

# 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       |
|--------------------------------|-----------|
| 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         |
| 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         |
| 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         |
| 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         |
| <b>合計</b>                      | <b>30</b> |

|       |                   |
|-------|-------------------|
| 事業所番号 | 1473400370        |
| 法人名   | 有限会社 優心会          |
| 事業所名  | サロン・ド・せや          |
| 訪問調査日 | 平成21年3月27日        |
| 評価確定日 | 平成21年5月31日        |
| 評価機関名 | 社団法人かながわ福祉サービス振興会 |

**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6月12日

## 【評価実施概要】

|               |   |       |            |
|---------------|---|-------|------------|
| 事業所番号         | 1473400370                                |       |            |
| 法人名           | 有限会社 優心会                                  |       |            |
| 事業所名          | サロン・ド・せや                                  |       |            |
| 所在地<br>(電話番号) | 神奈川県横浜市瀬谷区中屋敷1丁目37-8<br>(電話) 045-304-6220 |       |            |
| 評価機関名         | 社団法人かながわ福祉サービス振興会                         |       |            |
| 所在地           | 横浜市中区本町2-10 横浜大栄ビル8階                      |       |            |
| 訪問調査日         | 平成21年3月27日                                | 評価確定日 | 平成21年5月31日 |

## 【情報提供票より】(21年3月16日事業所記入)

### (1) 組織概要

|       |           |        |                        |
|-------|-----------|--------|------------------------|
| 開設年月日 | 平成16年4月1日 |        |                        |
| ユニット数 | 2 ユニット    | 利用定員数計 | 18 人                   |
| 職員数   | 18 人      | 常勤     | 12人, 非常勤 6人, 常勤換算 9.5人 |

### (2) 建物概要

|      |                          |
|------|--------------------------|
| 建物構造 | 鉄骨2階建て<br>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)            | 53,000 円          | その他の経費(月額)     | 37,000 円 |   |
| 敷金                  | 有( ) 円            | (無)            |          |   |
| 保証金の有無<br>(入居一時金含む) | (有) 80,000円)<br>無 | 有りの場合<br>償却の有無 | (有) 無    |   |
| 食材料費                | 朝食                | 円              | 昼食       | 円 |
|                     | 夕食                | 円              | おやつ      | 円 |
| または1日当たり 1,100円     |                   |                |          |   |

### (4) 利用者の概要(3月16日現在)

|       |         |      |      |    |      |
|-------|---------|------|------|----|------|
| 利用者人数 | 18 名    | 男性   | 4 名  | 女性 | 14 名 |
| 要介護1  | 6 名     | 要介護2 | 4 名  |    |      |
| 要介護3  | 4 名     | 要介護4 | 3 名  |    |      |
| 要介護5  | 1 名     | 要支援2 | 0 名  |    |      |
| 年齢    | 平均 81 歳 | 最低   | 64 歳 | 最高 | 98 歳 |

### (5) 協力医療機関

|         |  |
|---------|--|
| 協力医療機関名 | 横浜甞生病院・上白根病院・竹山病院・湘南泉病院・新中川病院<br>若葉台歯科 |
|---------|--|

## 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

|  |
|--|
| <p>このホームは相鉄線瀬谷駅からバスで10分ほど、そこから昔の家並みや畑、竹林が残る小道を10分ほど歩いたところにある。ホームの隣には境川が流れており、川べりは散歩やジョギングのコースとなっている。建物は2階建てで、全体的に清潔でゆとりがある造りとなっている。</p> <p>高校生の将棋、話し相手のボランティアが月2回来訪したり、読み聞かせのボランティアが月1回ユニット毎に子連れで訪れるなど、外部との良好な関係を築き、利用者の生活を豊かにしている。ホーム内で、ユニットごとに喫茶店の模擬店を開催し、他のユニットの方がお客となったり、小規模なフリーマーケットの開催を計画するなど、柔軟な発想で日々の生活を楽しめるように工夫している。</p> |
|--|

## 【重点項目への取り組み状況】

|      |  |
|------|--|
| 重点項目 | <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>昨年度の外部評価では大きな改善課題は無かったが、外部評価結果は玄関入口に置き、誰でも見られるようになっている。また、全職員が結果を確認している。</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>自己評価は各ユニット2名ごとの委員と管理者の計5名で作成し、他の職員も確認している。</p>   |
| 重点項目 | <p>運営推進会議の主な討議内容及びそれを活かした取り組み(関連項目:外部4, 5, 6)</p> <p>運営推進会議は、事業所個別に年2回、瀬谷区の一部地域の事業所合同で年1~2回開催している。参加者は町内会長、民生委員、家族代表、利用者、ホーム長で、合同の会議には区の担当者や地域包括支援センター職員も参加する。会議ではホームの概要説明や地域の情報交換、小規模なフリーマーケットの開催についての話し合いなどを行っている。</p> |
| 重点項目 | <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>家族会を年1回開催し、職員紹介や近況・行事報告を行っている。面会時などに日常生活について説明し、意見や要望を聞いている。これまでに「年間の行事予定が欲しい」という要望があったため、予定表を郵送するなど、随時対応している。</p>   |
| 重点項目 | <p>日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)</p> <p>瀬谷北部町内連合会に加入し、地域での盆踊り・そば祭りなどに参加している。散歩や読み聞かせのボランティアを受け入れている。高校生の将棋のボランティアが月に2回来るほか、体育祭や学園祭を見学しに行くこともある。ボランティアを対象にした車椅子教室の講師を管理者が務めたこともある。</p>   |

## 2. 評価結果(詳細)

(  部分は重点項目です )

取り組みを期待したい項目

| 外部                    | 自己 | 項目   | 取り組みの事実<br>(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<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|-----------------------|----|--|--|-----|----------------------------------|
| <b>. 理念に基づく運営</b>     |    |  |  |     |                                  |
| 1. 理念と共有              |    |  |  |     |                                  |
| 1                     | 1  | 地域密着型サービスとしての理念<br>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                  | 理念は「緑豊かな自然に囲まれた佇まいで、家族・地域・専門スタッフと共にぬくもりがある家族として集い心の活性化、生活を通じて心身のリハビリを図り、その人らしさを尊重しつつ何時までも快適で安定した日々を、過ごして頂けますようにお手伝い致します」である。創立時に社長および役員で作成した。                    |     |                                  |
| 2                     | 2  | 理念の共有と日々の取り組み<br>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、玄関やリビング、事務室に掲示しているほか朝礼時に復唱している。職員は携帯電話に画像を保存して随時確認できるようにしている。<br>ケアプランに理念の趣旨を反映するようにしており、ホームで流しそうめんを行う際に地域の方に参加してもらうなどの取り組みをしている。                            |     |                                  |
| 2. 地域との支えあい           |    |  |  |     |                                  |
| 3                     | 5  | 地域とのつきあい<br>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               | 瀬谷北部町内連合会に加入し、地域での盆踊り・そば祭りなどに参加している。散歩や読み聞かせのボランティアを受け入れている。高校生の将棋ボランティアが月に2回来るほか、体育祭や学園祭を見学しに行くこともある。ボランティアを対象にした車椅子教室の講師を管理者が務めたこともある。                         |     |                                  |
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用 |    |  |  |     |                                  |
| 4                     | 7  | 評価の意義の理解と活用<br>運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる                 | 自己評価は各ユニット2名ごとの委員と管理者の計5名で作成し、他の職員にも見せ意見を聞いた。<br>昨年度の外部評価結果は玄関入口に置き、誰でも見られるようになっている。また、全職員が結果を確認している。  |     |                                  |
| 5                     | 8  | 運営推進会議を活かした取り組み<br>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、事業所個別に年2回、瀬谷区一部地域の事業所合同で年1~2回開催している。参加者は連合町内会長、民生委員、家族代表、利用者、ホーム長で、合同の会議には区の担当者や地域包括支援センター職員も参加する。会議ではホームの概要説明や地域の情報交換、小規模なフリーマーケットの開催についての話し合いなどを行っている。 |     |                                  |

| 外部              | 自己 | 項目  | 取り組みの事実<br>(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<br>(すでに取組んでいることも含む)                       |
|-----------------|----|---|--|-----|--|
| 6               | 9  | 市町村との連携<br>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                               | 瀬谷区の介護保険担当者、生活保護の担当者と連絡を取っている。区主催の研修に参加したり、区の職員である管理栄養士からアドバイスを受けるなど協力を得ている。   |     |  |
| 4. 理念を実践するための体制 |    |   |  |     |  |
| 7               | 14 | 家族等への報告<br>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                              | 面会時に話を聞くほか、状態が変化した際は随時電話で連絡している。預かり金は月1回明細と領収書を送付して収支を報告している。「サロン・ド・せや通信」を年1回発行して利用者の日ごろの生活の様子を伝えている。  |     |  |
| 8               | 15 | 運営に関する家族等意見の反映<br>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                                | 家族会を年1回開催し、職員紹介や近況・行事報告を行っている。面会時などに日常生活について説明し、意見や要望を聞いている。これまでに「年間の行事予定が欲しい」という要望があったため、予定表を郵送するなど、随時対応している。   |     |  |
| 9               | 18 | 職員の異動等による影響への配慮<br>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 | 新しい職員が入った時には必ず利用者に紹介している。退職時には、利用者から質問があった場合は説明している。馴染みの職員が退職した際には、いつもより多く声をかけるなどの配慮をしている。資格手当を出すなど、職員の離職を防ぐための取り組みをしている。  |     |  |
| 5. 人材の育成と支援     |    |   |  |     |  |
| 10              | 19 | 職員を育てる取り組み<br>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              | 外部研修は瀬谷区、横浜市、地域ケアプラザ等が主催する研修に参加している。内容は、食事、救急、成年後見、事故防止、認知症、感染症などである。参加した職員は報告書を提出し、回覧したり朝礼で報告して他の職員に周知している。受講料と交通費は事業所が負担している。その他、交換研修やホームが費用を負担しての勉強会などの機会がある。 |     | 職員の離職を防ぐ意味でも、勤務形態に関わらず段階に応じて計画的に職員を育成できる体制を作ることが期待される。 |
| 11              | 20 | 同業者との交流を通じた向上<br>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    | 横浜市高齢者グループホーム連絡会に参加しており、ブロック会で勉強会や現場研修を行いレベルアップに努めている。地域ケアプラザを通じて他事業所と交流している。  |     |  |

| 外部                               | 自己 | 項目  | 取り組みの事実<br>(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<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|----------------------------------|----|---|---|-----|----------------------------------|
| <b>.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<br>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 | 入居時は、希望者・家族にホームの見学に来てもらい、自宅訪問を重ねて話し合いを持っている。体験入居は1週間ほど行い、入居に至る。ホームに慣れるまでは、他の利用者に新しい方への声かけをお願いするなど、他の利用者の協力も得ながら馴染めるように配慮している。 |     |                                  |
| 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<br>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながらか喜ぶ哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている                      | 保健師や看護師の資格を持った利用者には、他の利用者に積極的に関わってもらったり、利用者ごとの経験や知識を活かして、漢字や英単語、生花、漬物の漬け方などを他の利用者や職員に教えてもらっている。                               |     |                                  |
| <b>.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<br>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   | センター方式のアセスメント表を利用している。利用者の個々の生活を大切にしながら職員も日常的に気配りしている。意向の把握が難しい方には、職員間で連携して声掛けを多くして、意向をとらえるように努めている。                          |     |                                  |
| 2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し   |    |   |   |     |                                  |
| 15                               | 36 | チームでつくる利用者本位の介護計画<br>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        | 介護計画は、新年度に全員分を作成した。家族へは訪問時に声かけて意見や要望を聞き、介護計画を作成した際は直接渡して説明することが多い。協力医等の意見は訪問時や電話をした際に聞き、計画に反映している。                            |     |                                  |
| 16                               | 37 | 現状に即した介護計画の見直し<br>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    | 介護計画は通常は3ヶ月毎、変化があった際は随時見直している。見直しの際はアセスメントやケース記録、バイタルチェック表、申し送りノートを基にケース会議で話し合い作成している。  |     |                                  |

| 外部                                 | 自己 | 項目   | 取り組みの事実<br>(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<br>(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</b>           |    |  |  |     |  |
| 17                                 | 39 | 事業所の多機能性を活かした支援<br>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                             | 医療連携体制加算の指定を受けている。月2回買い物デーを設定し、利用者が欲しいものを買物に行っている。他の認知症対応型通所介護の事業所に出向き、その利用者と交流することがある。家族の宿泊に対応している。                       |     |  |
| <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> |    |  |  |     |  |
| 18                                 | 43 | かかりつけ医の受診支援<br>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              | 協力医以外のかかりつけ医を利用している人は10名ほどおり、精神科や心臓外科に通院している。定期的な付き添いは家族がするが、緊急時は職員が対応することもある。管理者が定期的にかかりつけ医を訪問して情報交換と利用者の状態把握に努めている。      |     |  |
| 19                                 | 47 | 重度化や終末期に向けた方針の共有<br>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 | これまでは看取りを行っていなかったが、今後は実施する方向で検討している。   |     | 利用者や家族が安心して生活できるよう、終末期に向けた方針の明確化と、職員・家族・医療関係者間の方針の共有を図ることが期待される。 |
| <b>. 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<br>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                          | 個人情報を含む書類は事務室に施錠して保管している。排泄の誘導は「時間ですよ」、「一緒に行きましょう」などと声掛けをし、尊厳に配慮している。申し送りは利用者の名前を使わず、イニシャルで行っている。訪問時、職員はさりげなく声かけや誘導を行っていた。 |     |  |
| 21                                 | 52 | 日々のその人らしい暮らし<br>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            | 利用者の生活のペースに合わせて支援している。入浴時間は利用者の希望に沿うように調整している。喫煙は自由だが、現在は吸う方はいない。遅い食事にも対応しており、食事の時間が2時間以上遅れた場合は食中毒に配慮して別のものになっている。         |     |  |

| 外部                            | 自己 | 項目   | 取り組みの事実<br>(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<br>(すでに取り組んでいることも含む)  |
|-------------------------------|----|--|---|-----|--|
| (2) その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援 |    |  |   |     |  |
| 22                            | 54 | 食事を楽しむことのできる支援<br>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    | 職員は利用者と同じ食事を同じテーブルで取っている。利用者は、もやしのみげ取り、さやえんどうのすじ取り、じゃがいも・にんじんの皮むき、盛り付けなど、できることをそれぞれ行っている。和食やカニ料理などの外食に行くこともある。ユニットごとに利用者が喫茶店の模擬店を出し、他のユニットの方が客になるなどの取り組みをしている。        |     |  |
| 23                            | 57 | 入浴を楽しむことができる支援<br>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   | 入浴は週3回を目安にしているが、体力を考慮して週2回にしている方もいる。時間は9:30～14:00である。入浴したがない人に対しては、医者や家族の名前を出すなど、その人に応じて声掛けを工夫している。   |     |  |
| (3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援 |    |  |   |     |  |
| 24                            | 59 | 役割、楽しみごと、気晴らしの支援<br>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 | 利用者の希望に配慮して、散歩、塗り絵、トランプ、オセロ、輪投げ、歌、生花、習字、絵手紙などの支援をしている。食事の際の準備、配膳・下膳のほか、「いただきます」を言う当番を決め、役割を持ってもらっている。   |     |  |
| 25                            | 61 | 日常的な外出支援<br>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                   | 1階は週1回全員で買い物に出掛けている。それ以外でも随時散歩等をしている。2階は希望があまり無いこともあり外出は少ない。月に2回、高校の散歩ボランティアが訪れ、車いすを押して散歩に出ている。洋服店や100円ショップに買い物に行ったり、家族と一緒に図書館に本を借りに行くこともある。                          |     |  |
| (4) 安心と安全を支える支援               |    |  |   |     |  |
| 26                            | 66 | 鍵をかけないケアの実践<br>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          | 原則として日中は玄関に鍵をかけていない。入居間もない方がいる時は落ち着くまで施錠することもある。不意の外出への対策として、ユニット入口にセンサーを付け鳥の泣き声で出入りを知らせたり、外に出た方について行き、行き先を確認するなどしている。瀬谷区認知症高齢者徘徊ネットワークに加入している。居室は鍵をかけられるが、現在はかけていない。 |     |  |
| 27                            | 71 | 災害対策<br>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      | ホームが境川の近くにあるので、水害に備えマニュアルを作成している。消防署への直通電話が設置されており、業者による火災報知機、消火器の点検が行われている。災害時には近隣の職員が駆けつける予定である。避難訓練は2ヶ月に1回実施しているが、近隣の方の参加は無い。災害時の備品は備えていない。                        |     | 緊急時の備え、町内会と連携して避難訓練を実施するなど、近隣との協力的体制を作っていくことが期待される。また、3日分程度の食料・水および最低限の備品の準備が望まれる。 |

| 外部                         | 自己 | 項目   | 取り組みの事実<br>(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<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|----------------------------|----|--|---|-----|----------------------------------|
| (5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援 |    |  |   |     |                                  |
| 28                         | 77 | 栄養摂取や水分確保の支援<br>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                                   | 利用者の水分・食事摂取量については記録し、把握している。水分の摂取は、状況に応じてゼリーにして食べてもらうなどの工夫をしている。瀬谷区の職員である管理栄養士からアドバイスを受けている。  |     |                                  |
| 2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり    |    |  |   |     |                                  |
| (1) 居心地のよい環境づくり            |    |  |   |     |                                  |
| 29                         | 81 | 居心地のよい共用空間づくり<br>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 | リビングには利用者の作成した書や日めくりカレンダー、行事の写真、絵手紙などが掲示されて、家庭的な雰囲気となっている。利用者が生けた花が飾られており、季節感がある。浴室は、1階は一般のユニットバスに近いもの、2階は機械浴となっている。トイレは、各ユニットに2ヶ所あり、1ヶ所は浴室の隣にある。 |     |                                  |
| 30                         | 83 | 居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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                    | エアコンのみが各居室の備え付けとなっている。利用者は、それぞれタンス、色紙、ぬいぐるみ、写真などを持ち込み自分らしく部屋の模様替えをしている。居室はフローリングだが、ゴザを敷いてその上に布団を敷いている人もいる。安全のため、入口には物を置かないようにしている。                |     |                                  |



# 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 や 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のものになるよう、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 |
|--------------------------------|-----|
| ・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   |
| ・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   |
| ・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  |
| ・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   |
| ・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( 1から 87)とサービスの成果(アウトカム)の項目( 88から 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            | サロン・ド・せや |
| (ユニット名)         | 千寿       |
| 所在地<br>(県・市町村名) |          |
| 記入者名<br>(管理者)   |          |
| 記入日             | 平成 年 月 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 ) 千寿ユニット

↑ 取り組んでいきたい項目

| 項目               | 取り組みの事実<br>(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<br>(すでに取り組んでいることも含む)   |
|------------------|---|--|--|
| <b>・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<br>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       | 緑豊かな自然に囲まれた佇まいで家族・地域そして専門スタッフと共にぬくもりのある家族として集い、その人らしさ尊重をしつつ、安定した日々への支援 理念の要約 日々研鑽している) | 介護していくなかで、その人らしさをもとめ考えながら安定した日々を過ごしていただけるように努力していく   |
| 2                | 理念の共有と日々の取り組み<br>管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる                          | 理念をホーム内貼用し各自が常に携帯し朝礼時に職員全員 特に新人は声を出して朗読・復唱) 日々サービスの提供場面で実践するように指導を行っている。               |  |
| 3                | 家族や地域への理念の浸透<br>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  | 家族会・地域の各行事に参加・地域の方々に介護教室の参加、地域のボランティアさん等を通してグループホームを理解して頂くように取り組んでいる                   | 運営推進委員の方に入居者さんや職員と一緒に参加して頂く行事を企画していきたい、定期的な家族会の開催 誕生会へご家族のお誘いをする                                       |
| 4                | 隣近所とのつきあい<br>管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りし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 | 盆踊り・そば祭り・連合祭り・月1回読み聞かせ 近隣のボランティア・素麺流し等   | 近隣ボランティアの参加 散歩・語りい 盆踊り・そば祭り・連合夏祭りへの参加 ソーメン流しの呼びかけ 手作り品のバザー・各季節の手作り品                                    |
| 5                | 地域とのつきあい<br>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    | 同上   | 合同運営推進会議時老人会の草むしり・体操・ゲートボール等に参加したい旨を民生委員に申し入れ検討中 地域の自治会、婦人部等に声掛けし入居者さんが参加していただく催しがあれば、交流をしていきたいと思っている。 |

| 項目                    |  | 取り組みの事実<br>(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<br>(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<br>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                  | 介護教室・旭区・瀬谷区の分科会参加 内容として地域の人に認知症を理解して頂く為   |     | 地域・自治会の方に声掛けしているので回答があれば・公民館の清掃・ゲートボール参加<br><b>ボランティアさんの介護教室を開催</b>   |
| 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<br>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・外部評価について、管理者(運営者)職員で話し合い評価に取り組んでいる   |     | 家族会では自己評価・外部評価等のお話をしてきましたが、運営推進会でも外部評価の活用について共に検討する機会をそうそうにしたい又職員一人一人に自己評価の記録用紙を埋めていただき(現在は自己評価委員を選んで行っていた)今後は検討をしていきたい               |
| 8                     | 運営推進会議を活かした取り組み<br>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           | 第1回の運営委員会を9月中旬に予定(第1回合同運営推進委員会参加 地域の人達との日程が合わず1月予定が3月に延期になる。  |     | 運営推進委員会で、ホームが地域の為に何が出来るのかを会議の場で投げかけている又今後改善課題等積極的な意見をもらいホームに反映していきたい。現在運営推進委員さんには入居社さんの生活の場で書く行事等に(体操・ゲーム・喫茶等)に参加して共に分かち合い楽しんで頂いています。 |
| 9                     | 市町村との連携<br>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                            | 瀬谷区主催の研修参加 高齢者支援担当・生保の担当者と連携頻繁 高齢者虐待防止研修参加 ノロウイルス・レジメネラ研修会参加  |     |   |
| 10                    | 権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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 | 管理者 運営者 各主催の研修に数回参加している。<br><b>権利擁護の成年後見制度の研修に職員が参加</b>   |     | 権利擁護の成年後見制度の研修の機会があったら職員も参加し学習したいと思っています。<br>今後入居者・ご家族には情報提供をする機会をもちたいと思っている。   |
| 11                    | 虐待の防止の徹底<br>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            | 高齢者虐待の研修 厚生労働省・横浜市・瀬谷区) 支援に関する法律 対応時の留意点 緊急性の判断の指標等朝礼時にポイントを話し不在者は対応マニュアル参照<br>「高齢者の尊厳の保持にとって、高齢者の虐待防止することがある」第2条重要性等も含めて話している。 <b>高齢者虐待防止研修会参加</b> |     | 今後虐待の研修があつたら職員も参加しよい介護に繋がりたいと思っている。利用者さんの言葉や様子に注意し、見過ごさないようにする。   |

| 項目              | 取り組みの事実<br>(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<br>(すでに取り組んでいることも含む)  |
|-----------------|--|---|---|
| 4. 理念を実践するための体制 |  |   |   |
| 12              | <p>契約に関する説明と納得</p> <p>契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている</p>                                 | <p>入所時契約書・重要事項説明書にご家族2人以上に来ていただき懇切丁寧に説明し納得して頂いている。</p>  |   |
| 13              | <p>運営に関する利用者意見の反映</p> <p>利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>                                | <p>昼食・おやつの時間に雑談の会話にさりげなく自然に触れ合いながら意見・不満苦情などを聞きだしている 外食・外出の意見が多く出る事がある)具体的には(入浴の時間・順番)(食事の量と好み)(洗濯干しの順番)(掃除の順番)等で仲間とのトラブルから不満がでることがある。</p> | <p>各自の体調、食事の形態に留意し、外食、外出の回数を増やす入浴時間等入居者さん各自が直接的間接的口頭で話されているが、その時の状態やバイタル等でスタッフが決める</p>                              |
| 14              | <p>家族等への報告</p> <p>事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている</p>                              | <p>ホームの作成新聞に掲載・ご家族に送付 金銭預かり帳を月に1回領収書添付の上お渡ししている。 状態変化は、早目に連携している。 家族・医師)</p>  |   |
| 15              | <p>運営に関する家族等意見の反映</p> <p>家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>                                | <p>定期的な家族会にて伺っている。又ご意見があれば日常に反映出来る様に検討している、又職員会議にて反映。</p>   | <p>家族会、新聞等をもう少し頑張って回数を多く企画をした又家族会は中々集まりが悪いので、会議室で行うのではなく、入居者さんと青空を眺めながら一緒に行うのはどうか職員会議などで一度企画を出し合って話し合いをもつようにしたい</p> |
| 16              | <p>運営に関する職員意見の反映</p> <p>運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている</p>  | <p>その都度に意見を提案し状況等を考慮し反映している。職員会議にて反映。<br/>管理者は職員の意見や提案を聞いて役員会等で話し合い反映させている</p>  |   |
| 17              | <p>柔軟な対応に向けた勤務調整</p> <p>利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている</p>                      | <p>極力要望に対応しているが、職員が日中2,5人での対応ということや、勤務交代が常に来る人員体制ではないので、可能な限りは行っている。</p>  | <p>介護度が上が日中2,5人体制では無理なときが多くあり又レク等も中々出来ないので日中3人を考えたい</p>   |
| 18              | <p>職員の異動等による影響への配慮</p> <p>運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている</p> | <p>法人内の定期異動は行っていない</p>  | <p>隔月程度全員参加の勉強会を企画しお互いの意見の交換を行い悩みの共有や協力体制を作る離職を必要最小限に抑えるよう努力をしている</p>   |

| 項目                        |  | 取り組みの事実<br>(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<br>(すでに取り組んでいることも含む)   |
|---------------------------|--|---|------|--|
| 19                        | 職員を育てる取り組み<br>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           | 研修に参加する機会(マンパワー・研修費等)が少ないので、ホーム内の勉強会・介護・看護等の原点・緊急対応のシュミレーション等・又入所者の疾患・現症時に指導を行っている                    |      | レポート提出、回覧はしているが今後勉強会を開催して行きたい(蘇生法・食事介助・誤嚥・車椅子)   |
| 20                        | 同業者との交流を通じた向上<br>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 | 横浜市高齢者グループホーム連絡会・旭区・瀬谷区ブロック会・緑区G・H、近隣の各横浜市地域ケアプラザ・瀬谷区認知症対応型通所の人たちと相互の訪問して交流を深めている。                    |      |  |
| 21                        | 職員のストレス軽減に向けた取り組み<br>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                                    | 法人で年2回の食事会での交流 更衣室(休憩室)はありますが環境変化にならないのか、あまり使っていない様子である<br>スタッフ同志の交流会 管理者は送別会・新人歓迎会に参加して不満や苦情を聞いている   |      | 休憩室の充実 場所・時間)<br>福利厚生を充実していきたい(職員の親睦の援助)   |
| 22                        | 向上心を持って働き続けるための取り組み<br>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                        | 労働安全衛生法に則って健康診断を年/2回実施し心身の健康を保っている 現場の状況・職員の努力や成果は把握している  |      | 今後管理者として出来る事は職場環境・条件について職員とじっくり話を聞き、具体的に配慮が出来る事は実践していきたい。 ホーム内での勉強会をして頂きたい・勤務形態だけでなく、個々の努力や実績を評価していきたい |
| <b>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<br>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             | 相談から入所迄:ホームの見学・職員と共に自宅訪問等を含めて良く聞く姿勢をモットーとしている・ご本人の不安解消の為体験入所を試みるなど本人にとって一番良い安心が出来る環境で迎え入れるように設定をしている。 |      |  |
| 24                        | 初期に築く家族との信頼関係<br>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                  | 相談から入所迄:ホームの見学・職員と共に自宅訪問等を含めて良く聞く姿勢をモットーとしている・ご家族の不安解消の為体験入所で試みるなど本人にとって一番良い安心が出来る環境で迎え入れるように設定をしている。 |      |  |

| 項目                        |  | 取り組みの事実<br>(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<br>(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<br>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                                | 入退後にホームに戻れるのか心配してご家族が相談に来るケースが一番多いのでホーム側では本人の主治医と情報交換や相談しながら退院後もホームで生活出来るよう積極的に行っている |     |                                    |
| 26                        | 馴染みながらのサービス利用<br>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 | 職員・他の利用者に早く慣れるように 在宅生活から施設の生活への戸惑いの対応 あらゆる環境の変化への対応 等配慮しながらサービスを行っている                |     |                                    |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援 |  |  |     |                                    |
| 27                        | 本人と共に過ごし支えあう関係<br>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                        | 入居者の中に高学歴の方が多数おられて、漢字・英単語・生け花等教えていただく事が多い  |     |                                    |
| 28                        | 本人を共に支えあう家族との関係<br>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                                  | ご家族が来所された都度ご本人の日常の暮らしや具体的支援についての報告を充実させ、家族の声やホームの共有しながら相互のかかわりを支援                    |     |                                    |
| 29                        | 本人と家族のよりよい関係に向けた支援<br>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                                      | ご家族とご本人とのコミュニケーションがスムーズに理解され、より良い関係が継続出来る様心掛けている                                     |     |                                    |
| 30                        | 馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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  | 家族側が知れれたくない人もいるがご家族のご要望によりお尋ねされた方に対しては、支援するように努める。                                   |     |                                    |
| 31                        | 利用者同士の関係の支援<br>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  | 隣席するように座席指定(仲の良い人同士)   |     | レクリエーションの時間をなるべく多くとり、楽しい雰囲気作りに努めたい |

| 項目                               |  | 取り組みの事実<br>(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<br>(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<br>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                      | 入院等で退居しても相談がある場合は相談にのって差し上げている   |     |  |
| <b>・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<br>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  | センター方式等・本人のしたい事希望等日頃の談話等での把握し希望に添える様に努めております。  |     | 一人ひとりの思いや希望について常に受容できるように心がけヨリヨプランの作成になるようにする。     |
| 34                               | これまでの暮らしの把握<br>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                                    | ご家族により提出いただいた書類やご本人との会話等によって把握し又不足があった場合は再度お尋ねしている。  |     |  |
| 35                               | 暮らしの現状の把握<br>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  | ケアプラン・経過記録及び、職員の細かな申し送りにて把握できるように努めている。  |     |  |
| 2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し   |  |  |     |  |
| 36                               | チームでつくる利用者本位の介護計画<br>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     | 現在、三団体版方式(入所時)・センター方式(入所後2・3回でセンターに変更)と両方使用している。・センター方式はご家族に書いて頂いているのでA-1(基本情報シート)A-3・B-1等記入時に相談を受ける事が多い。最近では、認知症専門医のアドバイスを受けたケースもありました。 |     | 今後出来ればご家族の意見を頻繁に取り入れていくようにしたいと思います。                |
| 37                               | 現状に即した介護計画の見直し<br>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 | 介護計画の期間にとらわれず変化によって対応を変えて行かなければならない時は、「現状に即した計画を立案していく」  |     | モニタリングの変更用紙式で入居さんの反応/言動ヲケア記録から読み取れるような様式を試みる(4月から) |

| 項目                          |   | 取り組みの事実<br>(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<br>(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<br>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    | 業務日誌・経過記録・申し送りノート・ケアプラン(モニタリング)3ヶ月毎・日常生活状況表   |      |   |
| 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<br>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              | 面会時間は、日中は自由 夜間は8時前後 他の入居者の就寝の準備の為 ご家族との外出・旅行自由 ホームへの宿泊も良い・弁当持参で本人と交換で食べても良い 仏壇お位牌・電話・テレビ等も良い                    |      | 季節によって加湿器などまたはエアコン等快適に過ごせるようにしている                                   |
| 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<br>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             | 瀬谷区の認知症高齢者はいかいネットワーク登録・徘徊者のコースのシュミレーション等・発生した時点で近隣への声掛け・近隣のボランティア・近隣の交番・大和の交番・瀬谷駅などスタッフと連携して現在まで大きな事故にはなっていません。 |      | 今後運営推進委員の会議において課題のテーマとして話し合いたいと思っています。                              |
| 41                          | 他のサービスの活用支援<br>本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネジャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている  | 他施設への申し込み本人希望・ご家族希望(ADL低下の為)  |      |   |
| 42                          | 地域包括支援センターとの協働<br>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 | 横浜市地域ケアプラザで要支援 要支援 ケアマネジメントについて相談、資料等も頂きましたが現在、対象者がおりませんので今後も包括支援センターと協働して行きたいと思っている。                           |      | 総合相談支援業務 権利擁護業務 介護予防ケアマネジメント業務など地域に密着した立場である地域包括支援センター協働四手対応をして行きたい |
| 43                          | かかりつけ医の受診支援<br>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 | ご家族の要望で内科は、往診で受診している人もおり又内科疾患・認知症・精神疾患等どこでも自由に家族の要望の所で受診・緊急時でもご家族の要望の病院を第1に優先で受診出来る様に支援                         |      |   |



| 項目 |  | 取り組みの事実<br>(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<br>(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<br>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  | 管理職が看護師の為身体状態の変化や異常の早期発見対応等・定期勉強会・蘇生法 で学び支援。 専門医にかかりたいとの要望があり相談にのり現在通院している。   |      | 生活の質の向上の為、専門性の高い状態の判断・技術の提供が出来るように年間の研修を多くした。  |
| 45 | 看護職との協働<br>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   | ホーム長看護師   |      | 高齢者の様々な体調の変化等から予知できる病識等の勉強会を行っている  |
| 46 | 早期退院に向けた医療機関との協働<br>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                      | 入居者が入院した日からユニットの職員と共に病院関係者との情報交換を共有して早期に退院が出来る様に連携をとっている  |      |  |
| 47 | 重度化や終末期に向けた方針の共有<br>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                                   | 終末期の介護を行うにあたって、職員配置等を組織体制の難しさ、介護職員の理解度は、？負担が増えることでのストレスが溜まる等課題は多く現場の苦悩はより深い状態である。その中で終末期に向けた方針の共有は、中々難しいので、検討・準備には、とりかかってない |      | 根本的な問題として「医療体制」どうか？介護職員による医療行為等・緊急性の見極めどうか？今後テーマとして職員と話す課題としたいです。                        |
| 48 | 重度化や終末期に向けたチームでの支援<br>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 | 同上  |      | ターミナルケアを行うには、日常の関係性が大切であるし、生活支援の延長上にターミナルが存在する事は常々お話ししておりますので、管理者の気持ちとしてはやって行ければと思っています。 |
| 49 | 住み替え時の協働によるダメージの防止<br>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                      | グループホームから移り住む事になった時は本人の個別情報の伝達等はプライバシーに充分気をつけ、文書・口頭等であり、本人に関わる関係者の協力を得て行っている。   |      |  |

| 項目                            | 取り組みの事実<br>(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<br>(すでに取り組んでいることも含む)   |
|-------------------------------|--|--|--|
| <b>・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                            | <p>プライバシーの確保の徹底</p> <p>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</p>                     | <p>入居者が生活する上でスタッフは、常に本人の自尊心等傷つけないように配慮して又情報などは、経過記録、申し送り簿等を活用して伝達している。</p> |  |
| 51                            | <p>利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>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</p> | <p>決定事項ではなく、ご本人の意思決定ができるよう納得できるまで説明し、支援している。</p>                           | <p>ご本人の意思決定が出来る様に話し合いその都度説明している</p>  |
| 52                            | <p>日々のその人らしい暮らし</p> <p>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</p>       | <p>散歩・戸外でのレク・パターゴルフ・カラオケなど支援している。</p>                                      | <p>ご本人の希望にそって(体調によって)レクの参加や健康維持の為散歩ドライブを行っている</p>  |
| (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                            | <p>身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>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</p>                  | <p>毎月美容は来ている 居室担当が本人にあった季節物を購入している 爪切り時本人が望めばマニキアも塗る。</p>                  | <p>買い物の日はその人にあつた衣類等を購入しこざつぱりした雰囲気でご過ごしていただいている(買い物の日ケーキ等食べていただいている)</p>                          |
| 54                            | <p>食事を楽しむことのできる支援</p> <p>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</p>           | <p>もやしの髭取り、食事のした準備等積極的に参加されています。季節に合ったメニュー作りや食べやすい食事内容にしております。</p>         |  |
| 55                            | <p>本人の嗜好の支援</p> <p>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</p>                   | <p>買い物デーで、購入(オヤツ等) 夜間は職員の人数が少ないので無理だが日中は、希望に備えるように支援をしている</p>              | <p>此処のユニットはドライブ等頻繁でそのついでに喫茶店によってジュース・デザート等飲んで楽しんで帰ってくる・外食も年に数回ホーム内喫茶で自分の好きなものを注文して食べていただいている</p> |

| 項目                           |   | 取り組みの事実<br>(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<br>(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<br>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         | 随時見直しを行い水分摂取量や時間をみて誘導をしている。                                   |     |   |
| 57                           | 入浴を楽しむことができる支援<br>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    | 週三回と曜日は決まっていますが、時間は、なるべく希望に添うようにしている、個人に合った入浴支援。              |     |   |
| 58                           | 安眠や休息の支援<br>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                     | 食後・入浴後・外出後は個別に休息をしている。日中の活動で心地良いリズムのある生活をし、夜に備える。             |     |   |
| (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<br>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  | 散歩・カラオケ・体操・トランプ・すべての行事等本人の意思を尊重しながら参加して貰う。千寿の散歩は全員で遠くに行く事が多い。 |     | 3ヶ月に1回、喫茶店を行い食べ物やデザート等のたのしみも支援している  |
| 60                           | お金の所持や使うことの支援<br>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  | 買い物デーやホーム内喫茶で支援しています。   |     |   |
| 61                           | 日常的な外出支援<br>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                    | 外出は年間行事、祭り・そばまつり等支援しています。広報紙等を見て検討した上で参加して支援してます。             |     | ご家族と受診に行ってる方はご家族と外食を(4人～5人)して楽しんでおられる方もおります                               |
| 62                           | 普段行けない場所への外出支援<br>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 | 家族と一緒に外出や旅行は個別に行われている。  |     | 家族の方に声掛けして無理のないような外出や旅行を進める努力をしていきたいと思っております。ホーム全体で遠出外出の行事を行う(イチゴ狩り・なし狩り) |

| 項目   |  | 取り組みの事実<br>(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<br>(すでに取り組んでいることも含む)  |
|------|--|---|------|---|
| 63   | 電話や手紙の支援<br>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                                  | 暑中見舞や年賀状等を書いたりして家族の方との繋がりを大切にさせていただくように支援している。数名の方は居室に電話もあり、いつでも連絡がとれるようになってます。 |      | 絵手紙等(月に2回 教室)を作成した時は、居室担当がご家族に送付する  |
| 64   | 家族や馴染みの人の訪問支援<br>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                   | 家族や親戚の方が来訪された時はご本人にお茶を出してもらったりして楽しく過ごさせていただくようにしております・希望があれば入浴や宿泊をしております。       |      | 入浴日以外の日を家族と入浴出来る様にして行きたいと思っている今後ご家族の要望があれば、管理者に報告して対応を心掛けたい(継続)ご家族が弁当を持参して本人と交換して食べている光景も見られます。 |
| 緒もつて |  |   |      |   |
| 65   | 身体拘束をしないケアの実践<br>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 | 対応マニュアルを理解し全員拘束のないケアを心掛けています。   |      | 特に入所もない入居者さんが帰宅願望から玄関から出て行こうとする人もあるのでニキュット出入り口・非常口の開閉字プザーを取り付けている                               |
| 66   | 鍵をかけないケアの実践<br>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                  | 入居間もない利用者さんや不穏な利用者さんがいる時等ケアに取り組んでいる。<br>基本的には鍵をかけないケアに取り組んでいる。                  |      | 特に入所もない入居者さんが帰宅願望から玄関から出て行こうとする人もあるのでニキュット出入り口・非常口の開閉字プザーを取り付けている                               |
| 67   | 利用者の安全確認<br>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                           | 徘徊行為のある方は時々お茶のお誘い等声掛けし状況を把握している。ホールや廊下等を見守りしやすい位置で様子観察                          |      | 危険な物はすべてホームの管理またはご家族に持ち帰っております  |
| 68   | 注意の必要な物品の保管・管理<br>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                     | ケアプランに基づいて危険物は職員が所定の場所へしまっています。   |      |   |
| 69   | 事故防止のための取り組み<br>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                  | ケアプランを企ててスタッフ全員で事故防止に努めている。   |      |   |

| 項目                         |   | 取り組みの事実<br>(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<br>(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<br>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                 | 急変時の対応は年1回・指導する管理者も日々研鑽し最近では瀬谷応急手当の普及員養成講習を終了(最新の応急手当を学ぶ。)  |      | 職員の最近入れ替えがあるため急変や事故発生に備えて研修企画を行いたい   |
| 71                         | 災害対策<br>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   | 境川増水時の避難体制のマニュアル・火災発生時の避難訓練(年数回) 初期消火も含む・防火安全対策の講習終了者2名地震時の対応・民生委員の支援の連携が出来ている。                             |      |  |
| 72                         | リスク対応に関する家族等との話し合い<br>一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にしたい対応策を話し合っている | ケアプランに基づいてご家族に説明し承諾を得た介護をしている。  |      |  |
| (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<br>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           | 体調変化の早期発見と対応には常に心掛けているし情報を共有しております。<br>バイタル・水分・食事量・排泄・顔色等細やかな変化やサインをものがさない又変化がみられた場合は、ホーム長(看護師)に報告し、指示を受ける。 |      | 誰でも異常とわかる状態ならば、判断には迷わない、わずかな異常に気付くことが判断のキーポイントになる。ホームにおいてはバイタル・見て・聴いて・触って感じる等観察の重要性を大切にしている。判断が付かない時は病院を受診(病院ならば検査・道具・手段がある……) |
| 74                         | 服薬支援<br>職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている       | 薬の管理についてはホーム長の指示により用法・用量をきちんと把握する 症状の変化については、些細な事でもホーム長への連絡・指示を受けている。                                       |      |  |
| 75                         | 便秘の予防と対応<br>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         | 毎日のラジオ体操・フリフリグッパ・パタカラ・嚙下体操大声で歌う、散歩誘導・飲食等の工夫。  |      |  |
| 76                         | 口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている                    | 毎食後歯磨きの声掛け実践毎週歯科訪問時指導   |      |  |

| 項 目                     |  | 取り組みの事実<br>(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<br>(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<br>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                                   | 栄養バランスは、年1/回瀬谷区の管理栄養士さんのご指導を受けているし食事・水分のバランスハチエックを入れている。又水分の飲み込みが悪い人はゼリー等で水分補給をしている |      |                                  |
| 78                      | 感染症予防<br>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)   | インフルエンザは入居者・職員全員予防接種をしている又感染症攻略チャート(インフル・疥癬・肝炎・MASA)ノロウイルス等はセットしてありますので予防・対応は出来ている  |      |                                  |
| 79                      | 食材の管理<br>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  | グループホームの衛生管理研修 食品扱いの衛生管理法 食中毒予防の三原則 食品の購入と点検等インプットしながら実践し食中毒予防に努めている                |      |                                  |
| 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         |  |   |      |                                  |
| 80                      | 安心して出入りできる玄関まわりの工夫<br>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                              | 玄関や門扉に花・野菜等を植えたりしてどなたでも気軽に入りやすい雰囲気になっている  |      |                                  |
| 81                      | 居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 共用の空間は季節感を取り入れた居心地よく過ごせる環境作りを工夫しております   |      |                                  |
| 82                      | 共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>共用空間の中には、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている                              | ホールの一部にソファを置きゆったりと気のあった人と語っていただくスペースがあります又2F入口の前にテーブルと椅子を設置して一人二人で日光浴しながら語らいの場所がある  |      |                                  |

| 項 目                     |  | 取り組みの事実<br>(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<br>(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<br>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 | 入所時に本人・ご家族と相談をして使い慣れた家具・ベットの配置など工夫して不安等配慮したい環境作りをしております                         |      | ご本人の居室空間はご本人・ご家族と相談しながら居室担当がアイデア・工夫を凝らして安心して暮らせる環境作りを行っている。又ご家族と相談しながら衣類の汚れの判断できなくてタンスに仕舞われる方にはジョイントの鍵のかかるキャビネットを利用している |
| 84                      | 換気・空調の配慮<br>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        | 消臭スプレー置き型消臭剤等又は各居室に温度計を掛け室温の調整。窓の開閉を頻繁にし換気等を良くしている                              |      |   |
| (2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり |  |   |      |   |
| 85                      | 身体機能を活かした安全な環境づくり<br>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                 | 全館バリアフリーである車椅子も状態に合わせ使用・身体機能の変化に応じ家具の配置転換し転倒につながらないように工夫している                    |      |   |
| 86                      | わかる力を活かした環境づくり<br>一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している                           | 居室の入り口には表札、夏には趣味の暖簾(70cm 防火・防火規定の為)各自お盆・洗濯籠にも、名前シールを付け使用しやすく又他の人と間違わないようにしています。 |      |   |
| 87                      | 建物の外周りや空間の活用<br>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                                   | 外の芝生ではピクニック弁当・カレーライス・サンドイッチ。おにぎり・喫茶店の日等又輪投げ・ビーチ遊び・パターゴルフ等で楽しんでいます               |      |   |

サービスの実績に関する項目

| 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                      | ほぼ全ての利用者の             |  |
|    |  | 利用者の2/3くらいの           |  |
|    |  | 利用者の1/3くらいの           |  |
|    |  | 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                         | 毎日ある                  |  |
|    |  | 数日に1回程度ある             |  |
|    |  | たまにある                 |  |
|    |  | 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                            | ほぼ全ての利用者が             |  |
|    |  | 利用者の2/3くらいが           |  |
|    |  | 利用者の1/3くらいが           |  |
|    |  | 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とした表情や姿がみられている                | ほぼ全ての利用者が             |  |
|    |  | 利用者の2/3くらいが           |  |
|    |  | 利用者の1/3くらいが           |  |
|    |  | 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                           | ほぼ全ての利用者が             |  |
|    |  | 利用者の2/3くらいが           |  |
|    |  | 利用者の1/3くらいが           |  |
|    |  | 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                     | ほぼ全ての利用者が             |  |
|    |  | 利用者の2/3くらいが           |  |
|    |  | 利用者の1/3くらいが           |  |
|    |  | 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          | ほぼ全ての利用者が             |  |
|    |  | 利用者の2/3くらいが           |  |
|    |  | 利用者の1/3くらいが           |  |
|    |  | 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 | ほぼ全ての家族と              |  |
|    |  | 家族の2/3くらいと            |  |
|    |  | 家族の1/3くらいと            |  |
|    |  | 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                        | ほぼ毎日のように              |  |
|     |   | 数日に1回程度               |  |
|     |   | たまに                   |  |
|     |   | 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 | 大いに増えている              |  |
|     |   | 少しずつ増えている             |  |
|     |   | あまり増えていない             |  |
|     |   | 全くいない                 |  |
| 98  | 職員は、生き生きと働いている  | ほぼ全ての職員が              |  |
|     |   | 職員の2/3くらいが            |  |
|     |   | 職員の1/3くらいが            |  |
|     |   | 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                           | ほぼ全ての利用者が             |  |
|     |   | 利用者の2/3くらいが           |  |
|     |   | 利用者の1/3くらいが           |  |
|     |   | 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                       | ほぼ全ての家族等が             |  |
|     |   | 家族等の2/3くらいが           |  |
|     |   | 家族等の1/3くらいが           |  |
|     |   | ほとんどできていない            |  |

【特に力を入れている点・アピールしたい点】

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

# 自己評価票

自己評価は全部で100項目あります。

これらの項目は事業所が地域密着型サービスとして目標とされる実践がなされているかを具体的に確認するものです。そして改善に向けた具体的な課題を事業所が見出し、改善への取り組みを行っていくための指針とします。

項目一つひとつを職員全員で点検していく過程が重要です。点検は、項目の最初から順番に行う必要はありません。点検しやすい項目(例えば、下記項目の や 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のものになるよう、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 |
|--------------------------------|-----|
| . 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   |
| . 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   |
| . 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  |
| . 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   |
| . 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( 1から 87)とサービスの成果(アウトカム)の項目( 88から 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            | サロン・ド・せや |
| (ユニット名)         | 万寿       |
| 所在地<br>(県・市町村名) |          |
| 記入者名<br>(管理者)   |          |
| 記入日             | 平成 年 月 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万寿ユニット

↑  
取り組んでいきたい項目

| 項目                | 取り組みの事実<br>(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<br>(すでに取り組んでいることも含む)  |
|-------------------|---|--|---|
| <b>. 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<br>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       | 緑豊かな自然に囲まれた佇まいで家族・地域そして専門スタッフと共にぬくもりのある家族として集い、その人らしさを尊重しつつ、安定した日々への支援 理念の要約 日々研鑽している。 | 介護していくなかでその人らしをもとめ考えながら安定した日々を過ごしていただけるよう努力していく   |
| 2                 | 理念の共有と日々の取り組み<br>管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる                          | 理念をホーム内貼用し各自が常に携帯し朝礼時に職員全員 特に新人は声を出して朗読・復唱)日々サービスの提供場面で実践するように指導を行っている。                |   |
| 3                 | 家族や地域への理念の浸透<br>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 | 家族会・地域の各行事に参加・地域の方々に介護教室の参加・地域のボランティアさん等を通してグループホームを理解して頂くように取り組んでいる。                  | 運営推進委員会の方に入居者さんや職員と一緒に参加して頂く行事を企画していきたい<br>定期的な家族会の開催。<br>誕生会へご家族のお誘いをする                                    |
| 2. 地域との支えあい       |   |  |   |
| 4                 | 隣近所とのつきあい<br>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  | 散歩時、近隣者との挨拶・会話・畑仕事の方達との語り(時には収穫物を頂く事もある)。近隣ボランティアの参加(語り・散歩)盆踊り、蕎麦祭り、連合夏祭りへの参加・ソーメン流し参加 | ボランティアの方に車椅子の講習会を催し(第1回は開催済み)入居者さんと散歩をして頂く  |
| 5                 | 地域とのつきあい<br>事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている    | 近隣ボランティアの読み聞かせ会来所盆踊り・そば祭り・連合夏祭りへの参加  | 合同運営推進員会議時老人会の草むしり・体操・ゲートボール等に参加・地域の自治会・婦人部等に声掛けし入居者さんが参加できる行事があれば交流をしていきたい まだ参加しておりませんが今後も継続して検討していきたい課題です |

| 項 目                   |  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | (<br>印) | 取り組んでいきたい内容<br>(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<br>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                  | 介護教室・旭区・瀬谷区の分科会参加 内容として地域の人に認知症を理解して頂く為  |         | 地域自治会の方に声掛けしているので回答があれば<br>公民館の清掃 万寿で参加<br>ゲートボール 万寿で参加等をしていきたい。<br><b>ボランティアさんの介護教室を継続</b>   |
| 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<br>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・外部評価について、管理者 運営者 職員で話し合い評価に取り組んでいる  |         | 家族会では自己評価・外部評価等のお話をしていましたが、運営推進員でも外部評価の活用について共に検する機会を早々にしたい又職員一人一人に自己評価の記録用紙をうめて頂き(現在は自己評価委員を選んで行っていた) 今後は検討していきたい                  |
| 8                     | 運営推進会議を活かした取り組み<br>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、そこの意見をサービス向上に活かしている            | 第1回の運営推進委員会を3月中旬に予定(第1回合同運営推進会参加 地域の人達との日程が合わず3月に延期になる。  |         | 運営推進委員会で、ホームが地域の為に何が出来るのかを会議の場で投げかけける又今後改善課題等積極的な意見をもらいホームに反映していきたい。現在運営推進委員さんには入居さんの生活の場で各行事などに(体操・ゲーム・喫茶等)に参加して共に分かち合い楽しんで頂いています。 |
| 9                     | 市町村との連携<br>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                            | 瀬谷区主催の研修参加<br>高齢者支援担当・生保の担当者と連携頻繁<br>高齢者者虐待防止<br>ノロウイルス・レジラネラ研修参加  |         |   |
| 10                    | 権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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 | 管理者は、(運営者)各主催の研修に多く参加<br><b>権利擁護の成年後見制度に職員が参加</b>  |         | 権利擁護の成年後見制度の研修の機会があったら職員も参加し学習したいと思っています。<br><b>今後入居者・ご家族には情報提供をする機会を持ちたいと思っています。</b>   |
| 11                    | 虐待の防止の徹底<br>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注意を払い、防止に努めている             | 高齢者虐待の研修 厚生労働省・横浜市・瀬谷区) 支援に関する法律 対応時の留意点 緊急性の判断の指標等朝礼時にポイントを話し不在者是对応マニュアル参照 「高齢者の尊厳の保持にとって、高齢者の虐待防止することがある」第2条重要性等も含めて話している。 <b>高齢者虐待防止研修会参加</b> |         | 今後虐待の研修があつたら職員も参加の継続し良い介護に繋がりたいと思っている   |

| 項 目             |   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | (<br>印) | 取り組んでいきたい内容<br>(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<br>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                                 | 入所時契約書・重要事項説明書にご家族2人以上に来ていただき懇切丁寧に説明し納得して頂いている。                                   |         |  |
| 13              | 運営に関する利用者意見の反映<br>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                                | 食事...加熱したもののばかりでなく、生ものが食べていとの声に、外食会を開催しご自分の好みの物を食べて頂く 入浴...順番の片寄りがない出ないよう、配慮している。 |         | 季節の食材や生ものを食べて頂く安全な時期を把握しホームのメニューに取り入れたい  |
| 14              | 家族等への報告<br>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                              | ホーム作成新聞に掲載・ご家庭に送付<br>金銭預かり帳を月に1回領収書添付の上お渡しをしている<br>状態変化は早目に連携をしている。               |         |  |
| 15              | 運営に関する家族等意見の反映<br>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                                | 定期的な家族会にて伺っている。又ご意見等があれば日常に反映できる様、検討している。   |         | 家族会、新聞等をもう少し頑張って回数を多く企画をしたい又家族会は中々集まりが悪いので、会議室で行うのではなく、入居者さんと青空を眺めながら一緒に行うのはいかがでしょうか職員会議などで一度企画を出し合って話しあいを持つようにしたい |
| 16              | 運営に関する職員意見の反映<br>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  | その都度に意見を提案し状況等を考慮し反映している<br>職員会議<br>管理者は職員の意見や提案を聞いて、役員会等で話し合い反映させている             |         |  |
| 17              | 柔軟な対応に向けた勤務調整<br>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                      | 極力要望に対応しているが、職員が日中2,5人での対応ということや、勤務交代が常に出来る人員体制では、無いので、可能な限りは 行っている。              |         | 介護度が上がりに日中2,5人体制では無理なときが多くあり又レク等も中々出来ないで日中3人を考えたい  |
| 18              | 職員の異動等による影響への配慮<br>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 | 法人内の定期異動は行っていない   |         | 隔月程度全員参加の勉強会をも催しお互いの意見の交換を行い悩みの共有や協力体制を作る離職を必要最小限に抑えるよう努力をしている。<br>・希望体の考慮<br>・勤務の交替                               |

| 項目                        |  | 取り組みの事実<br>(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<br>(すでに取り組んでいることも含む)  |
|---------------------------|--|---|-----|---|
| を作る                       |  |   |     |   |
| 19                        | 職員を育てる取り組み<br>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           | 研修に参加する機会(マンパワー・研修費等)がありますが、ホーム内の勉強会・介護・看護等の原点・緊急対応のシュミレーション等・又入所者の疾患・現症時に指導を行っている。                   |     | レポート提出。回覧はしているが、今後勉強会を開催していきたい(蘇生法・食事介助・誤嚥・車椅子)   |
| 20                        | 同業者との交流を通じた向上<br>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 | 横浜市高齢者グループホーム連絡会・旭区、瀬谷区ブロック会・緑区G・H、近隣の各横浜市地域ケアプラザ・瀬谷区認知対応型通所の人達と相互訪問して交流を深めている。                       |     |   |
| 21                        | 職員のストレス軽減に向けた取り組み<br>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                                    | 法人で年2回の食事会での交流　スタッフ同志の交流会への出席　送別会・新人歓迎会等に参加指定券不満・苦情等を聞く機会をもっている                                       |     | 年に3～4回食事会を行い職員のストレスや管理者とのコミュニケーションを測って行きたい　心身共に休憩出来る環境に整えたい                                       |
| 22                        | 向上心を持って働き続けるための取り組み<br>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                        | 労働安全衛生法に則って健康診断を年/2回実施し心身の健康を保っている　現場の状況・職員の努力や成果　勉強への参加　資格取得への参加                                     |     | 今後管理者として出来る事は職場環境・条件について職員とじっくり話を聞いて、具体的に配慮が出来る事は実践していきたい。　ホーム内での勉強会の開催・勤務形態でなく、個々の努力や実績を評価していきたい |
| <b>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<br>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             | 相談から入所迄:ホームの見学・職員と共に自宅訪問等を含めて良く聞く姿勢をモットーとしている・ご本人の不安解消の為体験入所を試みるなど本人にとって一番良い安心が出来る環境で迎え入れるように設定をしている。 |     |   |
| 24                        | 初期に築く家族との信頼関係<br>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                  | 相談から入所迄:ホームの見学・職員と共に自宅訪問等を含めて良く聞く姿勢をモットーとしている・ご家族の不安解消の為体験入所を試みるなど本人にとって一番良い安心が出来る環境で迎え入れるように設定をしている。 |     |   |

| 項目                        |  | 取り組みの事実<br>(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<br>(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<br>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                                | 入退院後ホームに戻れるのか心配してご家族が相談に来るケースが一番多いのでホーム側では本人の主治医と情報交換や相談しながら退院後もホームで生活出来るように積極的に行っている                  |     |                                     |
| 26                        | 馴染みながらのサービス利用<br>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 | 職員・他の利用者に早く慣れるように在宅生活から施設の生活への戸惑いの対応あらゆる環境の変化への対応等配慮しながらサービスを行っている                                     |     |                                     |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援 |  |  |     |                                     |
| 27                        | 本人と共に過ごし支えあう関係<br>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                        | 入所者の中に保健師や看護師の資格をもった方がいらっしゃる私達が拒否の方と接して困っている場面があると昔の経験等から私達とは、違う面から話して下さったり色々な手伝いを積極的に参加して下さり支えて下さいます。 |     |                                     |
| 28                        | 本人を共に支えあう家族との関係<br>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                                  | ご家族が来所された都度、ご本人の日常の暮らしや具体的支援についての報告を充実させ、家族の声をホームで共有しながら相互のかかわりを支援                                     |     |                                     |
| 29                        | 本人と家族のよりよい関係に向けた支援<br>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                                      | ご家族とご本人とのコミュニケーションがスムーズに理解され、より良い関係が継続できるように心掛けています。   |     |                                     |
| 30                        | 馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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  | ご家族のご要望により、お尋ねされた方々には、コミュニケーションの仲立ちをすることも  |     |                                     |
| 31                        | 利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている                                       | 仲良しの方達をなるべく近くのお席に配置し会話やコミュニケーションの継続の配慮している。  |     | レクリエーションの時間をなるべく多くとり、楽しい雰囲気作りにつ努める。 |

| 項目                               |  | 取り組みの事実<br>(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<br>(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<br>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                      | 相談等、連絡やお尋ねがある場合は、付き合いをしている。  |     |  |
| <b>.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<br>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  | ケアプランにご本人の意向を把握し職員の感情移入をさげ冷静にご本人の思いを受け止め意志の把握に努めるよう努力する。問題が発生した場合はケアプランの見直しや検討をする。                               |     | 一人ひとりの思いや希望について常に受容出来る様に心がけよりよいプランの作成になるようにする。     |
| 34                               | これまでの暮らしの把握<br>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                                    | 入居者さんとの会話の中からや、ご家族が職員に気兼ねなく話していただけるようなコミュニケーションを測りたい   |     |  |
| 35                               | 暮らしの現状の把握<br>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  | 心身状態の把握は、平常と違う些細な事を見落とすことなく、職員が共有し申し送って行く  |     |  |
| 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<br>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     | 現在、三団体版方式・センター方式と両方使用している。センター方式はご家族に書いて頂いているのでA-1(基本情報シート)A-3・B-1等記入時に相談を受ける事が多い。最近では認知症専門医のアドバイスを受けたケースがありました。 |     | 今後出来ればご家族の意見を頻繁に取り入れていくようにしたいと思います。                |
| 37                               | 現状に即した介護計画の見直し<br>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 | 介護計画の期間にとらわれず変化によって対応を変えて行かなければならない時は、現状に即した計画を立案していく  |     | モニタリングの変更様式で入居者さんの反応/言動をケア記録から読み取れるような様式を試みる(4月から) |



| 項目                          |   | 取り組みの事実<br>(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<br>(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<br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている    | ケアカンファレンスの話し合いにてケアプランに反映させ実践していくよう努力している。  |     |   |
| 39                          | 事業所の多機能性を活かした支援<br>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              | 面会時間は日中は自由 夜間は8時前後 他<br>の入居者の就寝の準備為 ご家族との外出・旅行自由 ホームへの宿泊も良い・弁当持参で本人と交換でたべても良い 仏壇お位牌・電話・テレビ等も良い。                  |     | エアコンの嫌いな方には、冬季は、ドレープカーテン二重にする電気カーペットに室温を上げる、のどの弱い方には加湿器を使用している      |
| 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<br>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             | 瀬谷区の認知症高齢者はいかいネットワーク登録・徘徊者のコースのシュミレーション等・発生した時点で近隣への声掛け・近隣のボランティア・近隣の交番・大和の交番・瀬谷駅などスタッフと連携して現在まで大きな事故にはなっておりません。 |     | 今後運営推進委員の会議において課題のテーマとして話し合いたいと思っております。                             |
| 41                          | 他のサービスの活用支援<br>本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネジャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている  | 他の施設への移動(ご家族の経済的問題)。   |     |   |
| 42                          | 地域包括支援センターとの協働<br>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 | 横浜市地域ケアプラザで要支援 要支援 ケアマネジメントについて相談資料なども頂きましたが現在、対象者がおりませんので今後も包括支援センターと協働して行きたいと思っている。                            |     | 総合相談支援業務 権利擁護業務 介護予防ケアマネジメント業務などを地域に密着した立場である地域包括支援センター協働して対応して行きたい |
| 43                          | かかりつけ医の受診支援<br>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 | ご家族の要望で内科は往診で受診している人もおり又内科疾患・認知症・精神疾患等どこでも自由に家族の要望の所で受診・緊急時でもご家族の要望の病院を第1に優先で受診出来る様に支援                           |     |   |

| 項目 | 取り組みの事実<br>(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<br>(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>  | <p>管理職が看護師の為身体状態の変化や異常の早期発見対応等・定期勉強会 蘇生法 で学び支援。長期服薬されても症状の改善が見られない場合はホーム長 医師と相談して頂き治療を受けられるよう支援している。</p>                            | <p>生活の質の向上の為、専門性の高い状態の判断・技術の提供が出来るように年間の研修を多くしたい。 家族の会代表理事・全国認知症G・H協会顧問の杉山孝博Dnirホームまで来て頂いて相談もしました。 瀬谷区主催に申し込んで)</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>   | <p>ホーム長が看護師であることから、細かな変化でも気軽に相談し日常の健康管理に生かしている。</p>   | <p>高齢者の様々な体調の変化等から予知できる病識等の勉強会を行っていきたい。</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>                      | <p>入居者が入院した日からユニットの職員と共に病院関係者との情報交換を共有して早期に退院が出来る様に連携をとっている</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>                                   | <p>終末期の介護を行うにあたって、職員配置等を組織体制の難しさ、介護職員の理解度は、？負担が増えることでのストレスが溜まる等課題は多く現場の苦悩はより深い状態である。その中で終末期に向けた方針の共有は、中々難しいので、検討・準備には、とりかかってない。</p> | <p>根本的な問題として「医療体制」はどうか？介護職員による医療行為等・緊急の見極めはどうか？今後テーマとして職員と話す課題としたいです。<br/>常に体調等に気を配り、ホーム長・医師と連携をとり詳細な記録を申し送り、変化に備えて準備している。</p> |
| 48 | <p>重度化や終末期に向けたチームでの支援</p> <p>重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている</p> | <p>同上</p>   | <p>ターミナルケアを行うには、日常の関係性が大切であるし、生活支援の延長上にターミナルが存在する事は常々お話ししておりますので、管理者の気持ちとしてはやって行ければと思っています。</p>                                |
| 49 | <p>住み替え時の協働によるダメージの防止</p> <p>本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている</p>                      | <p>グループホームから移り住む事になった時は本人の個別情報の伝達等はプライバシーに充分気をつけて・文書・口頭等でしており、本人に関わる関係者の協力を得て行っている。</p>   |  |

| 項目                            | 取り組みの事実<br>(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<br>(すでに取り組んでいることも含む)                                      |
|-------------------------------|---|--|---|
| <b>.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                            | <p>プライバシーの確保の徹底</p> <p>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</p>                    | <p>入居者が生活する上でスタッフは、常に本人の自尊心など傷つけないように配慮して又情報などは経過記録、申し送り簿等を活用して伝達している</p>              |   |
| 51                            | <p>利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援している</p> | <p>決定事項ではなく、ご本人の意思決定ができるよう納得できるまで説明し、支援している。</p>                                       | <p>納得がどうしてもされない場合は気分転換できるように、レクリエーションなどを行い時間経過をはかり自然にお思いだされるようにする</p> |
| 52                            | <p>日々のその人らしい暮らし</p> <p>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</p>      | <p>入浴等は、ご本人の体調や、AM,PM程度の希望はかなえられるよう支援している。散歩等も歩行状態や回数等もその人に合わせて支援している</p>              | <p>入浴時間を自分で決めてしまわれ他の時間には拒否される方には可能な限りの範囲で時間を合わせる</p>                  |
| (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                            | <p>身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>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</p>                 | <p>出張理美容を月1回お願いし好きなヘアスタイルをして頂いている。ご家族の了解にて洋服化粧品など購入</p>                                | <p>ご家族の了承を受け洋服や化粧品など買い物デーで購入したり同行が無理な方ご本人の希望を伺い購入する</p>               |
| 54                            | <p>食事を楽しむことのできる支援</p> <p>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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている</p>           | <p>食事下ごしらえ等は、お願いしたり、ご自分で洗えない方の食器は出来る方が進んでして下さい。食事も色あいや盛り付けに気を配り目で楽しんでいただるようにしています。</p> |   |
| 55                            | <p>本人の嗜好の支援</p> <p>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</p>                 | <p>夜間帯は、職員が少ないため無理であるが日中、要望があれば応じている(特に行事時は、行うことが多い)</p>                               | <p>おやつ等嚥下状態により違うものであるとはっきりわからない程度に違ったお菓子を出す。</p>                      |

| 項 目                           |   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | (<br>印) | 取り組んでいきたい内容<br>(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<br>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         | 記録(排泄)のパターン(リズム)を職員全員が把握さげない誘導を行っている。オムツ対応の方は決まった時間とリズムによって交換している。                  |         |  |
| 57                            | 入浴を楽しむことができる支援<br>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    | 曜日は、決まっているが、ご本人の希望を配慮した時間に入浴していただけるよう、また声掛けのタイミングもいろいろに考慮しその人に合った入浴支援、香りの良い入浴剤を入れる。 |         |  |
| 58                            | 安眠や休息の支援<br>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                     | 入浴後・食後・外出・散歩など各々の状況に応じて休息していただき。又毎日昼食後昼寝時間を設けている                                    |         |  |
| (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<br>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  | 日々の生活の中でお手伝いしていただけること、又それをご自分の役割と考え喜びに感じていただくよう支援している。                              |         | レクで使用する物の準備をあらかじめ下準備をしお手伝いして頂く   |
| 60                            | お金の所持や使うことの支援<br>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  | ホーム内喫茶や買い物ディーにおいて金銭管理をして頂く為御自分で支払い、物を取得する喜びを支援している。                                 |         |  |
| 61                            | 日常的な外出支援<br>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                     | 地域行事への参加<br>職員と一緒に食材を買いに同行して頂く(   |         | 入浴日、食材の買い物等があり、日中2、5人の介護であり14時から2人対応という現状の中で、思うように外へ出かけてられないときもある又ADL低下にて外気浴・散歩程度にとどまっている状態である |
| 62                            | 普段行けない場所への外出支援<br>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 | ご家族によっては旅行、食事に(月1回は)ご家族と一緒にいかれています  |         | ご家族への声掛けをし入居者とご家族のレクリエーションの場を増やして行きたい。継続していききたいがなかなかご家族の事情もありごく一部の家族だけが行ってる                    |

| 項 目             |  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | (<br>印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)   |
|-----------------|--|---|---------|--|
| 63              | 電話や手紙の支援<br>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                                  | 暑中見舞・年賀状を書いていただくように支援している。居室に電話のある方もあり、ご家族と会話されている。                                       |         | 急にご家族や妹さんと会いたい等望まれ情緒不安定になられた時は事前にご連絡しお電話をしている                                  |
| 64              | 家族や馴染みの人の訪問支援<br>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                   | ご親戚や友人が居室内にて楽しい時間が過ごせるようテーブルや椅子の配置・お茶の準備等ご自宅のようなセッティングを心掛けて楽しい時間を過ごして頂く。                  |         | 入浴日以外の日を家族と入浴出来る様にして行きたいと思っている、今後声掛けをしてご家族が入居者と入りたいと申し出があれば管理者にお願いをしたい思っております。 |
| (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<br>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 | 対応マニュアルを理解し、全員が身体拘束をしないケアを心掛けている。   |         | 特に入所まもない入居者さんが帰宅願望から玄関から出ていこうとする人もあるので、ユニット出入り口・非常口に開閉時にブザーを取り付けている            |
| 66              | 鍵をかけないケアの実践<br>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                  | 入所間もない方や不穏な方がいられる時は最小限度の戸締りはしている時もある。   |         |  |
| 67              | 利用者の安全確認<br>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                           | 徘徊行為がある方は時々お茶のお誘い等、声掛けし状況把握している、ホールや廊下等を見守りしやすい位置で様子観察をしている。                              |         | 行動パターンや生活音に注意をしプライバシーを配慮しながら見守り及び介助する  |
| 68              | 注意の必要な物品の保管・管理<br>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                     | 爪切り、はさみ等使用時にお渡しをしている方もいる、包丁は夜間帯のみ鍵のかかるキャビネットに入れて、日中は、目にふれない所に片づけている、叉洗剤等はふたのあるケースに保管している。 |         |  |
| 69              | 事故防止のための取り組み<br>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                  | 緊急対応マニュアルやヒヤリハット等が合った場合その都度勉強会にて検討している  |         |  |

| 項目                        |   | 取り組みの事実<br>(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<br>(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<br>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                 | 急変時の対応は年1回・指導する。管理者も日々研鑽し最近では瀬谷応急手当の普及員養成講習を終了(最新の応急手当を学ぶ)  |     |  |
| 71                        | 災害対策<br>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   | 境川増水時の避難体制のマニュアル・火災発生時の避難訓練(年に数回) 初期消火も含む・防火安全対策の講習修了者2名地震時の対応・民生委員の支援の連携が出来ている。                          |     |  |
| 72                        | リスク対応に関する家族等との話し合い<br>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 | ケアプランに基づいて、ご家族に説明し承諾をえた介護をしている。   |     |  |
| (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<br>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           | 体調変化の早期発見と対応には常に心掛けていますし情報を共有しております。バイタル・水分・食事量・排泄・顔色等細かな変化やサインを見逃さないように又変化がみられた場合は、ホーム長(看護師)に報告し、指示をうける。 |     | 誰でも異常とわかる状態ならば、判断には迷わない、わずかな異常に気付くことが判断のキーポイントになる。ホームにおいてはバイタル・見て・聴いて・触って感じる等観察の重要性を大切にしている。判断が付かない時は病院を受診(病院ならば検査・道具・手段がある……) |
| 74                        | 服薬支援<br>職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている       | 薬の管理については、ホーム長の指示により用法・用量をきちんと把握する。症状の変化については些細な事でもホーム長へ連絡・指示を受けている。                                      |     |  |
| 75                        | 便秘の予防と対応<br>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          | 毎日のラジオ体操やフリフリグッパ―・はまちゃん体操・散歩・野菜や果物・ヨーグルト等を摂取している。   |     |  |
| 76                        | 口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている                    | 毎食後の歯磨きの声掛け・介助就寝前の入歯の洗浄を行っている毎週歯科医訪問  |     |  |

| 項 目                     |  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | (<br>印) | 取り組んでいきたい内容<br>(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<br>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                                   | 栄養バランスは、年1/回瀬谷区の管理栄養士さんのご指導を受けている。又ひとり、ひとりの食事・水分・排泄状況をチェックし食事については、入居者の好み等取り入れている又水分の飲み込みが悪い人はゼリー等で水分補給をしている。     |         |  |
| 78                      | 感染症予防<br>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)   | インフルエンザは入居者・職員全員予防接種を行っている又感染症攻略チャート(インフル・疥癬・肝炎・MASSA) / ノロウイルス等はセットしてありますので予防・対応は出来ている。                          |         |  |
| 79                      | 食材の管理<br>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  | グループホームの衛生管理研修 食品扱いの衛生管理法 食中毒予防の三原則 食品の購入と点検等インプットしながら実践し食中毒予防に努めている具体的に布巾やまな板等調理用品をまめに除菌している・冷蔵庫は定期的に整理、消毒をしている。 |         |  |
| 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<br>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                              | 玄関や門扉に花や野菜等を植えたりどなたでも気軽に入りやすい雰囲気になっている。   |         | ユニット入り口には季節感のある飾りをし親しみやすく出入りできるように工夫をしている              |
| 81                      | 居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 写真やカレンダー/お習字、壁には季節感が感じられる飾りを花瓶には季節の花を生けてある。   |         | トイレトペーパーの補給や清掃を常に心がけて不快感のないようにしている。目で楽しめる季節感の演出を心がけている |
| 82                      | 共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>共用空間の中には、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている                              | ホールの一部にソファを置きゆったりと気のあった方と語っていただく、ユニット入り口に(2F)椅子とテーブルを設置1人又は2人で日光浴をされている   |         | 職員より声掛けし場面を作るう事の手伝いをする。(入居者同志のコミュニケーション作り)             |

| 項 目 |  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | (<br>印) | 取り組んでいきたい内容<br>(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<br>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 | 入居時に今まで使用していた家具・テレビ・生活用品・電話等を使って頂く。   |         | ADL低下によりタンス内に汚れた衣類やリハパン・パットをしまわれてしまう方には清潔を保つ為鍵のかかるタンスに変更している |
| 84  | 換気・空調の配慮<br>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        | 必要時・消臭スプレー又は各居室に温度計を掛け室温の調節・窓の開閉を頻繁にし換気等を良くしている。  |         |  |
| 85  | 身体機能を活かした安全な環境づくり<br>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                 | 全館バリアフリーである。車椅子も状態に合わせて使用・身体機能の変化に応じ家具の配置転換し転倒につながらないように工夫している。                               |         |  |
| 86  | わかる力を活かした環境づくり<br>一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している                           | 居室の入り口には表札、夏には趣味ののれん、(70cm 防災・防火規定の為) 食堂テーブルには名前シール・各自お盆・洗濯籠にも、名前シールをつけ使用しやすく又間違いのないようにしています。 |         | 使い慣れた茶碗等破損した物にはたような物を購入し混乱を最小限度のしている                         |
| 87  | 建物の外周や空間の活用<br>建物の外周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                                     | 季節の良い時期等ベランダに椅子を置き語らいの場として楽しんだり・芝生にてボール遊びや日光浴・外気浴を楽しむ   |         |  |

































サービスの実績に関する項目

| 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                      | ほぼ全ての利用者の             |  |
|    |  | 利用者の2/3くらいの           |  |
|    |  | 利用者の1/3くらいの           |  |
|    |  | 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                         | 毎日ある                  |  |
|    |  | 数日に1回程度ある             |  |
|    |  | たまにある                 |  |
|    |  | 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                            | ほぼ全ての利用者が             |  |
|    |  | 利用者の2/3くらいが           |  |
|    |  | 利用者の1/3くらいが           |  |
|    |  | 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とした表情や姿がみられている                | ほぼ全ての利用者が             |  |
|    |  | 利用者の2/3くらいが           |  |
|    |  | 利用者の1/3くらいが           |  |
|    |  | 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                           | ほぼ全ての利用者が             |  |
|    |  | 利用者の2/3くらいが           |  |
|    |  | 利用者の1/3くらいが           |  |
|    |  | 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                     | ほぼ全ての利用者が             |  |
|    |  | 利用者の2/3くらいが           |  |
|    |  | 利用者の1/3くらいが           |  |
|    |  | 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          | ほぼ全ての利用者が             |  |
|    |  | 利用者の2/3くらいが           |  |
|    |  | 利用者の1/3くらいが           |  |
|    |  | 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 | ほぼ全ての家族と              |  |
|    |  | 家族の2/3くらいと            |  |
|    |  | 家族の1/3くらいと            |  |
|    |  | 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                        | ほぼ毎日のように              |  |
|     |   | 数日に1回程度               |  |
|     |   | たまに                   |  |
|     |   | 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 | 大いに増えている              |  |
|     |   | 少しずつ増えている             |  |
|     |   | あまり増えていない             |  |
|     |   | 全くいない                 |  |
| 98  | 職員は、生き生きと働いている  | ほぼ全ての職員が              |  |
|     |   | 職員の2/3くらいが            |  |
|     |   | 職員の1/3くらいが            |  |
|     |   | 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                           | ほぼ全ての利用者が             |  |
|     |   | 利用者の2/3くらいが           |  |
|     |   | 利用者の1/3くらいが           |  |
|     |   | 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                       | ほぼ全ての家族等が             |  |
|     |   | 家族等の2/3くらいが           |  |
|     |   | 家族等の1/3くらいが           |  |
|     |   | 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。)