に即した介護計画を作成している。		

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)
<b>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)</b>					
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	隣接する同一法人の介護老人保健施設と緊急時の対応に関する連携や、同一法人の医療機関から定期的及び臨時的な往診を受けたり、週1~2回の精神科への受診支援をするなど連携体制を取っている。また、市から受託した介護予防事業「能力向上プログラム」を実施して地域の高齢者に啓発したり、相談を受けている。		
<b>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</b>					
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	かかりつけ医は、入居前の医師が事業所の協力医療機関を選択することができる。協力医療機関である同一法人の医療機関と連携して、定期的及び随時往診を受けている。職員は受診時の同行や薬取りなどの支援を行っている。他の医療機関にかかる際には、紹介状を出すなどしている。		
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	重要事項説明書に急変時、終末期の対応について明記し、入居時に利用者、家族等に説明している。重度化した時の対応については、医師や担当職員が同席して話し合い、家族から同意書を受領している。職員は急変時対応等の研修を受け、重度化した利用者のケアに取り組んでいる。		
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
<b>1. その人らしい暮らしの支援</b>					
<b>(1)一人ひとりの尊重</b>					
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	管理者から利用者の個人情報の保護や尊厳の保持を周知徹底している。個人情報には施錠したロッカーに保管し、電話の対応は相手を確認するなど慎重に行い、個人情報保護に努めている。職員は利用者の尊厳を守った言葉かけやケアに努め、日常会話では親しみを込めながらも丁寧語を用いている。		
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	職員は利用者一人ひとりの生活リズムを把握し、起床時間、朝食を遅くするなど、本人のペースに合わせて対応している。ケア会議に利用者が参加して本人の思いや意向等を伝え、それを介護計画に反映させて、散歩や買い物に付き添ったり、入浴等を支援している。		

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)
<b>(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</b>					
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	ユニットごとに利用者の好みに合わせて職員が献立を作っている。食事作りへの参加を介護計画に盛り込み、調理や盛り付け、片付けを利用者と職員と一緒にしている。利用者個々の茶碗・箸・湯のみ等を揃え、食事の際にはテレビを消して音楽を流し、料理の出来具合を聞いたり、楽しい雰囲気づくりに努めている。		
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	基本的には利用者の希望に合わせて入浴を実施している。重度の利用者には安全に配慮して、曜日を決めて職員2人で対応している。毎日のシャワー浴、夜間の入浴も希望があれば対応し、入浴剤を利用者に選んでもらうなど、希望に応じて楽しめるようにしている。入浴を好まない人には音楽をかけて誘うなどしている。		
<b>(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</b>					
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	利用者の生活歴や趣味等の情報を収集し、楽しみごとや役割を介護計画に盛り込み、楽しく一日を送れるように支援している。利用者は食事作り、掃除等の役割を担い、趣味の刺繍や刺し子、散歩等を楽しんでいる。また、3ユニット合同の音楽療法なども楽しんでいる。		
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	毎日散歩を希望する人もいて、利用者の希望や状態に応じて、近くの川辺への散歩、葉を取りに薬局までの同伴、地元の商店街やコンビニに行き買い物したり、時には近くの公園にお弁当を持って出かけたりしている。遠くの公園にも車で出かけ、名所旧跡への散策やいちご狩り等を楽しんでいる。		
<b>(4) 安心と安全を支える支援</b>					
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	3ユニットとも居室に施錠はなく、玄関は日中開錠して、利用者は自由に出入り、散歩や花壇の手入れができるようにしている。ユニットの玄関脇に事務室があり、人の出入りが確認でき、外出気配のある利用者には職員が見守り付き添うなどしている。また、玄関の引き戸にチャイムが鳴る装飾品を取り付けるなどの工夫をしている。		
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	法人として、隣接する保育園、消防団と協定を結び「地域消防応援協力」体制を作り、避難訓練を実施している。さらに年2回、隣接する同一法人の介護老人保健施設と合同で防災訓練も行っている。災害時の食料等は介護老人保健施設に備蓄している。失火予防を重視して、職員が毎朝防災チェックを行っている。平成20年から事業所独自で避難経路を作成して消防訓練を行う予定である。		

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	献立はユニットごとに利用者の好みに合わせて職員が作り、同一法人の介護老人保健施設の管理栄養士からアドバイスを受けている。食事摂取量や水分摂取量はチェック表に記録している。利用者一人ひとりに合わせた量、嚥下状態に配慮した食事形態で提供している。水分はチェック表で摂取状況を確認しながら、好みの飲み物を提供する等して摂取量の確保に努めている。		
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	居間には太陽光線遮断用のカーテンを用いて、手すりに濡れたバスタオルを掛けて保湿に配慮している。ドアノブは眩しくならないように隠している。また、各ユニットの共用空間にはクリスマスツリーやリースが飾られ季節感を醸し出し、廊下や居間には利用者が作成した刺し子や刺繍、ぬり絵を飾っている。		
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	重要事項説明書に、使い慣れた家具類の持込奨励を明記し、入居前に利用者、家族に説明している。和室・洋室の居室には、それぞれに馴染みのタンス、卓袱台・書斎机などが持ち込まれ、人形・写真・絵・装飾品等も飾られ、利用者が居心地よく過ごせるように工夫している。		



# 自己評価票

- 自己評価は全部で100項目あります。
- これらの項目は事業所が地域密着型サービスとして目標とされる実践がなされているかを具体的に確認するものです。そして改善に向けた具体的な課題を事業所が見出し、改善への取り組みを行っていくための指針とします。
- 項目一つひとつを職員全員で点検していく過程が重要です。点検は、項目の最初から順番に行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
<b>I. 理念に基づく運営</b>	<b>22</b>
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
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>	<b>10</b>
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
<b>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</b>	<b>17</b>
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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>	<b>38</b>
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
<b>V. サービスの成果に関する項目</b>	<b>13</b>
<b>合計</b>	<b>100</b>

## ○記入方法

### [取り組みの事実]

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

### [取り組んでいきたい項目]

今後、改善したり、さらに工夫を重ねたいと考えた項目に○をつけます。

### [取り組んでいきたい内容]

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

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

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

## ○用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

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

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

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

## ○評価シートの説明

評価調査票は、プロセス評価の項目(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	高齢者グループホーム 横浜はつらつ
(ユニット名)	たちばな家
所在地 (県・市町村名)	横浜市都筑区大圃町74-10
記入者名 (管理者)	田中 香南江
記入日	平成 20年 10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)
<b>I. 理念に基づく運営</b>			
<b>1. 理念と共有</b>			
1	<p>○地域密着型サービスとしての理念</p> <p>地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている</p>	○	希望される入居者には、最期まで暮らしただけよう努力していく。
2	<p>○理念の共有と日々の取り組み</p> <p>管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる</p>	○	継続し、皆が同じ方向へ向かえるよう取り組んでいきたい。
3	<p>○家族や地域への理念の浸透</p> <p>事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえよう取り組んでいる</p>	○	周りへの理解は、十分に必要と感じています。今後も理解して頂けることに努め、協力をお願いしたいと望んでいます。
<b>2. 地域との支えあい</b>			
4	<p>○隣近所とのつきあい</p> <p>管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるように努めている</p>	○	今後も支援を受けながら入居者様の生活が良くなるよう付き合いを大事に努めていきたい。
5	<p>○地域とのつきあい</p> <p>事業所は孤立することなく地域の一員として、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</p>	○	盆踊り、区民祭などへの参加、地区社協開催のお茶会への参加。エコキャップ、推進ネットワーク活動に今後も取り組む。

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	○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	実習,見学など積極的に受け入れている。管理者をはじめ地域の学習会等の講師確認を行っている。	○	ボランティア、音楽療法,学生実習、介護予防教室。
3. 理念を実践するための制度の理解と活用				
7	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる	自己評価、外部評価の意味を理解し、改善に向けて話し合っている。	○	自己評価は全員提出し、自分自身を振り返る機会としている。
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	すでに、運営推進会議は開催しています。	○	運営推進会議にて、意見交換等行い、実際の現場にての状況をご覧頂いたり昼食会にも委員の方も参加されています。
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	18年度、20年度、横浜市の脳力向上プログラム(ウォーキング)事業を受託し、実施している。介護予防事業などを通して、市と連携は密に取っている。	○	市区からの委託事業など、今後も積極的に取り組んでいく。
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	職員は研修を受け、ご家族へ情報提供している。	○	はつらつ便りに、掲載し面会時に情報提供している。
11	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待はないと思っています。朝の申し送り時など、防止についての話し合いの機会を持っている。	○	虐待が、今後も起こらぬよう、スタッフ全員、管理者共に勤めていきたい。(入居者様、スタッフへの気付きを大事にしていく)

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)
<b>4. 理念を実践するための体制</b>			
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	契約時には、双方が納得した上で入居していただき、質問等いつでも説明できるようにしている。	○ 継続していきたい。情報共有もしっかりとしていきたい。
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	日常生活の中で、入居者対スタッフ1対1の機会を設け、そのことについてケース会議で意見を出し合いケアに反映させている。	○ 運営推進会議の運営を事務局として担当していく。
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あわせた報告をしている	面会時に日誌などを見ていただく、必要時は、電話やFAX、又月に一回のご家族へのお便りなどで報告している。	○ 小口現金出納帳、日中、夜間の様子の記録を開示する。はつらつ便りを引き続き発行している。
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	面会簿の備考欄に意見を書いていただいたりしている。家族会なども設けているが、行事に合わせて呼びかけをしているが、あまり活動できていないのが現状です。	○ 面会時や随時の家族への連絡情報の提供を行っていく。ご家族へのアンケートなどの工夫が必要、中立な立場で双方の話を聞き判断する。
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	管理者がスタッフとの面接を定期的に行い、意見を反映してくれる。	○ 継続していきたい。意見反映をして頂く事で、良いケア、良いスタッフへとつながると感じる。
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	日中3対1の勤務体制ができていて、24時間365日、本人を支援する体制が組んでいる。	○ 体制は整っているため、今後も継続。他家との協力と共に(お互い)調整(お願い)をしていきたい。日中、夜間とも1人でも多く良い、終末期に入った方がいらした場合は、その方をみながらの3対1はかなり大変。
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	スタッフの要望に対して管理者が、改善できるよう努力している。	○ 今後も継続していきたい(頂きたい)。(入居者様のためにも)

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)	
<b>5. 人材の育成と支援</b>				
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	研修勉強会は盛んに行っており、管理者より常に回覧板などで情報提供している。	○	実施しており、回覧板は特に情報共有となっている。(他家の情報交換となる)勉強会も盛んに行っているので、参加もまめに行っていきたい。向上に努めていきたい。
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	横浜市グループホーム連絡会、全国認知症グループホーム協会に加入している。相互研修の実地など、勉強会の参加を通じて交流をはかっている。	○	全国認知症グループホーム協会に加入している。全国活動に参加していく。特に、年1回のフォーラムには、発表による参加をしていく。交換研修、勉強会に参加していく。
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	運営者は管理者から常に報告を受け、より良いグループホーム作りをしていると思う。	○	継続し、良いグループホーム作りを共にしていきたい。管理者がスタッフの面談などを行い、話を聞く機会を持っている。
22	○向上心を持って働き続けるための取り組み 運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている	健康診断や労働条件は整っている、賃金条件の改善などの課題がある。スタッフの定着が難しい。	○	労働条件を含む介護報酬の改定を望んでいく。
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>				
<b>1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応</b>				
23	○初期に築く本人との信頼関係 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	ご自宅に訪問し、直接お話を伺う機会を作り、納得した上でご入居いただく。バックグラウンドアセスメントシートをスタッフで共有する。	○	大事な事だと思うので、お話を伺う機会は、今後も継続して頂き、バックグラウンドアセスメントシートをさらに共有する時間を設けていきたい。
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	契約時、充分話し合いの時間を持ち、納得していただく信頼関係を築く努力をしている。	○	継続していき、親身になって出来る範囲の協力をさせて頂く努力をしていきたい。

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)
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	よくお話をお聞きし、対応不可能な時は、他の機関とも連絡を取り合っている。	○	継続していくと共に、本人、家族の立場に立ち、努めていきたい。
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	まずご本人に見学して頂いて、納得して入居の決定をして頂いている。	○	入居ご本人の自己決定を大切にし、関係者で話し合う。
<b>2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援</b>				
27	○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	いつも相手の立場にたって考え、一緒に家事(調理、掃除、洗濯干し、洗濯取りこみ、たたみ)又は、買い物、気晴らし散歩、各種ドリルなどをしながら信頼関係を築いている。	○	入居者の状態に合わせて残された力を生活の場面に活かしていく。
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	ご家族からのお話をお聞きしたり、行事に参加していただいたりしている。	○	継続。行事などに関して、ご家族様へは報告させていただいている。共に参加することで、ご本人の理解が深まると共に多くの楽しめる場を共有したい。
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	行事、面会などの機会を持ち、一緒に楽しめる時間を作り、交流を深めるよう支援している。	○	今後も参加して頂くことで、楽しい時間を過ごしていきたい。
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	入居に際しては、ご本人の馴染みの人との関係が途切れないよう面会についてもご家族にお話している。	○	とても大事な事なので、継続していきたい。又、面会して頂いた方、ご家族様への対応を丁寧に行っていきたい。
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	皆様が集まる場所を設け、仲の良い入居者が自然に会話が出来よう働きかけている。	○	行っている為、今後も継続していきたい。又、時には仲介に入り、その場が楽しい場となるよう支援していきたい。

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)
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	退去されたご家族にも、記念行事への参加などお声を掛けている。見取りをさせていただいたご家族の知人、関係者が入居されている。	○	見取りをさせていただいた方には、法人からお悔やみ(生花、香典)家族会、各家からの弔電、通夜への職員のお別れなどは引き続き行っていく。
<b>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</b>				
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	出来る限りご本人の希望に添っていかれるよう、入浴など出来るようにしている。	○	ご希望があれば夜間帯の入浴も出来るようする。センター方式の活用。
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	以前の暮らし方や趣味、思考など記入した用紙が各ファイルに保存しており、いつでも回覧できるようになっている。	○	センター方式の活用。
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	一人一人の状態に注意、観察し、出来るところは無理のないようにしていただくよう現状を把握できるように努めている。	○	連絡ノートの活用を今後とも行い、情報把握に努め、スタッフで共用する。センター方式の活用。
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	二ヶ月に一度のケース会議、毎日の申し送り時など、課題とケアについてスタッフ間で情報交換し、介護計画に活かしている。	○	今後も、全スタッフ共有できるよう、入居者様が安心できるよう、意見交換の重要な場とし、良き暮らしを目指していきたい。
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	毎日の申し送り時の報告などで、見直しを行い、状態の変化などについてはご家族に報告し、現状にあった介護計画を作成している。	○	センター方式の活用。

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)
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	毎日の申し送り時、状況の変化などを報告し、経過観察表などを作成し、介護計画に活かしている。	○	必要時に使用する経過観察表の活用を続ける。センター方式の活用。
<b>3. 多機能性を活かした柔軟な支援</b>				
39	○事業所の多機能性を活かした支援 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	病院への同行など、スタッフが自立的に行っている。	○	母体の協力を得て、医療、看護、介護の連携を引き続き行っていく。
<b>4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働</b>				
40	○地域資源との協働 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	公共機関、ボランティアなどと連携して行っている。	○	消防については、来年度の消防法改正後の実施に向け、防災訓練等の依頼をしていきたい。
41	○他のサービスの活用支援 本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネジャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている	地域の茶話会などへ参加している。		
42	○地域包括支援センターとの協働 本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している	困難事例や解決できない事例は現在ありませんが、運営推進委員会の立ち上げを行って地域包括支援センターより参加をいただいている。		
43	○かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	母体が医療機関であるため、医師との連携は円滑で、定期的な往診を行っている。又、ご家族の希望があれば、医師との話し合いの場も作ることが出来る。		



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	一週間に一回の専門医の往診があり、必要な治療をしている。	○	入居者様の小さな変化をはじめ、報告を行っている。観察をし、スタッフ皆が情報を共有し、専門医との連携を図っていききたい。
45 ○看護職との協働 利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている	管理者が看護師であり、母体であるクリニック、老人保健施設看護職員に健康管理や、医療の支援を受けている。	○	継続し、様々な面での支援をしていただき、又、スタッフもコミュニケーションを図っていききたい。
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	入院された時など不安にならないよう、管理者、スタッフが病院へ伺い、ご家族、病院関係者と情報交換をしている。	○	継続して行っていききたい。
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	急変時の対応について、話し合いの場を医師と持ち、同意書を書いていただいている。日々のケアの中で状態を把握し、毎日の申し送り時など、情報交換している。	○	入居の方全員に同意書を頂く方針で取り組んでいく。
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	医療連携が整っている。又、急変時の対応について連絡体制も整っている。	○	医療依存度の高い方の受け入れについても、関係者で検討し、可能な体制作りをしていく。
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	終末ケアを行っている為、途中退所は考えていませんが、入院などで退去される場合は、ご家族と関係者と話し合い、情報交換し、本人へのダメージを極力防ぐように努めている。	○	ご本人の理解はもちろんの事。ご家族様への配慮を含め、話し合いは欠かす事が出来ない事、今後も努めていききたい。

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)
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>			
1. その人らしい暮らしの支援			
(1)一人ひとりの尊重			
50	○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	一人一人の人格を尊重し、主として声掛けなど敬語を使うが、時には親しみを込めて友好的な会話をすることもある。個人情報については、指導を受け実践している。	
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	日々の生活の中で、ご本人が言わんとしている事をに耳を傾け、理解するよう心がける。	○ 介護計画作成会議に入居者も参加する場面を作る。
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	常に入居者のペースにあわせ、その時々、その思いに耳を傾け、希望に添って対応している。	○ スタッフ1人1人が心にゆとりを持って対応できるように常に心がける。
(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	ボランティアの方に髪の毛のカットなどをして頂いているが、ご本人の希望があるときは、隣接する施設にて髪染めやカットなどが出来るようになっている。	○ エレガンスは、どなたにとっても最後まで失わない。衣類も色など明るいものを等、ご本人の好きなものを着ていただくようにする。
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	入居者とスタッフが、一緒に台所に立ち、会話をしながらの食事作りや後片付けなど、一人一人の力を見極めながら参加して頂いている。	○ 食事の後片付け、ご自分のものを台所まで持ってきてくださることなど、見守りながら引き続きしていただく。
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	本人の好みを把握し、時には選んで頂いている場面も作るようにしている。	

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
56	○気持ちよい排泄の支援 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	排泄表により、排泄パターンを把握し、適切な介助を行っている。	○	排泄表を利用し、有効活用している。出来る限り、トイレにて排泄できるよう、清潔に保てるよう支援していきたい。
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	一人一人の希望に添い、対応できるように勤めている。入浴拒否の入居者に関しては、24時間いつでも対応できるよう心がけている。	○	家庭用の浴槽なので、必要時は、マンパワー(2人介助)によって対応する。
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	安心して眠れるように支援し、眠れないときは話をしたり、添い寝などで対応している。	○	継続する。その日、その時間の入居者様地震の気持ちを大切にし、対応していきたい。
<b>(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</b>				
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	バックグラウンドアセスメントシートを参考にし、一人一人の力を活かせるよう日常の家事、散歩、歌、買い物などで気晴らしの支援をしている。	○	その日、その時間、その瞬間、どんな時も、穏やかな表情、笑顔がみられるよう今後も努力していきたい。
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	お金の支払いが出来る方は、買い物のときに個人にお渡ししています。	○	たちばなでは、お金以外で買い物時等は、お手伝いして下さっており、(役割等)楽しく過ごして頂いている。支援が必要になっても、最大限その方の力(残された)を引き出し、見守っていきたい。
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	一人一人の希望に添うことはなかなか難しいが、クリニックへの薬取り、天気の良い日に外での食事など行っている。	○	継続していきたい。
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	お花見、イチゴ狩り、地域祭り、施設祭りなど、ご家族の参加をして頂いています。	○	地域とのかかわりを大切にし、今後も地域のもようし物に参加していく。

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	ご本人の希望があるときは、自由に電話できるようにしている。	○	ご本人にとって、家族は大事な存在であることを理解し、ご家族にも理解していただき、コミュニケーションを図って頂きたい。
64	○家族や馴染みの人の訪問支援 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している	面会時間の制限は無く、いつでも気軽に訪問していただけるよう来訪者にお声を掛けている。	○	継続していきたい。
<b>(4) 安心と安全を支える支援</b>				
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	全スタッフが身体拘束の禁止を理解し、行わないようにしている。	○	やむを得ず実施する場合には、確認書を頂く。
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	日中元間など鍵はかけておらず、庭には自由に入出入りが出来る。外門より出たい方には、見守り一緒に外を散歩している。	○	継続して行っていきたい。居室は、ご本人にとってのプライベートの場となる所なので、ご本人に合わせて対応していきたい。
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	スタッフ間で声掛けし、入居者の所在確認と様子を把握出来るようにしている。夜間は2時間毎のラウンドをしている。	○	実施しているので、継続していくと共に、入居者1人1人の対応を大事にし、訴えなど傾聴し、理解を深めていきたい。又、不安なく安眠できるよう努めたい。
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	一人一人の状況、状態を把握し、注意を必要なものについてはスタッフ間で話し合いをし、危険を防ぐ取り組みをしている。	○	継続していきたい。
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	研修、勉強会により、知識の習得をし、スタッフが周知徹底をし、事故防止に取り組んでいる。リスク管理、自己予防のため作成している。	○	ヒアリハットも含め、「事故報告書」は、リスク管理、自己予防につなげるよ今後も行っていく。

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)
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	急変対応マニュアルの掲示、医師、看護師による勉強会が随時行われている。	○	全職員に定期的の研修を行い、速やかに急変対応が出来るようにしていく。
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	毎朝の防災チェックを行っている。防災マニュアルにより避難方法を把握している。	○	「はつらつ」独自で、実際に避難訓練を行ってみる。
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	ご家族に対しては、起こりうるリスクについて説明し、その人らしく過ごしていただけるよう対応策を考えている。	○	入居者様のご家族へ連絡を取り、予定を合わせ、説明を行っている。理解をして頂き、安心、楽しく、生活が出来るようにしていく。
(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	管理者に速やかに報告し、バイタルチェック表、経過観察表などを活用し、異変の早期発見と情報の共有をして対応している。	○	日々の健康観察を継続し、体調変化などの早期発見に努める。
74	○服薬支援 職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬ファイルを作成し、薬の副作用、目的などについて理解できるようにし、スタッフ間で症状の変化や把握をし、医師への報告、指示をあおいでいる。	○	薬の理解に努め、(更なる)入居者様の体調変化を診ていき、報告(指示を仰ぐ)をまめに行っていきたい。スタッフ、医師との連携に努めていきたい。
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	排泄表の活用、排便状態のチェックを朝の申し送りで行い、一人一人の状態にあわせた下剤などの使用により便秘の解消。又、食事の形態、食材などについても工夫し、水分、運動の面からもアプローチしている。	○	日々の体操をはじめ、食事、医師への相談も含め、今後も入居者様の排便コントロールに努めていきたい。
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	口腔衛生を保つ事が嚥下性肺炎につながる事をスタッフは理解し、毎食後、一人一人の状態に応じた口腔ケアを行っている。	○	入居者様へ声掛けし、毎食後行っている。出来る限り、ご本人に行っていただき、失われたところを支援して、口腔状態を保っていききたい。(食事、病気予防、スッキリ感につながるために)

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	水分チェック表の活用、一人一人の状態に合わせた食事形態の工夫、場合によっては自助具の使用をし、全量摂取を目指している。又、水分摂取についてはチェック表の活用、好きなものを召し上がっていただき必要量の確保をしている。	○	入居者様が、日々暮らしていく中で、(生活動作の低下に伴いながらも)少しでも美味しく、自分自身の手で召し上がっていただけるよう対応していきたい。又、日々の記録をしながら、観察をし、日々の変化を把握していきたい。
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)	感染予防マニュアルの徹底、勉強会が定期的に行われている。一ケア一手洗いを実施、出勤時のうがい、手洗いの励行。	○	感染症に関する研修の継続。月間目標による意識づけ。
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	一週間の台所の掃除予定表を掲示し、夜勤者が行っている。	○	左記の事柄を実施している。清潔に十分に気を付けて、衛生管理を行っている。今後も、食中毒予防に努めていくと共に、ゴミの管理もまめに交換、消毒していく等していきたい。
<b>2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり</b>				
<b>(1)居心地のよい環境づくり</b>				
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	玄関には花を飾り、壁などには季節ごとの飾りをし、又、周囲には下段などもあり、季節ごとの花を植えている。	○	玄関に花を飾る他、華やかに出来るように心がけていきたい。花壇等の花植えは、継続して行っていきたい。又、野菜などを育て、入居者様と共に、喜び、収穫等もしたい。玄関先の掃除もまめにしていきたい。
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	食器の音、室内の電気の色、明るさなどに配慮し、一般家庭の雰囲気を出せるよう心がけている。	○	左記の事を継続していきたい。
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	居間、廊下にはソファーや椅子などを置き、いつでもくつろげるようなスペースを作っている。	○	ソファーや椅子を置く事によって、皆で団欒したりと笑顔で過ごされている。各々の生活ペースを尊重しながら、スタッフが出来る限り、支援していきたい。

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)
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	入居時、使い慣れた家具などを持ってきてくださるよう、ご本人、ご家族のお話ををして居心地よく過ごせる工夫をしている。	○	入居の方の居室環境が大切な事をご理解いただき、用意していただく。
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のおよみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている	まめに温度調節、居室内の換気や加湿器などを使用している。毎朝窓を開け室内の換気に努めている。	○	毎朝、日中、夜間共に、温度や、湿度計を見て調整を行っている。今後も体調が保てるよう管理していきたい。冬場は、感想予防のために、濡れタオルを用意し、各居室にかけている。
<b>(2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり</b>				
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	浴室の棚を移動し、脱衣場を広くしたり、浴室の手すりを追加で設置している。	○	入浴について、浴室(浴槽)に入る時、会五度が高くなるにつれて、つかることが、不便になる為、椅子などを使用し、安楽につかれるように努めていきたい。
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	混乱や失敗を否定せず、出来るところをご本人になるべくしていただけるように働きかける。	○	入居者様には、更衣、洗い物、掃除など、身の回りのことをはじめ、スタッフと共に、行って頂いている。今後も、入居者様の気持ちを尊重しながら、ケアを行っていきたい。又、共に暮らしていく中で、「出来る事」を発見していきたい。
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	庭にベンチやテーブルを用意し、食事やお茶会がしやすいよう心がけている。	○	晴れた日等は、外に出て食事会を行っている。他にも、散歩や買い物を含め、出来る限り空の下へ、外の空気が吸える計画を行い、実施していきたい。(頻度を増やしていきたい)

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。)

事業所として、開設当事に確認した事項

1. すみよい家づくり、
2. チームワークと笑顔、
3. 共に学び、育つ、
4. 地域と共に歩む、地域づくりへの参加、
5. 家族にとっても安心できる場所であること、
6. すべてにおいて真心と思いやりを持って私たちは、以上の事柄をいつも忘れずに、グループホームケアを行っていきます。

理念

○認知症になってもその方らしい、豊かで明るい生活を最期まで送れること

○その方の「個性」「尊厳」「生命」を守り、活力ある日々の生活を支え、寄り添うようなケアをすること

○地域にひらかれ、共に歩むグループホームであること

主人公は、ご利用される方一人ひとりです。

「はつらつと」、「穏やかに」、「ゆったりと」、この言葉は、私たちが入居の方と暮らしを共にするときに心がけている三つの基本です

「はつらつ」の意味は、(からだや、顔つきに生気が満ち満ちている様子)です。入居の方と、はつらつとした生活、穏やかな日々を目指しています。

# 自己評価票

- 自己評価は全部で100項目あります。
- これらの項目は事業所が地域密着型サービスとして目標とされる実践がなされているかを具体的に確認するものです。そして改善に向けた具体的な課題を事業所が見出し、改善への取り組みを行っていくための指針とします。
- 項目一つひとつを職員全員で点検していく過程が重要です。点検は、項目の最初から順番に行う必要はありません。点検しやすい項目（例えば、下記項目の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	高齢者グループホーム 横浜はつらつ
(ユニット名)	くらき家
所在地 (県・市町村名)	神奈川県横浜市都筑区大圃町74-10
記入者名 (管理者)	田中 香南江、長本 節子
記入日	平成 20年 10月 28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)
<b>I. 理念に基づく運営</b>				
1. 理念と共有				
1	○地域密着型サービスとしての理念 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	最期まで地域の中で、その人らしく生活できる事を理念に掲げ、出来る限り「はつらつ」で生活して頂き、ご家族や地域医療の連携により終末ケアを実施している。		
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	認知障害、身体障害が重度になってもスタッフが力を合わせてその人を支え、可能な限り「はつらつ」の環境下で生活して頂く。それが「その人らしく最期まで暮らし続ける」という目的に、一番必要な事と考え、スタッフ一同取り組んでいる事に、誇りを感じている。		
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よう取り組んでいる	介護教室等でグループホームの役割を啓発したり、家族等にはお手紙による地域活動のご報告をしている。また共営施設と共同で、年1回の「夏祭り」、「その他行事」に参加、ご家族の参加もある。開設月(3月)に記念の講演会を行っている。	○	引き続き、各種行事の開催をしグループホームの状況を理解して頂く機会とする。
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、気軽に立ち寄り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	移動パン屋や近くの商店から配達・販売に来てくれたりして地域の人たちが、支援して下さっている。(地域ボランティアの月に1回の来訪)		
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	自治会に入り地域参加を常に行い。また介護予防教室を開き参加して頂き、交流を深めたりグループホームを知っていただくよう努めている。エコキャップ・推進ネットワーク活動をH18年より行っている。	○	盆踊り、夏祭り、区民祭等の参加、地区社協開催のお茶会等への参加、エコキャップ・推進ネットワーク活動に今後も取り組む。

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	○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	視察、見学、実習等について積極的に受け入れている。また介護予防事業の委託を受け「脳職向上プログラム(ウォーキング)」を実施し地域の高齢者に啓発している。	○	介護予防教室、交換研修、ボランティア、音楽療法、学生実習、看護実習
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	運営者、管理者、職員で話し合い、全員で自己評価を話し合い、取り組み、課題に向けて改善計画を話し合っている。	○	自己評価は、スタッフ全員提出し、自己を振り返る機会を持っている。
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	地域の方やボランティアの方など14名で開き、グループホームの現状を奉告し運営についての意見をもらい、サービス向上に活かしている。		
9	○市町村との連携 事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる	市と連携を密に取っている。また介護予防事業を行っている。横浜市グループホーム連絡会に加入し、ブロック会議において区の担当者の情報の共有をしている。	○	市、区からの委託事業等、今後も積極的に取り込んでいく。
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	職員は、研修を受けご家族へ情報提供をしている。	○	「はつらつだより」に掲載、面会時に情報提供。何人かの御家族は、成年後見制度を実施している。(今年度中に成年後見制度の学習会を開催する予定)
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	虐待に相当する事は無いと自負している。また研修等を行い対応方法について周知徹底されている。	○	母体の予防委員会に出席し、現場において予防対策を確実にしていく。

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)
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	契約時は、重要事項説明を行い、双方が納得した上で入居して頂いている。またご家族からの質問等は計画作成者、管理者が十分な説明を行っている。	
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	ケア会議等に参加して頂き、意見を貰うようにして、体調をみて推進委員会に代表に参加して頂いている。	
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	面会時にご様子の記録を開示し具体的に日常の様子を伝えている。また電話、手紙にて報告している。	○ 今後も「はつらつだより」、「日中・夜間のご様子」、現金出納帳を御家族に開示し、情報提供をしていく。
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	家族会は、現在会として開催は無いが、各種行事の時にご家族に呼び掛け参加をして頂き、声を聞くようにしている。毎月1回のご家族側でご意見を出して頂くようお願いしている。訪問時の面会カードにて意見を頂いている。	○ 定期的な家族会の開催により、意見を出せるような仕組みを作り質の向上を目指す。
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	常に話し合い職員側に決定する場面が作られている。また管理者が定期的に面接を行いスタッフの意見を反映してくれている。	
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	日中の3:1の対応が出来ていて、24時間365日本人を支えるローテーションが組んでいる。	○ 入居者の重度かに伴う、夜間の3:1の対応の厳しさに対する勤務調整
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	入居者と職員との馴染みの関係が出来るように、ユニット間の移動は現在行われていない。またスタッフからの要望に対して、改善できるよう管理者は努力している。	○ 各ユニット間で、研修というかたちで勤務して他ユニットの入居者と交流している。

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)
<b>5. 人材の育成と支援</b>			
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	研修参加、勉強会を常に行っている。また研修に参加した者が研修報告書を作成しフィードバックしている。また回覧等で管理者は認知症に対する情報を提供している。各種会議を開催している。	○ 各種会議(計画作成担当者会議、常勤者会議、事例検討会議(パート職員も含む)を今後も定期的で開催していく。
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	相互研修の実施、勉強会への参加を通じて交流を行っている。横浜市グループホーム連絡会やブロック会に出席し情報交換につとめている。	○ NPO法人全国認知症グループホーム協会に加入し、全国活動に参加。及び横浜市グループホーム連絡会の活動にも参加しています。また介護予防教室、交換研修、学生実習、看護実習、老健での研修参加しています。
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	運営者は、管理者から月の企画会議や随時報告を受け、より良いグループホーム作りをしていると思う。管理者と職員のコミュニケーションを常に円滑にして何でも話し合える環境と信頼関係を築いている。	
22	○向上心を持って働き続けるための取り組み 運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている	健康診断の実施や労働条件は整えてくれている。介護職が全体的に賃金が低い等、労働条件の改善が望まれる。また定着が難しい等の解決が望まれる。	○ 各自が向上心を持って働く意思はあるが、重度化に伴う体力的限界や介護報酬の低さによって、人員確保が困難な状況を改善したい。
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>			
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応			
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	ご自宅への訪問、見学を兼ねた来所により、ご本人より直接聞く機会を作り、納得したうえで入居して頂く。またご家族からバックグラウンドシートを記入して頂き、その方の情報をスタッフ全員で共有している。	○ センター方式を活用する取り組みをしているが、全ての入居者様に活用されていないので、今後全入居者様に活用できるよう進めていく。
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	ご家族と十分な話し合いをして、双方が納得したうえで、信頼関係を作り入居決定をしている。	

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)
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	相談に対しては、できる限り対応しているが、当施設で空き部屋が無く受け入れが出来ない場合は、横浜市高齢者GH連絡会や地域包括支援センター等のサービス機関に繋がっています。		
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	当ホームの見学をして頂いたり、何回かお茶会と一緒に参加して頂き、ご本人納得のうえ入居の決定をしています。	○	出来る限り、ご本人の自己決定を大切にす取り組みをする。
<b>2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援</b>				
27	○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	調理を一緒に作ったり、掃除をしたり、洗濯物をたたんだりと共に生活の場を一緒に共用し、若いスタッフ等は、常に入居の方から色々な事をお知恵頂いたり支えあう関係が出来ている。	○	重度化すると、どうしても支えてしまう関係になりがちですが、その人の笑顔だったり、会話だたりを通じて支えあう関係をつくる。
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	面会時には、日誌等を見て頂いたり、日常の様子をお知らせしたりしている。また催事等には、積極的に参加して頂き、ご本人と一緒に楽しんで頂く。面会もフリータイムに来て頂き、少しでも一緒にの時間を過ぎて頂く。	○	日中夜間の様子、観察記録
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	催事等や面会を、多く持つて頂く事により、双方の交流を深める機会を持つて頂くよう支援している。	○	家族の面会が少なくなってきたりいるので、おたより等で呼びかける。
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	ご家族に入居時、使い慣れた家具や調度品を揃えて頂いたり、写真を持参して頂いたりして環境を整える。また馴染みの人の面会をお願いする。	○	馴染みの方の面会も途切れてしまうと、関係が希薄になってしまうので継続に面会して頂く。
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	居間等に皆様が集まる機会を設け、支え合う関係や仲の良い利用者が会話をす関係を自然に作って行く。	○	重度の方への介助に対して、軽度の方が車イスを持ってきてくれたり、椅子を支えたりしてくれる事が自然に出来ている。

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	終了されたご家族にも、催事がある事をお便りで連絡をしたり、地域住民として訪問する関係が出来ている。看取りさせて頂いたご家族の知人の関係者が入居されている等、ご紹介されている。	○	看取りをさせて頂いた方には、法人からお悔やみ(生花、香典)、家族会・各家からの弔電、通夜への職員のお別れ等は、今後とも行っていく。
<b>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</b>				
<b>1. 一人ひとりの把握</b>				
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	常にスタッフは、ご本人のお話を聞き、希望を尊重するように実現に努めている。また自己表現が出来ない方は表情や動作から、理解するよう努めている。解らないだろうという気持ちは持たず、絶えず話しかけをして少しの反応も見逃さず汲み取る努力をしている。	○	いつでも好きな時に入浴する。好きな場所で、食事・お茶をする。行きたいという時は同行する。センター方式の活用
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	入居時にご家族から聞き取りしたり、ご本人との会話から情報を収集して、アセスメントシートに記録している。またその記録をスタッフ全員が共有している。	○	センター方式の活用
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	ケアカンファレンスや毎朝のミニカンファレンスをにより、一人一人の状態をスタッフが共有し、見守り観察をする。	○	ミニカンファレンスでは、独自の引継ぎノートを作成して申し送りに使っている。さらにこのノートの活用をしていく。センター方式の活用
<b>2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し</b>				
36	○チームでつくる利用者本位の介護計画 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	入居者も参加し、本人の思い等の意見を言える場を作り、隔月のケア会議、毎朝のミニカンファレンス等で課題とケア方法について話し合い介護計画を作成している。	○	入居者は1ヶ月でも変化があり、介護計画をより充実させるために、毎月行っているが、人員配置困難な時には、出来ない月もある。
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	入居者も参加した隔月のケア会議、毎朝のミニカンファレンスで話し合い見直しを行う。状態の変化については、ご家族に報告して現状に即した計画変更を行う。	○	介護計画をより充実させるために、隔月でなく以前のように毎月行って欲しい。



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)
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	日々の様子や変化を細かく記録して、毎朝申し送りを行い、必要時に経過観察シートを利用したりして情報を共有して実践や見直しを行う。	○	必要時に使用する経過観察シートの利用活用を続ける。 センター方式の活用
<b>3. 多機能性を活かした柔軟な支援</b>				
39	○事業所の多機能性を活かした支援 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	母体法人のクリニックを利用している方への、スタッフの受診同行と、医療・看護の連携を行っている。	○	母体との連携を強化し、医療・看護・介護の連携を引き続き行っていく。
<b>4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働</b>				
40	○地域資源との協働 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	公共機関、ボランティア(お話ボランティア・音楽療法)、民生委員等と連携して、協力を行っている。		
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	入居時に、在宅でのケアマネージャーより情報を得ている。 地域包括支援センター等の茶話会等に参加している。		
42	○地域包括支援センターとの協働 本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している	困難事例や解決できない事例は、現時点ではありませんが、運営推進委員会を立ち上げ、地域包括支援センター所長にも参加してもらい、いろいろな情報を報告し改善する努力を行っている。	○	地域密着型サービスの位置づけを、グループホーム推進会議の設置に伴い、引き続き連携強化していく。
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	母体が、医療機関であり医師との連携は円滑である。また定期的な往診を行っている。またご家族の希望があれば、いつでも医師と話し合うことが出来る。		

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>	1週間に1回、専門医の往診があり、必要な方には、治療をしている。従来も医療法人のバックアップはあったが、さらに平成18年4月から医療連携体制の強化をした。	
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>	管理者も看護師である。また共営施設のクリニック、老健の看護職員に健康管理や医療の支援を受けている。	
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>	管理者や計画作成担当者が常に赴き、情報収集・交換をして、家族とも話し合いながら早期の退院に努めている。	
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>	急変された場合について、ご本人やご家族と話し合い「急変時における対応についての同意書」を頂いている。またスタッフは一人一人の状態を常に把握し話し合いの場を持ち、介護計画を作っている。	○ 「看取りケア」の説明について、入居時の重要事項説明で行っているが、入居後も必要時確認をしていく事を、今後も行っていく。
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>	医療連携が整っていて、定期的に医師が往診していただき、急変時には対応が出来るような連絡体制を整えている。またスタッフにも定期的に研修を行い、レベルアップの向上に努め、終末ケアを実践している。	○ 医療依存度の高い方の受け入れについても関係者で検討し、可能な体制が取れるような体制を整えていく。
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>	豊かで明るい生活を最期まで送れる事を理念に掲げ実践している為、ほとんど途中退所はありませんが、入院等で退所される場合は、家族と関係者と十分話し合い退所サマリーによる情報交換を行い、本人のダメージを最小にしている。	○ 今後は、退去報告書を様式化する。

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)
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>			
1. その人らしい暮らしの支援			
(1)一人ひとりの尊重			
50	○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	一人一人の人格を尊重し誇りやプライバシーを損ねる言葉かけに注意する様に指導を受け実践している。また記録等の個人情報はスタッフ一同が個人情報に関する指導を受けている。情報書類等は、鍵のかかるロッカーに保管している。	
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	日々の生活の中で、自己決定の場を作ったり(買い物の時、外食の時)、ご本人にも毎朝の申し送り、ケア会議に参加して頂き、自己決定や希望を実現する様にしている。	○ 介護計画会議に入居者も参加して、意見を言える場面を作っている。また意見の言えない入居者様にも必ず参加して聞いていただいている。
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	常に入居者一人一人のペースに合わせた生活のリズムを作り、その人の出来る力に合わせ努力しているが、朝などの忙しい時間帯は、介護者のペースになってしまう事がある。	○ 少なくとも、入居者がやりたくない事は無理せず、やれる事を見守るよう心掛けていく。
(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	共営施設の老健の出張の理美容を利用している。利用については、入居者の自己決定やスタッフの判断で行っている。また服など選べる方には、なるべく選んで頂いている。重度化して、自己決定が困難になってきている入居者にも、判断できるように言葉かけを大切にしている。	
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	入居者とスタッフが、一緒に会話をしながら食事をして一人一人必要な介助を行う。食事作りや片付けも一人一人の力を活かしながら行っている。	○ 入居者個々の食事形態一覧表の掲示もしているが、重度化に伴い食事の介助に時間がとられ職員のペースで行ってしまうことがあるので、各入居者様のペースを把握しゆとりある介助をしていきたい。
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	飲み物やおやつは、一人一人の状態や嗜好を考え、また選んで頂いている。	

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	排泄表により、一人一人の力や排泄パターンを把握して、適切な介助を行い、排泄の失敗を減らしている。また入居者様のプライドを傷つけないように、小声の対応し自然の流れで行けるよう心掛けている。		
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	軽度の入居者は自己決定により入浴して頂く。しかし重度の方は安心して入浴して頂く為に、曜日を決めてスタッフ2人対応で行っている。	○	一般浴なので、スタッフ2人介助による安全な入浴を行っている。
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	一人一人の状態に応じて昼寝をして頂いたり、夜間は一人一人の状況により好きな時間に入床したり、起床したりして頂いている。また眠れない時等は、スタッフが一緒に添い寝をし、安心して眠れるよう支援している。		
<b>(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</b>				
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	バックグラウンド等を参考にして、一人一人の力を活かし、日常の家事、歌、散歩、買い物等で楽しみを多く持って頂いているが、参加できる方が、限られてきている。	○	ボランティア等の利用により、活動の場を多く持っていききたい。
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	自己管理が出来なくなってきた方が多くなったが、何か欲しい物があれば買い物に同行し、本人を選んで頂き購入している。		
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	入居者の希望や力に応じて、近くの川辺を散歩したり、薬取りに薬局まで同伴したりしているが、最近では心身の重度化に伴い希望自体が少なくなってきたが、天気の良い日には散歩等の機会をもうけたり、買い物ツアーを行っているが、参加できる入居者様が少なくなっている。	○	ご家族の支援やボランティア等の利用により、活動の場を多く持っていききたい。
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	初詣、花見、イチゴ狩り、梨狩り等、季節ごとにご家族にも参加して頂き、催事を行っている。	○	ご家族の支援やボランティア等の利用により、活動の場を多く持っていききたい。

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)
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	一人一人の力や状況により自由に電話をして頂く様にしている。		
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	日時に制限なく、いつでも自由に気軽に訪問して頂き、好きな所で一緒に過ごして頂いている。		
<b>(4) 安心と安全を支える支援</b>				
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	全スタッフが身体拘束の禁止を理解して、身体拘束を行わない様にしている。		
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	物理的に鍵をかける事は「心に鍵をかけること」と自らをいましめている。2階なので、一般的な施錠はしてあるが、出ようと思えば出られる状態になっている。		
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	日中は、スタッフ間で声掛けをして必ず見守りを行い夜間はドア越しに所在や様子を把握する等して、プライバシーの保護と安全に努めている。		
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	一人一人の状態、状況に応じて、危険になる様な物をスタッフ間で話し合い管理している。		
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	マニュアルや研修による知識の習得、取り決めにスタッフ全員が順守することにより事故防止に取り組んでいる。火災は予防管理表で毎朝のミーティングで確認し、防災意識を高めている。	○	共営の老健の研修に参加している。また内部研修を隔月で行っている。

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)
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	急変対応のマニュアルの掲示、医師や看護師による研修が随時行われている。	○	共営の老健の研修に参加している。また内部研修を隔月で行っている。救急講習を職員全員が受けるようにしていく。
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	法人として「地域消防応援協力」を結んで協力関係を持ち、防災マニュアルにより避難方法を把握している。また共営の老健での防災訓練に参加し、毎朝スタッフ全員で防火チェックを行い、「はつらつ」独自で避難訓練を行っている。	○	重度化に伴う、夜間の避難方法について、改善及びマニュアルの作成をする。
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	転倒等、起こり得るリスクが生じた場合、速やかに家族に説明し、スタッフ間でご本人の意志を尊重した対応策を話し合っている。		
(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	バイタルチェック表やスタッフ間の申し送りにより異変の発見と情報の共有を行い、速やかに医師・施設管理者に報告する。		
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	医師の指導、指示、薬局の配薬表等により服薬の支援を行い、スタッフ間で症状の変化を確認し合っている。また個々の薬の処方状況の情報共有をスタッフ全員が把握している。		
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	排泄用により排便状態をチェックして、それぞれの状態に合わせ、下剤を使ったりして便秘を解消する。腹部のマッサージをする。また食事形態や食材についても工夫している。	○	便通に良いヨーグルトを、毎朝食時に召し上がって頂き、改善傾向にきている。
76	○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている	口腔衛生を保つ事が、誤嚥性肺炎予防になる事を、スタッフは理解し毎食後、一人一人の口腔状態に応じた口腔ケアを行っている。入れ歯の方は夜間は預かり、洗浄液に漬けて置く。	○	一人一人の口腔ケアマニュアルが貼ってあり、スタッフ全員が統一したケアを行えるようにしている。

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)
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	一人一人の状態に合わせた量、食形を工夫して全量摂取をして頂く。水分量は、必要に応じてチェック表を使ったり嗜好品を飲んで頂き、必要量を確保する。	○	一人一人の食事マニュアルが貼っており、スタッフ全員が統一したケアを行えるようにしている。
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)	感染症予防のマニュアルの徹底、研修が適時行われ、1ケア1手洗いを徹底している。また台所用品の除菌、食事前の入居者の手洗いの声掛け、ご自分で手洗いの出来ない方へのアルコールを含むペーパータオルで拭くようにしている。	○	他研修の参加(計画作成担当者参加)、共営の老健の研修に参加している。また内部研修も隔月で行っている。
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	衛生チェック表を作り、台所調理用具、冷蔵庫の衛生管理と食材の品質管理を行っている。また台所に従事する場合の専用エプロンの使用している。またまな板は、野菜類、魚類、肉類と用途を分け仕分けして、最後に除菌をしている。		
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	木の表札をかかげ、玄関には工夫をして温かい雰囲気を行っている。また花壇等、建物の周囲に季節ごとに花を植えている。		
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	一般の家庭の雰囲気を出すように常に心掛ける。また季節を感じさせる装飾などを使用して楽しんでいる。ドアノブの光った所は、カーテンで隠す等の環境作りを常に心掛けている。		
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	色々な場所にソファを置いたりして、くつろぎのスペースを作っている。		

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	ご家族に入居前に何回か、お話をしたが、新しい家具を用意してしまったご家族もいらっしゃいましたが、なるべく使い慣れたものを持って来て下さる様、その都度お話をして居室の環境を作り、入居者様の好みで部屋の環境を整えている。	○	入居時の説明でも、住んで頂く居室の環境の大切さをご理解頂き、馴染みの家具・道具等の用意が出来るよう取り組んでいく。
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のおよみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている	まめに温度調整をしている。居室内の換気や加湿器などを使用している。毎朝、窓を開け空気を入れ替えをしている。		
<b>(2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり</b>				
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	車イスを使用する方が、半数以上の為、浴室の棚を移動して脱衣場のスペースを広くしたり滑りにくい床に張り替えたり、新たに手すりを設置したり工夫している。	○	浴室と脱衣場の間をカーテンにしたので、冬場の温度調整の徹底を心掛ける。
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	お便所は、わかりやすく大きな字で表示したり、入浴場にはのれんを掛け、わかりやすくしたり、ドアノブの光った所は、カーテンで隠す等の環境作りを常に心掛けている。また立ち上がった時など常に声をかけ話を聞き混乱がないように対処している。		
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	菜園やベランダ周りを工夫したり、庭にベンチを置いたりして活動しやすくなる様に心掛けている。		



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	<input type="radio"/>	①ほぼ毎日のように
		<input checked="" type="radio"/>	②数日に1回程度
		<input type="radio"/>	③たまに
		<input type="radio"/>	④ほとんどない
97	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている	<input type="radio"/>	①大いに増えている
		<input checked="" type="radio"/>	②少しずつ増えている
		<input type="radio"/>	③あまり増えていない
		<input type="radio"/>	④全くいない
98	職員は、生き生きと働いている	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての職員が
		<input type="radio"/>	②職員の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	③職員の1/3くらいが
		<input type="radio"/>	④ほとんどいない
99	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が
		<input checked="" type="radio"/>	②利用者の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	③利用者の1/3くらいが
		<input type="radio"/>	④ほとんどいない
100	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての家族等が
		<input checked="" type="radio"/>	②家族等の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	③家族等の1/3くらいが
		<input type="radio"/>	④ほとんどできていない

**【特に力を入れている点・アピールしたい点】**

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

事業所として、開設当事に確認した事項

1. すみよい家づくり、
2. チームワークと笑顔、
3. 共に学び、育つ、
4. 地域と共に歩む、地域づくりへの参加、
5. 家族にとっても安心できる場所であること、
6. すべてにおいて真心と思いやりを持って私たちは、以上の事柄をいつも忘れずに、グループホームケアを行っていきます。

理念

○認知症になってもその方らしい、豊かで明るい生活を最期まで送れること

○その方の「個性」「尊厳」「生命」を守り、活力ある日々の生活を支え、寄り添うようなケアをすること

○地域にひらかれ、共に歩むグループホームであること

主人公は、ご利用される方一人ひとりです。

「はつらつと」、「穏やかに」、「ゆったりと」、この言葉は、私たちが入居の方と暮らしを共にするとき心がけている三つの基本です

「はつらつ」の意味は、(からだや、顔つきに生気が満ち満ちている様子)です。入居の方と、はつらつとした生活、穏やかな日々を目指しています。

# 自己評価票

- 自己評価は全部で100項目あります。
- これらの項目は事業所が地域密着型サービスとして目標とされる実践がなされているかを具体的に確認するものです。そして改善に向けた具体的な課題を事業所が見出し、改善への取り組みを行っていくための指針とします。
- 項目一つひとつを職員全員で点検していく過程が重要です。点検は、項目の最初から順番に行う必要はありません。点検しやすい項目（例えば、下記項目の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	高齢者グループホーム 横浜はつらつ
(ユニット名)	つつき家
所在地 (県・市町村名)	横浜市都筑区大圃町74-10
記入者名 (管理者)	田中 香南江
記入日	平成 20年 10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)	
<b>I. 理念に基づく運営</b>				
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	理念として「地域にひらかれ、共に歩むグループホームであり、最後まで地域の中でその人らしく生活できること」を理念に上げ、出来る限り「はつらつ」で生活していただき、ご家族や地域、医療連携により、終末ケアを実施している。	○	理念を今後もケアの中で具体化していく。
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	定例のカンファレンスや、管理者からの連絡「各家の皆さんへ」という回覧で、常に理念にそくしたケアについて取り組んでいる。		
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	理念の「認知症になってもその方らしい、豊かで明るい生活を最後まで送れること」を実施。ご家族、地域の方に参加していただき、6周年記念講演会「口腔ケア」を行った。		
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	近くの店に買い物へ行ったときや、散歩のときに、近所の方々と挨拶を交わしたりしている。		
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	町内会に加入しており、地域行事(盆踊り、御神輿等)に参加している。地域の人々も音楽療法、ボランティア、行事、農作物の差し入れや外国の福祉関係者の見学でホームを訪れるなど、日常的に交流がある。	○	エコキャップ、推進ネットワーク活動に今後も取り組んでいく。

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)
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	介護予防事業の委託を受け、H20年度「脳力向上プログラム(ウォーキング)」を実施。地域の高齢者に参加していただいている。		
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	管理者は、外部評価を実施する意義を回覧等で回したり、ケア会議などで説明している。職員全員が1人1人自己評価を実施。自らのケアに振り返り、取り組めるようにしている。	○	自己評価に職員(パート)も検討し、事故を振り返る機会としていく。
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	運営推進会議をH19年度から実施している。ご家族、地域の方、(ボランティア、地域商店)地域ケアプラザ、区役所の方等、参加していただいている。	○	運営推進会議での報告書を全職員に回覧し、どんな場であったか、その場にいない職員への理解も深めていきたい。
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、区主催の研修会や会議に参加している。都筑区H20年度脳力向上プログラムを受託。ウォーキングメニューの実施し連携をとっている。		
10	○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している	勉強会に積極的に参加している。入居の方1名に後見人がついている。	○	後見人制度の内容熟知には至ってないので、勉強会等で理解していきたい。
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	虐待に相当する事はない。勉強会への参加。日々のミニカンファレンスでお互いに注意しあっている。		

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	契約書、重要事項説明書の読み合わせをし、双方が納得した上で入居していただいている。解約についても相談を重ねている。	
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	「苦情相談箱」を設置して、受け止められるようにしている。入居者様には、日々の会話の中で意見等を聞き、カンファレンスで反映させ、運営推進会議にも参加を働きかけた。	○ 運営推進会議への参加は難しい。どのようにアプローチをしたらいいか、今後検討したい。
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	来所時に「日中、夜間の記録に目を通していただき日常生活を報告している。毎月、管理者と各ユニットごとのお便りを家族に送付している。今年から個人個人のイベントや日々の写真を掲載し、どのように過ごされているか、来所されないご家族にもお伝えしている。体調の変化があった場合には、すぐに家族に連絡をしている。	○ キーパーソン以外の方にも見ていただけるように、毎月のお便りをファイルした物を作成した。来訪時に、ご家族へ必ず見ていただきたい物はどれか、スタッフに徹底していきたい。
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	「苦情相談箱」を設置、面会簿には、意見を書ける欄を設けて受け止められるようにし、内部、外部の苦情先を玄関に掲示している。	
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	個人面談の実施、毎日ミニカンファレンスやケアカンファレンスに参加し、機会を作っている。	
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	日中の3対1の対応が出来ていて、24時間365日、本人を支える体制になっている。要請に応じ、職員確保の調整をしている。	
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	1ユニットの職員を出来るだけ固定して、馴染みの関係を維持している。	

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)
<b>5. 人材の育成と支援</b>			
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	全国グループホーム協会や法人主催(月1回)の研修会等にさんかしている。日頃のケアのあり方等は、申し送りや定期的な会議の場で管理者が話をしたり、職員間で話し合っている。他グループホームへの研修と内部ユニットへの研修を行っている。	
20	○同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	市のグループホーム連絡会や全国グループホーム協会に加入している。他のグループホームと相互研修を行い、情報交換しながら学びあっている。研修報告、実習生日誌等は、回覧して全職員で情報を共有している。	
21	○職員のストレス軽減に向けた取り組み 運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる	運営者は、医師であるため、夜勤帯の急変時の連絡先(医師)が確保されていたり、職員の不安の軽減を図ったりと常に管理している。	
22	○向上心を持って働き続けるための取り組み 運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている	状況に応じた時給UPに努めてくれた。	
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>			
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応			
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	入居前訪問面談をご本人に行っている。入居前の方をお招きし、ホーム内で過ごして頂くこともしている。	
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	入居前相談の時点でのお話を聞く機会を作り受け止めている。お礼の葉書をいただいている。	

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
25	○初期対応の見極めと支援 相談を受けた時に、本人と家族が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	医療サービスに関する相談などにも、法人の医療バックアップで可能かどうかをなど検討し、迅速に対応できるよう努めている。往診はその都度連絡し行っている。		
26	○馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	入居前からホームに馴染めるよう来訪してもらい、他の入居者の方と触れ合う機会を作っている。		
<b>2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援</b>				
27	○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	IADL全般に関して、入居者と共に行動し、生活を共同している。入居者からの学びをケアに生かしている。趣味を持っている方、刺し子や刺繍をして頂き、リビングや廊下へ飾っている。		
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	イベント(誕生会、敬老会、新年会、夏祭り)に参加して頂き、家族と共に楽しむ機会を作っている。来訪の際には、ご本人と気兼ねなく過ごせる環境を提供している。	○	外出などの時に、ご家族にお誘いすることがまだ出来ないで今後検討していきたい。
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	バックグラウンドのアセスメントシートを家族に記入して頂き、又、面会時の会話の中から過去の家族との生活、環境を理解し、ケアに生かしている。		
30	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	家族はもちろん、兄弟姉妹の来訪する機会を作っている。故郷のお祭りのビデオを見る機会を作っている。		
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	仲の良い入居者同士が隣同士になるように座席を考慮したり、一緒に散歩に行く機会を作ったりしている。		



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	退去家族の来訪や連絡があり、催事がある事をお便りで連絡している。		
<b>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</b>				
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	本人の食事に関して量や内容の要望を聞いている。散歩や買い物に行きたい要望に応じている。言葉だけでなく本人の様子をみて排泄のサポートをしている。ガーデニング、刺し子等の趣味を行っている。	○	入居者の趣味を今後も活かしていく。
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	バックグラウンドアセスメントシートの活用、馴染みの家具や食器類を把握し、持参していただいている。		
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	出来ること、出来ないことシートを活用して把握し、対応している。食事の準備・片付けなど持っている力を発揮していただいている。		
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	利用者の歩きたいという要望に応じて対応。家族とも話し合い、一緒に散歩する機会を多く持ってもらう。	○	今後様式の変更に取り組み内容の充実を一層はかっていく。
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	介護計画は一月に一回、必ず見直しており、カンファレンスする。毎朝のカンファレンスでも確認し、随時ご家族へも連絡している。	○	ケアカンファレンスは毎月開くという事が難しい程に、人材が集まらず予定を組むことができない月もあった。職員の意見交換の場、忙しい時間をぬって開けるよう努力していきたい。毎朝のカンファレンスの活用を今後も行っていく。

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)
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・夜間のご様子を個々に毎日記録している。申し送りノートを使って情報を共有している。毎朝のカンファレンスでケアに介護計画を活かしている。個々のケガや薬の変更等を記載するのみのノートを作成し、活用している。	○	必要時に使用する観察シートの利用を継続する。
<b>3. 多機能性を活かした柔軟な支援</b>				
39	○事業所の多機能性を活かした支援 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	母体の医療法人の老健と連携しお祭りなど活動を共にやっている。3ユニットの特徴を活かし、音楽療法を各ユニット持ち回りで行い、歌や楽器を楽しみたいという場を作り、交流を図っている。	○	母体の協力を経て、医療、看護、介護の連携を引き続き行っていく。
<b>4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働</b>				
40	○地域資源との協働 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	成年後見人を利用されている入居者の方の関係者との連携をしている。月一回、ボランティアさんに参加していただき、会話やレクリエーションや散歩に参加してもらっている。		
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	入院した利用者の方について病院やソーシャルワーカーさんと話し合いを持ち、支援の相談をした。入居された方で制度利用(生活保護)の方の関係者と連携をしていた。		
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	平成18年度横浜市認知症介護予防教室の実施にあたって、センターと協働した。地域包括支援センターとも協力し、運営推進委員会を立ち上げ、3か月に1回のペースで行っている。	○	地域密着型サービスの位置づけを推進会議の設置に伴い引き続き連携強化していく。
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	医療法人の水野クリニックや医師と連携し、本人希望の医療を受けられるよう紹介状を出し対応している。		

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>	○	毎月のお便りや来訪時にお話する等、根気強く入居の方全員に行う方向を今後も取り組んでいく。
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>	○	医療依存度の高い方の受け入れについて関係者でさらに検討可能な体制が取れるように協力していく。
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>	○	今後は退去時報告書を様式化する。

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)
<b>Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>			
1. その人らしい暮らしの支援			
(1)一人ひとりの尊重			
50	○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	排泄介助の際、トイレ・オシッコなどの直接的な声かけを避け、自然に誘導することを心がけている。個人情報スタッフ一同が指導を受けている。情報書類などは鍵のかかるロッカーに保管している。	
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	本人におやつや飲料を選択していただいたり、各利用者の力に合わせて用意を手伝っていただきながら選択できるようにもしている。	
52	○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	歩きたいという要望に対し、他の業務を停止したり業務の流れに合わせ、その方の要望に対応している。	
(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	一人一人の個性に合わせて服装など支援している。本人希望の美容院にご家族と行かれている。	○ 外出の時にお化粧をする。道具からそろえて行っていきたい。イベント用の服も用意できるよう、家族へ相談していきたい。
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	職員と一緒に下ごしらえをしたり、片付けを手伝っていただいている。個々に合わせて、どうしても手をつけられないものを、お好みの食材に替えたり、刻んだりミキサーをかけたりして、お好きな物を摂っていただけるようにしている。	○ メニューをたてる際に、入居の方の好きな物の希望を聞き、取り入れられるようにしていきたい。食事のときの環境作りの工夫、心地良い音楽を流すなどを行う。
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	個々の要望に応え、牛乳・梅酒・のどあめなどを用意している。	

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
56	○気持よい排泄の支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している	個々の排泄パターンをチェックリストで見極め、声かけをしている。	○	認知症の進行にともないう夜間の排泄介助(夜間のみオムツ利用の入居者)の工夫について(安眠か排泄か)の今後とも検討していく。
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	拒否の場合も含め、一番目に入浴したい等、個々の希望には随時対応している。	○	入浴を楽しんで頂けるように、入浴剤を使っている。ゆず湯等季節の物も取り入れていきたい。
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	椅子からソファへの移動、居室の活用をして、その時々により対応。寝具・室温・照明などの工夫により安心して眠れるよう支援している。		
<b>(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</b>				
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	バックグラウンドをよく理解して、針仕事やお花の好きな方に花壇を提供してお世話をいただいている。		
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	茶話会時の参加費を、ご自分の財布から払えるよう、家族とも相談し本人に払っていただいたり支援している。		
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	玄関の施錠をせず、出入り自由にし、近くのコンビニなどの買い物・散歩などの要望がある時はその都度一緒に外出し、対応している。		
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	その時期にしか行けない所やお弁当を持って外で食べてみたりと季節に合わせて行っている。		すで実施しているが、これを今後も続けていく。

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	自室に電話を引き、直接家族と連絡を取っていただいたり、家族とのファックスのやり取りをお手伝いしている。		
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	来訪があった際、フロアや居室で茶菓子をお出しして、くつろいで過ごしていただけるようにしている。		
<b>(4) 安心と安全を支える支援</b>				
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	直接的な身体拘束は一切行っていない。過去、ベッドからの立ち上がりが頻回な方に夜間のみベッド柵の代わりにソファを利用した事があるため、介護用ベッドに変更し、夜間は見守りで対応している。	○	必要な物品等を用意する事で対応可能な事は今後も引き続き工夫する。
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	日中鍵はかけておらず、帰宅願望が出た方には個別にお話を聞いていき晴らしの散歩等の対応をしている。		
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	職員同士の声の掛け合いにより、常に利用者の位置や状況を確認している。ベッドからの起き上がり時にバランスをくずしてしまわれる方について入口の扉の代わりにのれんを利用して、中のご様子がわかるよう工夫させていただいている。	○	今後も入居者の状態に合わせて見守りの工夫をしていく。
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	自己管理をされている方もいらっしゃったり、それが難しい方は必要に応じてその都度どうしたらいいのか話し合い、家族と連絡を取り合い、職員見守りの元対応している。		
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	リスク管理に役立たせるために「事故報告書」による報告を徹底している。緊急時対応マニュアルを常備して、対応できるようにしている。「この方を探して下さい」という個々の特徴を明記した資料を作成している。火災は予防管理表で毎朝のミーティングでスタッフ全員で確認し、防災意識を高めている。	○	入居の方の状況把握につとめ、自己防止に努める事は今後も引き続き行っていく。

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)
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	急変対応マニュアルの掲示、共営の老健の研修などに参加。	○	救急講習を職員全員が受けるようにしていきたい。
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	避難通路を提示して対応できるようにしている。法人として「地域消防応援協力」を結んで地域との協力体制を立てている。実際に避難訓練を行い、庭への避難する時間を計測してみた。	○	今後も定期的に避難訓練を行っていく。
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	歩行不安定な利用者の散歩には職員が必ず同行し、転倒の危険性についてはご家族に説明している。		
(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	毎日のバイタルチェックを行い、表に記入。変化に気付いた際にはすぐに医師・看護師に連絡をして指示を仰ぐ。ノートに記載し職員間の情報を共有している。		
74	○服薬支援 職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬は飲み込まれるまで職員が見守り、変化の有無を確認。個々の薬表をファイルし、いつでも確認できるようにしている。	○	服薬方法を個人別で記入した物を目立つ所に張っている。
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	個々に薬に頼るだけでなく、プルーンジュースやヨーグルトなどを摂取していただいたり、散歩や体操で体を動かしていただき、チェックリストも活用して対応している。排便を促すための座薬も利用している。	○	薬を使わないファイバーやヨーグルト系の物で排便につながる物はないかと、一人一人工夫している。
76	○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている	個々の口腔ケアマニュアルを作成して、出来る力に合わせてうがいなどを促している。自立されている方はしていただいているが、お預かりしている方へは毎日ポリドント、個人のコップ、歯ブラシ、うがい用の薬を用意し対応している。	○	口腔ケアを個人別で記入した物を目立つ所に張っている。

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
77	○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事水分量が減っている方には、補助食品や自助具を活用し、食事形態を変えている。全員の大きな食事量はバイタルチェック表に記載して対応している。		
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)	スタッフの健康管理を第一に1ケア1手洗いの徹底。インフルエンザ予防接種を利用者・職員共に毎年行っている。予防方法や対処方法などはその都度掲示している。	○	職員が感染症の媒体にならないよう、個々の健康管理に努めることの取り組みを今後も行っていく。ご家族の面会時、外部の方の訪問時にも手洗い・うがいの徹底をお願いしている。
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	まな板・包丁などの消毒を毎回行い、チェックリストに記載している。台所でのエプロン着用。		
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	玄関周りの庭に花を植え、親しみやすさを工夫している。	○	職員での植物の手入れはなかなか困難になったので(ケアに手間がかかる)法人の車両部の人の協力を得て、今後も整備に努める。
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	洗面台や机に外で摘んだ花や季節の物を飾っている。トイレや洗濯場の棚にはカーテンで仕切りをして不快な状況が目に入らないように工夫している。		
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	フロアに複数ソファを置き、利用者が思い思いに過ごせるように配慮している。		



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)
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	馴染みのある箆笥などを居室に置かれ、各部屋をそれぞれに心地よく過ごせるスペースの工夫をしている。		
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のだよみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている	朝は必ず窓を開け、換気している。昼夜、冷暖房がきき過ぎているか気をつけている。		
<b>(2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり</b>				
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	トイレ・風呂・廊下などに手すりを設置。エレベーターの設置。	○	シャワーチェアが通りにくいため、風呂場の扉をシャワーカーテンへ変更している。
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	自室のドアに名札を飾り、トイレの場所は貼り紙等でわかりやすく工夫している。	○	玄関に入居者様の紹介写真等を飾り、自室ドアに名前を大きくした物を貼り、わかりやすい工夫をしている。今後入室される時や通りかかった時等に一緒に読んでわかる力を活かす工夫をしていきたい。
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	庭に植えている花に水やりをしていただいたり、ベンチを備えくつろげる空間を作っている。テラスを花火大会観賞用に活用した。	○	今後も四季折々に活用できるようにしていきたい。

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、活き活きと働いている	○	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。)

事業所として、開設当時に確認した事項

- 1 住みよい家づくり、2 チームワークと笑顔、3 共に学び、育つ、4 地域と共に歩む、地域づくりへの参加、5 家族にとっても安心できる場所であること、6 すべてにおいて真心と思いやりを持って、私達は、以上の事柄をいつも忘れずに、グループホームケアを行っていきます。

理念

○認知症になってもその方らしい、豊かで明るい生活を最期まで送れること

○その方の「個性」「尊厳」「生命」を守り、活力ある日々の生活を支え、寄り添うようなケアをすること

○地域に開かれ、共に歩むグループホームであること

主人公は、ご利用される方1人1人です。

「はつらつと」「穏やかに」「ゆったりと」この言葉は、私達が入居の方と暮らしを共にする時に心がけている3つの基本です。

「はつらつ」の意味は、(からだや、顔つきに生気が満ち満ちている様子)です。入居の方と、はつらつとした生活、穏やかな日々を目指しています。