

# 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

|                                |    |
|--------------------------------|----|
| 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  |
| 合計                             | 30 |

|       |                              |
|-------|------------------------------|
| 事業所番号 | 1471902963                   |
| 法人名   | 社会福祉法人 心の会                   |
| 事業所名  | さくらの家三番館                     |
| 訪問調査日 | 平成19年11月20日                  |
| 評価確定日 | 平成20年1月18日                   |
| 評価機関名 | 福祉サービス第三者評価機関しょうなん 株式会社フィールズ |

### 項目番号について

外部評価は30項目です。

「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。

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

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

### 記入方法

[取り組みの事実]

ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。

[取り組みを期待したい項目]

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

[取り組みを期待したい内容]

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

### 用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

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

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

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

# 1. 評価結果概要表

[認知症対応型共同生活介護用]

作成日 平成 19年 11月 28日

## 【評価実施概要】

|       |  |
|-------|--|
| 事業所番号 | 第1471902963号                                 |
| 法人名   | 社会福祉法人 心の会                                   |
| 事業所名  | さくらの家三番館                                     |
| 所在地   | 〒238-0026 横須賀市小矢部4-15-7<br>(電話) 046-850-5688 |

|       |                             |       |            |
|-------|-----------------------------|-------|------------|
| 評価機関名 | 福祉サービス第三者評価機関しょうなん株式会社フィールズ |       |            |
| 所在地   | 藤沢市鵜沼橋1-2-4 クゲヌマファースト3F     |       |            |
| 訪問調査日 | 平成19年11月20日                 | 評価確定日 | 平成20年1月18日 |

## 【情報提供票より】(19年10月22日事業所記入)

### (1) 組織概要

|       |              |        |         |            |
|-------|--------------|--------|---------|------------|
| 開設年月日 | 平成 18年 1月 1日 |        |         |            |
| ユニット数 | 2 ユニット       | 利用定員数計 | 18 人    |            |
| 職員数   | 25           | 常勤 7人  | 非常勤 18人 | 常勤換算 14.8人 |

### (2) 建物概要

|      |                     |
|------|---------------------|
| 建物構造 | (木造)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)            | 61,000 円         | その他の経費(月額)     | 39,000 円 |   |
| 敷金                  | 有 150,000 円      |                |          |   |
| 保証金の有無<br>(入居一時金含む) | 有 650,000 円      | 有りの場合<br>償却の有無 | 有        |   |
| 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 1,000 円 |                |          |   |

### (4) 利用者の概要 (10月22日 現在)

|       |           |     |      |    |      |
|-------|-----------|-----|------|----|------|
| 利用者人数 | 18 名      | 男性  | 2 名  | 女性 | 16 名 |
| 要介護1  |           | 名   | 要介護2 |    | 6 名  |
| 要介護3  |           | 7 名 | 要介護4 |    | 4 名  |
| 要介護5  |           | 1 名 | 要支援2 |    | 名    |
| 年齢    | 平均 86.7 歳 | 最低  | 78 歳 | 最高 | 95 歳 |

### (5) 協力医療機関

|         |      |
|---------|------|
| 協力医療機関名 | 衣笠病院 |
|---------|------|

## 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

当館は同法人の一番館、二番館に近接して建てられており、今までの経験を生かしたきめ細かい設計を施し、非常に質の高いホームとなっています。居室に洗面台が設置され、共用トイレの数も多くあります。オープンキッチンが別にある、共有空間は坪庭を持った回廊式でゆったりしています。随所に書画が飾られ、家具は重厚でお茶が点てられる和室があり、地域の人たちが立ち寄れる喫茶コーナーもあります。インテリア全体に趣きを感じられるこうした住まいの中で、利用者は、よく配慮されたおいしい食事と、様々な活動で生き生きと個性を生かしながらあたたかい職員と地域の人々と共に暮らしています。ボランティアの方のバイオリン演奏に、近接の館からも加わって楽しんでいる午後の情景が印象的です。

## 【重点項目への取り組み状況】

|      |   |
|------|---|
| 重点項目 | 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)<br>前回評価では「退去マニュアルの作成」を指摘されましたが、作成は完了しています。   |
|      | 今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4)<br>自己評価はユニット毎に職員全員で行い、各自が現状の理解と把握に努めました。  |
| 重点項目 | 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)<br>運営推進会議は、8つのホームが合同で行い、持ち回りで幹事をつとめています。各ホームの状況の説明と意見交換が中心ですが、会議の開催の結果、民生委員の各ホームへの見学会などが行われ、グループホームの理解促進に役立っています。開催は3ヶ月に1回で、今まで6回開催しています。                  |
| 重点項目 | 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)<br>年2回開く家族会は家族の意見や苦情を把握する機会として位置づけています。家族会は各ユニット毎に開催し、状況説明や意見交換を行い、その後、合同の説明会を行って、館の運営状況の理解をはかっています。当館では家族訪問が多く、訪問時に、意見や不満、苦情を聴取しています。頂いた意見は会議で検討し、運営に反映しています。 |
| 重点項目 | 日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)<br>毎日の散歩の際に、近隣とのふれあいがある。自治会や祭祀などにも利用者が参加している。地域の人達も気軽に館の風呂を利用したり、館にある喫茶コーナー(有料)を利用活用する機会も多い。また、消防訓練の際にはおにぎりの炊き出しを地元の人々がしてくれるなど館は地域と非常によい連携関係にある。                           |

## 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<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) |
|-----------------------|----|--|--|-----|-----------------------------------|
| <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                  | 「個人の尊重と人生の充実」を理念とし、自分の家と同じような暖かく家庭的で人生を楽しむことのお手伝いをするを目標としている。さらに理念に地域との関わりについても記されている。                           |     |                                   |
| 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                                     | 採用時に理念について説明を行っている。理念と職員心得を1枚のカードとして配り、各自が常時携帯している。フロア会議などでは常に理念にそった取り組みを検討し行っている。                               |     |                                   |
| 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               | 毎日散歩の際に、近隣とのふれあいがある他、自治会や祭祀などにも利用者が参加している。地域の人達もさくらの家の風呂を利用したり、さくらの家にある喫茶コーナーを利用して活用するなど地域にさくらの家とけこんでいる。         |     |                                   |
| 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                 | 自己評価は職員全員で各ユニット毎に行い、現状の理解と把握に努めた。前回の外部評価で指摘された入居退去の際のマニュアルを作成し、手順をもれなく伝えるよう取り組んでいる。                              |     |                                   |
| 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 | 衣笠第 地区では運営推進会議は3ヶ月に1回の頻度で開催しており、今までに6回行った。8つのホームが合同した会議であるが、当館が中心的役割を担っている。会議の開催を通じて、民生委員も一緒に各ホームへの見学会などが行われている。 |     |                                   |

| 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) |
|-----------------|----|---|--|-----|-----------------------------------|
| 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                               | さくらの家の運営部長は市のグループホーム連絡協議会の顧問である他、一番館管理者は役員をしているので市担当者との連携はとれている状態である。                                      |     |                                   |
| 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                              | 毎月利用者の暮らしの写真を3葉と参加した活動につけ、体重や健康状況を書いた「生活状況のお知らせ」を家族に届けている。また、金銭管理は、領収書・出納帳コピーを送付している。家族会を年2回行い定期的報告を行っている。 |     |                                   |
| 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                                | 家族会ではユニット毎に行った後に合同の説明会を行って、色々なご意見をいただく場としている。家族訪問のうちに、意見や不満、苦情を聴取している。意見は検討し、運営に反映している。                    |     |                                   |
| 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 | さくらの家3館5ユニット間での異動はあるが、最小限に抑えている。最近1年では1人の異動である。利用者にはダメージが出ないように配慮している。                                     |     |                                   |
| 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              | 本部研修は参加要請があり、必要の職員を参加させている。また希望がある際は参加を認めている。非常勤職員も多いが、最低年1回は必ず研修に参加してもらい、スキルアップの機会を与えている。                 |     |                                   |
| 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    | グループホーム連絡協議会に参加しているが、スタッフのグループホーム交換研修があり、他ホームのサービスなどを相互に学ぶ機会となっている。認知症研究会にも参加して、学んでいる。                     |     |                                   |

| 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) |
|----------------------------------|----|--|--|-----|-----------------------------------|
| <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 | <p>馴染みながらのサービス利用</p> <p>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</p> | <p>入居前に何度も見学して頂き、安心してサービスを利用できるよう対応している。職員は自然体で場の雰囲気に馴染めるよう支援している。</p>   |     |                                   |
| 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 | <p>本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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</p>                      | <p>利用者の思いを大切にしている。日々の生活場面で、昔の知恵や道徳などを教えてもらったり支えあう関係が出来ている。</p>   |     |                                   |
| <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 | <p>思いや意向の把握</p> <p>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</p>   | <p>利用者の思いや意向を大切にしている。日常生活や会話、家族からの情報をもとに職員全員で共有し個別の状況に応じて支援を行っている。</p>   |     |                                   |
| 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 | <p>チームでつくる利用者本位の介護計画</p> <p>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</p>        | <p>介護計画を作成する際、利用者の希望を取り入れている。(外出希望、川柳の投稿など)、利用者、家族を含めて必要に応じて話し合い、必要に応じて専門職(医者、看護師)への相談も行っている。</p>                    |     |                                   |
| 16                               | 37 | <p>現状に即した介護計画の見直し</p> <p>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</p>    | <p>介護計画の見直しは、月に一度行っている。フロア会議、カンファレンスにて、話し合いを行っている。入居者の状況やニーズの変化に合った柔軟な対応ができるよう見直しを行っている。また、入居者、家族への説明とリスクを伝えている。</p> |     |                                   |

| 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) |
|-----------------------------|----|--|---|-----|-----------------------------------|
| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援           |    |  |   |     |                                   |
| 17                          | 39 | 事業所の多機能性を活かした支援<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                             | ご希望によって、入居前に利用されていた法人内のデイサービスを利用している。デイの外出行事、イベント、手工芸教室にも参加、活用している。   |     |                                   |
| 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 |    |  |   |     |                                   |
| 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              | 利用者の希望を尊重している。入居前からのかかりつけ医療機関を最優先し、継続利用している。また、かかりつけ医と利用者との馴染みの関係ができています。受診時など情報提供し、連携が取れるよう支援している。                       |     |                                   |
| 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 | 重度化への対応、法人の指針を作成している。入居時、緊急時の対応に関する同意書・確認書をご家族よりいただいている。対応方法について、家族、主治医、職員で共有している。急変時の確認書については、安心して納得が得られるよう意思の確認を更新している。 |     |                                   |
| . その人らしい暮らしを続けるための日々の支援     |    |  |   |     |                                   |
| 1. その人らしい暮らしの支援             |    |  |   |     |                                   |
| (1) 一人ひとりの尊重                |    |  |   |     |                                   |
| 20                          | 50 | プライバシーの確保の徹底<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                          | 利用者一人ひとりを尊重した支援を行っている。言葉かけ、対応に配慮している。また、会議において適正表現について話し合っている。  |     |                                   |
| 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            | 日常生活の中で一人ひとりの生活リズムに合わせた支援を行っている。職員の都合に合わせるのではなく、時間がかかっても利用者のペースに合わせた支援を行っている。余暇活動は、趣味の裁縫や川柳、新聞など個々のニーズを尊重している。            |     |                                   |

| 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) |
|------------------------------|----|--|--|-----|----------------------------------|
| (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    | 利用者個々の力が発揮できるよう支援している。具体的には、食事の準備・調理・盛り付け・配膳・後片付け等活躍の場面を提供し食事が楽しめるよう工夫をしている。                     |     |                                  |
| 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   | 利用者の意向にそった支援をしている。(具体的には、曜日を指定された方には、希望に添うよう対応している)一人ひとりの清潔習慣やプライバシーに配慮し、のれんなどで羞恥心に配慮した介助を行っている。 |     |                                  |
| (3)その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援 |    |  |  |     |                                  |
| 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 | 日々の暮らしが楽しめるよう(習字・料理・縫い物など)支援している。一人ひとりの生活歴に配慮した役割などの場面も提供している。また、散歩や買い物・ドライブなどで気晴らしの支援も行っている。    |     |                                  |
| 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                   | 利用者の意向を尊重している。ドライブ(月2回)、買い物(週1回)、フリーメニューの買出し等の外出の機会を作っている。また、天候に合わせての散歩・行事への参加を支援している。           |     |                                  |
| (4)安心と安全を支える支援               |    |  |  |     |                                  |
| 26                           | 66 | 鍵をかけないケアの実践<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          | 日中、玄関等に鍵をかけないようにしている。鍵をかけることでのストレスを職員は理解している。利用者には、レクリエーション・散歩・家事など役割を持つことで気分転換ができるよう支援している。     |     |                                  |
| 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      | 防災訓練は定期的実施している。消防車出動の訓練を年1回行っている。訓練の際は近隣の人達から炊きだしの協力を得て本番想定訓練を行っている。                             |     |                                  |

| 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<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                                   | 食事は、管理栄養士によるバランスの取れたメニューにそって作っている。減塩・捕食・形態別・減量などの支援を行っている。日々、利用者の身体状況を記録しを把握した対応ができるようしている。  |     |                                   |
| 2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり   |    |  |  |     |                                   |
| (1)居心地のよい環境づくり            |    |  |  |     |                                   |
| 29                        | 81 | 居心地のよい共用空間づくり<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 | 木造の良さを生かし、館全体がシックで重厚なインテリアに仕上げられ落ち着いた雰囲気となっている。坪庭があり、1階にも日光がさしこんでいる。2階坪庭上部にはジャスミンなどの植栽があり、季節感を味わえる。随所にちぎり絵、油絵、書などが飾られている。キッチンが2つあり、行事の際など便利に使用できる。 |     |                                   |
| 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のもを活かし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている                     | 各居室には洗面台、クローゼットが備えつけられている。利用者はテレビ、仏壇、本棚など自分の物を自由に持ち込んでおり、それぞれの暮らし方の個性が感じられる。   |     |                                   |



# 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            | 社会福祉法人 心の会            |
| (ユニット名)         | さくらの家三番館1階            |
| 所在地<br>(県・市町村名) | 神奈川県横須賀市小矢部4 - 15 - 7 |
| 記入者名<br>(管理者)   | 林田 ヒサエ                |
| 記入日             | 平成 19 年 10 月 19 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<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      | 個人の尊重と自分の家と同じような、ごく普通の暮らしが出来るよう理念の充実を作り上げている。地域のみなさんとお茶会・喫茶での団らん・食事など楽しめる場や、入居者の友人との交流など、来客を歓迎するよう支援している。                                |       |                                  |
| 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                         | 入職時より、理念についての説明を行っており、各自が理念を携帯し共有できている。フロア会議などでは理念にそった取り組みの検討を行っている。入居者が人生を楽しく過ごせるように、職員は買物・散歩・近隣との交流・外出行事など理念にそった地域密着型ホームとして取り組んでいる。    |       |                                  |
| 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 | 家族には、入居に至る前に理念について説明し、来訪者にはホーム内の目の入る所に掲示している。又、自治会への参加や、年4回発行している広報誌を、近隣・小学校・施設などに配布することで、地域でのグループホームの役割を理解してもらえよう取り組んでいる。               |       |                                  |
| 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、気軽に立ち寄り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  | 出勤・退勤・散歩時の挨拶を励行し実践している。町内会に入会しており、地域の掃除やお祭りに参加している。ボランティアの協力で、桜餅・柏餅・おはぎなどを作って近隣へ配っている。近隣の子供もお母さんと一緒に気軽に遊びに来たり、楽器演奏をしてくれたりする関係が日常的に出来ている。 |       |                                  |
| 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   | ほぼ毎日散歩に出て、近隣とのふれあいを深めている。ハーモニカで昔の歌をメドレーにして、皆を楽しませて下さる人がいる。自治会・地域の祭祀・大掃除にも入居者と一緒に参加し、それによって、花や苗、植木の交換など色々なつながりが出来てきている。                   |       |                                  |

| 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                  | デイサービスとグループホーム両方の行事などを会報等で近隣へお知らせして、参加して頂いている。又、浴室・喫茶室を開放してコミュニケーションの場にもなっている。                         |     |                                  |
| 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<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                           | 管理者は職員へ自己評価の意義を説明し、職員全員で自己評価を行い、現状の理解の把握に努め、改善に繋げるようにしている。   |     |                                  |
| 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           | 運営推進会議では、それぞれの事業所を訪問し、そこで職員と行政・包括・民生委員・グループホーム間で情報交換や事例検討など現地研修を行い、サービスの向上に生かしている。                     |     |                                  |
| 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                            | 当グループホームの運営部長は、横須賀市グループホームの連絡協議会の顧問をしており、一番館の管理者は役員をしているので横須賀市長寿社会課との連携はとれている。                         |     |                                  |
| 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 | 外部研修に参加し、フロア会議の中で、研修報告をして、資料配布を義務付けている。また、行政書司を招き、権利擁護や成年後見制度の学習をして、知識の共有・向上に努めている。                    |     |                                  |
| 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            | 職員は採用時に、入居者に対する虐待を行わないよう制約している。研修に参加した職員は報告を義務付けられており、その報告に基づいて、会議の場で検討を行っている。法人本部からの通達などでも虐待防止に努めている。 |     |                                  |

| 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) |
|-----------------|---|---|-----|----------------------------------|
| 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                                 | 利用者や家族が契約に至る前に、見学や細かな説明を十分心がけている。今日まで退居者はいないが、退居者が出た場合は十分話し合い、納得の上で退居先に移れるよう体制を整備する予定である。                   |     |                                  |
| 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                                | 不満苦情があった場合には、管理者に直ちに報告し、フロア会議にて話し合い改善している。玄関に苦情ボックスも設置している。家族来訪時には、ゆっくり話をする事で意見や不満などの把握に努めている。              |     |                                  |
| 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                              | 毎月の暮らしぶりや健康状態については、「生活状況のお知らせ」、金銭管理については、領収書・出納帳のコピーを送付して報告している。家族会を年に2回行い、定期的な報告の場を設けている。個々にあわせて電話連絡もしている。 |     |                                  |
| 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                                | 重要事項説明書や、玄関入り口に相談や苦情の窓口が明記されており、契約時や家族会で説明し、意見などがあった時は会議にて検討し運営に反映させている。                                    |     |                                  |
| 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  | 毎日のミーティングの時間やフロア会議にて、意見や提案を聞き検討、業務に反映している。法人全体では、職員の意見を聞く「調整委員会」を3ヶ月に1回行っている。                               |     |                                  |
| 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                      | 毎日3名の職員の他に、管理者・計画作成者がフリーになる勤務日が毎週あり、状況変化や要望に応じている。  |     |                                  |
| 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 | さくらの家では、5ユニットあるので必要最小限の異動は行われる。それは、どのユニットも近くにあり、緊急事態に備え、各々の利用者を知る上で2～3年位の間隔で利用者のダメージを与えぬように配慮して行っている。       |     |                                  |

| 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>5. 人材の育成と支援</b>               |  |  |     |   |
| 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           | 職員からの自発的な希望にそって、研修に参加できるようになっている。必要な研修については、本部から参加への要請があり、勉強の機会を与えられている。パートの方にも年1回以上の研修への参加の機会が設けられており、スキルアップにつながるようにしている。内部研修も充実している。 |     |   |
| 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 | グループホーム協議会に参加していて、グループホーム間での交換研修や、横須賀認知症研究会の勉強会グループへの参加をしている。他事業者とも協力してサービス向上に努めている。   |     | グループホーム間の利用者の交流を深めて行きたい。実施に向け、具体的に検討を行っている。 |
| 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                                    | 5ユニットの運営を行っている事業体なので管理者や責任者との意見交換を常勤会議などで行っている。個々に起きる問題を個別に援助し、職員の負担を軽減する工夫をしている。  |     |   |
| 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                        | 個人の能力に応じた対応と、管理者がパート職員に対応する対処方法等を工夫している。   |     |   |
| <b>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<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             | 入居に至る前に見学してもらい、管理者とリーダーにて訪問。本人が困っていること、不安や希望などをよく聞いて、安心して入居できるよう努力している。  |     |   |
| 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                  | まず見学してもらい、安心感をもてるよう家族などが困っていること、不安や希望などをゆっくり時間をかけて受容に努めている。  |     |   |

| 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) |
|---------------------------|--|---|-----|----------------------------------|
| 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                                | 本人・家族からの相談を受けた場合には、入居希望に至った状況を聞き、当ホームにて対応できない場合には、他のホームへの紹介等をし、その人にとって良い方向に活用して頂く様に努めている。       |     |                                  |
| 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 | 本人入居前に見学に来て頂く事で職員は、情報を収集し共有できるようにしている。入居後は、自然体で場の雰囲気に馴染めるように支援している。                             |     |                                  |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援 |  |   |     |                                  |
| 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                        | 理念に沿って家族の一員として、自分で出来ることは自立支援にて協働生活している。又、昔の知恵や道徳などを教えてもらったりして支えあう関係が出来ている。                      |     |                                  |
| 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                                  | 通院は家族の付き添いを基本としている。行事へ一緒に参加して楽しんで頂いたり、日常の散歩などの支援や週末の外泊などをして頂いたり、本人様を家族・職員が協力し合っで支えている。          |     |                                  |
| 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                                      | 面会時間を設けることなく、いつでも気軽に来て頂ける様にしている。行事への呼びかけ・家族懇親会での食事会・誕生日会への出席など交流の場を設けて、より良い関係が継続できる様に援助を行なっている。 |     |                                  |
| 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  | 手紙や電話の援助を行ない、馴染みの方との関係が途切れないようにしている。面会も常に受け入れ、その際には、ゆっくりと話の出来る空間を用意している。                        |     |                                  |
| 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                                       | 入居者の性格・行動など細かく把握し、摩擦やトラブルになる事は未然に回避している。回避できないときには、発生後に収める事もある。時にはゲーム・食事・おやつ作りにて仲間意識を深めている。     |     |                                  |

| 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) |
|----------------------------------|--|--|-----|----------------------------------|
| 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                      | 現在、退居者はいないが、入居者・家族とは良い関係を続けて行きたい。  |     |                                  |
| <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  | 日常での会話やご家族からの情報提供を基に、会議の場で検討を行い、希望や意向に沿えるよう全職員で把握に努めている。   |     |                                  |
| 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                                    | 生活歴から郷土料理を伺い、先生として作って頂いたり、部屋の家具の配置を決める時には、個々の暮らしを基にしたケアに努めている。昔、家庭で行っていた、ぬか床や自宅の梅を使った梅干や梅酒づくり・家庭菜園など昔馴染みの生活を取り入れた支援を行っている。         |     |                                  |
| 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  | 月に一度のカンファレンスやミーティングにおいて、心身の状況や個々の日常生活をこまめに検討をし、その方の状況に合わせたケアを取り入れ行っている。  |     |                                  |
| 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     | ケアプランを作成するときには、本人や家族の希望を取入れ行っている。本人・家族を含めての話し合いや必要に応じて、看護師・ドクターへの相談なども行い、様々な角度からプラン作成にあたっている。                                      |     |                                  |
| 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 | 月に1度ずつ行なっている、フロア会議・ケアカンファレンスにて入居者の状態について話し合いを行っている。随時変化が生じた場合には、家族と相談を行い、早期改善に努めている。ケア上の段階を上げるときには、家族・本人を含め、説明とリスクを伝え協力を呼びかけ行っている。 |     |                                  |

| 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)            |
|-----------------------------|---|---|-----|---|
| 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    | 日々の様子やケアの実施・結果・気づき等は、個別記録に記入している。記録を元に会議を通して介護計画の検討・見直しに活用している。日中は黒ペン・夜間は青ペン・医療は赤ペンを使用して記録の見易さなどの工夫も入れ情報共有に努めている。 |     |   |
| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援           |   |   |     |   |
| 39                          | 事業所の多機能性を活かした支援<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              | 法人内で運営されるデイサービスと近隣しており、入居前に利用していた方には、要望に応じて活用していただいている。デイの外出行事・イベント・手工芸教室にも参加可能であり、活用している。                        |     |   |
| 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             | 地域のしらとりボランティアの会による喫茶店の運営や、草履作り、楽器演奏、民生委員の訪問や消防署による避難訓練・中学生の体験実習の受け入れなどで活用している。                                    |     | 幼稚園や小学校などと協力して、お互いに行き来き出来るような取り組みも検討していきたい。 |
| 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  | 本人の希望を聞いて、デイサービスの趣味活動や外出行事に参加している。他事業者や、ケアマネジャーとも連携を密にとり意向があった時に対応できるよう情報交換をしている。                                 |     |   |
| 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 | 運営推進会議の中で連携は取れているが、事業所内でも地域包括と学習会を協働し情報の共有をしている。  |     |   |
| 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 | 本人家族の希望に沿って、入居前からのかかりつけの医療機関を最優先し、継続利用している。受診時など情報提供し、連携を密に取れるよう支援している。   |     |   |



| 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)                   |
|----|--|--|-----|--|
| 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  | 認知症に詳しい専門医の方に治療等を行って頂いている。また、いつでも相談に乗って頂ける様な関係を築けている。緊急時などには、臨時的な往診対応などを行ってくださっている。  |     |  |
| 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   | さくらの家全体を把握している看護師職員と健康面や医療への相談についての話を行っており、入居者様の心身の安定や早期医療への対応など、一人ひとりの健康面に細やかな管理を行なっている。  |     |  |
| 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                      | 連携をしている病院がある。入居者様が入院された場合には、職員が頻回に面会に行き、安心して頂ける様にしている。その際には、病院関係者の方に状態を伺い、退院に向けての情報交換を行い早期に実現できる様に取り組んでいる。                             |     |  |
| 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                                   | 重度化に向けた指針を法人として作成している。入居時に緊急時の対応に関する同意書・確認書を家族よりいただき、重度化したときの対応について家族、主治医、職員で共有している。小さな変化があったときでも速やかに家族、主治医に報告し、その都度相談対応しケアプランを作成している。 |     | 重度化・ターミナルを迎える人のケアについての学習を積み重ね、全職員のスキルアップにつなげていきたい。 |
| 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 | 「出来ること・出来ないこと」については、常勤会議を行い、事業所として検討している。かかりつけ医との話し合いも検討し、今後の変化に備えての準備を行っている。  |     |  |
| 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                      | 現在は退居の例はないが、さくらの家の方針として入居者様を中心とした考えのもと、十分に話し合った上で進めるようにしたい。  |     |  |

| 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) |
|-------------------------------|--|---|----------------------------------|
| <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>                     | 常に敬う様に心がけ、個々の訴えに傾聴し、利用者本位で物事を考えている。会議にて適正表現について話し合っている。   |                                  |
| 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> | 利用者のニーズを尊重し、実現できるように努めている。認知症が重度化した方については、何を訴えているのか一つの行動・言葉から見い出せるよう観察をし、職員同士、意見交換をしている。「～しましょう」を中止し、「～しませんか？」と相手に決定権のある言葉掛けをしている。  |                                  |
| 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>       | 起床時間や就寝時間は、設けることなく自由にしている。朝食も起床時間に合わせている。余暇活動は、趣味の裁縫や家庭菜園、手工芸・新聞など個々のニーズを尊重し支援している。   |                                  |
| (2)その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援  |  |   |                                  |
| 53                            | <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>                  | 服装は、その日、自分で気に入ったものを選んで着てもらえる様、声かけを行っている。理容・美容は、出張美容師により、本人の希望に合わせたカットを行っている。希望する方は、家族の協力の下、馴染みの美容院に行っている。   |                                  |
| 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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている</p>           | 一人ひとりの力を生かして、出来ることを主体に、ほうとうやうどん作り、野菜きり・盛付けなどをして食事作りを行っている。利用者と職員が一緒にテーブルで同じ食事をしている。又、食事後の片付けなども一緒に行っている。昔を思い出していただき、らっきょう漬け・自宅で採れた梅で梅干や梅酒作り・ぬか漬け・鰯の開きなど、食卓の一品になり話題も増えている。これからも継続しレパートリーも増やして行きたい。 |                                  |
| 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、好みのお酒、飲み物、おやつ、たばこ等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>     | 利用者の趣向を聞き、おやつ作りを行っている。毎週火曜日にはショッピングツアーで買物が出来るので、個々に飴やせんべいなど希望されるものを購入し、日常的に楽しめるように支援をしている。  |                                  |

| 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) |
|-------------------------------|---|---|-----|----------------------------------|
| 56                            | 気持ちよい排泄の支援<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        | 本人の排泄能力を把握し、下着の使い分けや、トイレ誘導の時間などの工夫を行い、排泄の失敗やおムツ使用などの軽減に努めている。(夜間のみパット使用し、日中は布の下着にて対応)   |     |                                  |
| 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    | 曜日指定を希望されている利用者に対し、曜日を指定し対応している。その他の方に対しては、その日の希望をうかがい一人ひとりゆっくと入浴できるように支援している。  |     |                                  |
| 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                     | 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に合わせて、安心して休息を取って頂いたりしている。昼食後、体が休まるよう昼寝の時間を設けている。アロママッサージなどの工夫を取り入れ、リラックスしていただき安眠に努めている。  |     |                                  |
| (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  | それぞれの方が、楽しみや出番を見出せるよう習字・料理・裁縫など、その方が、得意としている場面作りを支援している。会話の中から出てきた郷土料理やそれぞれの方の得意料理を皆で作ったりしている。その中で先生となり皆へ教える場面を作ったりもしている。散歩や買物・見晴らしの良い季節の花や富士山の見える名所などコースを考えドライブし気晴らしの支援も行っている。 |     |                                  |
| 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  | お金を使うことは社会参加につながるので能力に応じて、買物の際は個々に自身の財布を渡し、買物をして頂いている。又、さくらの家三番館には喫茶店があるので、そこを利用し、自分でお金を出し入れしたりしている。  |     |                                  |
| 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                     | 買物(ミニドライブ・買物ツアー・フリーメニューの買出し)に出る機会を作ったり、天候に合わせての散歩・行事への参加を支援している。  |     |                                  |
| 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 | 家族と相談・協力の機会を作り、食事会・花見・外泊旅行などの行事を、ご家族を交えて行うようにしている。特に冠婚葬祭などにも職員が付き添って行ける様な体制をとっている。  |     |                                  |

| 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) |
|-----------------|--|--|------|----------------------------------|
| 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                                  | 家族の都合の良い時間を把握し、その時間内にいつでも電話をかけたり、はがきを用意し年賀状や手紙を出すように支援している。  |      |                                  |
| 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                   | 家族や知人などの面会時間は特に設けておらず、いつでも来訪して頂けるようにしている。また、来訪時は居室や談話室などを設け家族だけでくつろげる空間を用意している。アルバム・写真があり、気軽に見られるようになっている。建物内には喫茶店があり、利用できるようになっている。     |      |                                  |
| (4) 安心と安全を支える支援 |  |  |      |                                  |
| 65              | 身体拘束をしないケアの実践<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 | 外部の研修に参加して、正しく理解できるよう取り組んでいる。また、研修内容を基にフロア会議の場で、身体拘束のないケアについて、一つ一つの事例をあげて検討するようにしている。  |      |                                  |
| 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                  | 日中、玄関等鍵をかける事は行っていない。鍵をかける事による入居者へのストレスを職員が理解しているので、帰宅願望のある入居者には、レクリエーション・散歩・家事手伝いなど役割を持つことにより、気分を変えて頂ける様にしている。外に出られた場合には、一緒に外をまわる様にしている。 |      |                                  |
| 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                           | プライバシーに配慮しながら、全体を見守り安全への配慮をする職員が昼夜、必ずいるようにしている。  |      |                                  |
| 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                     | 危険性のある物に対しては、職員で入居者の必要に応じた個々の能力について、話し合いを行った上で、危険を防ぐ取り組みをしている。   |      |                                  |
| 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                  | 事故防止のため、入居者一人ひとりの能力について、フロア会議にて対応を話し合い行っている。また、誤嚥・転倒などの勉強会・防災等の研修などへ参加をしている。ひやりはつとや事故報告書を活用し、危険予測と再発防止に努めている。                            |      |                                  |

| 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                 | 救急に対する救命法を、消防署より指導いただいたり、誤嚥時の対応など看護師のもと勉強会を行っている。  |     |                                  |
| 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   | 定期的に防災訓練を行っている。また、年に1回は消防署に依頼して、消防車も出動して行っている。近隣の方達には、協力して頂き、炊き出しのおにぎりなどを作って頂いたり、本格的な避難訓練を行っている。                               |     |                                  |
| 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 | リスクに関しては、面会時などに状況を伝えて報告をしている。また、面会の少ないご家族には、定期的な電話や毎月の「生活状況のお知らせ」を送付して伝えている。危険予測をして、事故防止に努めることによって、威圧しない対応を行っている。              |     |                                  |
| (5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援 |   |  |     |                                  |
| 73                         | 体調変化の早期発見と対応<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           | 毎日バイタル測定を行い、一人ひとりの健康記録を付けて日々の変化を分かりやすいようにしている。また、入浴の際には全身チェック・生活を送る中では表情や行動変化の観察を行っている。変化のあった際には、職員間にての話し合いを行い素早く対応できるよう努めている。 |     |                                  |
| 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       | 内服一覧表にて副作用や用法など目的が分かるようにしている。変更時、表の更新・申し送りでの職員への周知を行い症状の変化の確認に勤めている。記録には必ず落とすようにしている。  |     |                                  |
| 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         | 牛乳・飲食物・予防体操など利用者個人の状態に合わせた便秘予防対策を行っている。  |     |                                  |
| 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                    | 必ず毎食後口腔ケアを行っており、個々に合わせた支援を行っている。(毎日の義歯消毒の実施)   |     |                                  |

| 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                                   | 栄養士によるバランスの取れたメニューにそって行っている。1ヶ月に一度の体重測定の実施(状態により入浴時毎)。個々の対応にて、減塩・補食・形態別・減量などの支援を行っている。        |     |                                  |
| 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)   | マニュアルを作成している。その時々流行に合わせ、研修・勉強会を行い、積極的に予防に努めている。職員は必要にあわせて、手袋を使用するなど二次感染の予防に努めている。             |     |                                  |
| 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  | 調理用具の消毒を毎日マニュアル化(塩素消毒・日干し)し実施している。食中毒予防の為、まな板を生ものと野菜用などに分けるなど安全管理に努めている。                      |     |                                  |
| 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                              | 鍵は夜間以外は、施錠せず開放していて、誰でも気軽に出入りできるようにしている。昔の向う三軒両隣の感覚で迎え入れている。特に玄関周辺の植栽に力を入れて、花の話題を提供できるようにしている。 |     |                                  |
| 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 | 全てにおいて、トーン、ボリュームに注意をしている。照明にも刺激のないように配慮している。利用者の馴染みのあるものを飾るなどして暖かい空間作りを行っている。                 |     |                                  |
| 82                      | 共用空間における一人ひとりの居場所づくり<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                              | 「喫茶さくらんぼ」でくつろげる空間がある。家族の面会時や利用者同士の会話の場や一人で過ごしたい時など、自由に過ごせる場を設けている。                            |     |                                  |

| 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) |
|------------------------|---|---|-----|----------------------------------|
| 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 | 自宅で使用していた家具等を自由に持ち込んで頂き、安心して過ごせるようにしている。家族を身近に感じて頂く為に仏壇や写真を飾っている。   |     |                                  |
| 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       | 窓を開け、換気をしている。温度の感じ方は、個々によって違うので、その方に応じて、空調を調節している。寒い時期には、居室に入る少し前から暖めている。暖房時は乾燥を防ぐため加湿器・濡れタオルで保湿している。                 |     |                                  |
| (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                | ほぼ全ての部分に手すりが設置されているが、個々の状況に合わせて手すり等つかまる場所のない所は、テーブルなどを設置し導線をつくり工夫をしている。   |     |                                  |
| 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                          | 居室には名前プレート、トイレに分かりやすく「トイレ」と明記し、混乱を防ぐようにしている。  |     |                                  |
| 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                                  | 庭園があり、池にはめだかを飼っている。餌は入居者が毎日与えるのを楽しみにしている。玄関回りには、草花や野菜を植えており、観賞したり手入れなどをして楽しんでいる。椅子などが設置してあり、外でくつろぎ、お茶なども楽しめるようになっている。 |     |                                  |

| . 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                      | 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 | 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。)

さくらの家三番館では、グループホーム初の喫茶店「さくらんぼ」をオープンしました。日曜日のみですが、地域のボランティアさんに運営をして頂いています。又、他にも地域交流としてお風呂を開放したり、行事などにも地域の方をお招きし、一緒に楽しんでもらっています。三番館のもう一つの特徴としては、2つのキッチンがあります。一つは食事作り、もう一つは手作りおやつ・郷土料理など皆様と一緒に作り、家庭的な雰囲気を大切にしています。

# 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 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            | 社会福祉法人 心の会            |
| (ユニット名)         | さくらの家三番館2階            |
| 所在地<br>(県・市町村名) | 神奈川県横須賀市小矢部4 - 15 - 7 |
| 記入者名<br>(管理者)   | 林田 ヒサエ ・ 中川 信幸        |
| 記入日             | 平成 19年 10月 19 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<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>   |  |  |                                  |
| <b>1. 理念と共有</b>    |  |  |                                  |
| 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      | 個人の尊重と自分の家と同じような、ごく普通の暮らしが出来るよう理念の充実を作り上げている。地域のみなさんとお茶会・喫茶での団らん・食事など楽しめる場や、入居者の友人との交流など、来客を歓迎するよう支援している。                                |                                  |
| 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                         | 入職時より、理念についての説明を行っており、各自が理念を携帯し共有できている。フロア会議などでは理念にそった取り組みの検討を行っている。入居者が人生を楽しく過ごせるように、職員は買物・散歩・近隣との交流・外出行事など理念にそった地域密着型ホームとして取り組んでいる。    |                                  |
| 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 | 家族には、入居に至る前に理念について説明し、来訪者にはホーム内の目の入る所に掲示している。又、自治会への参加や、年4回発行している広報誌を、近隣・小学校・施設などに配布することで、地域でのグループホームの役割を理解してもらえよう取り組んでいる。               |                                  |
| <b>2. 地域との支えあい</b> |  |  |                                  |
| 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  | 出勤・退勤・散歩時の挨拶を励行し実践している。町内会に入会しており、地域の掃除やお祭りに参加している。ボランティアの協力で、桜餅・柏餅・おはぎなどを作って近隣へ配っている。近隣の子供もお母さんと一緒に気軽に遊びに来たり、楽器演奏をしてくれたりする関係が日常的に出来ている。 |                                  |
| 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   | ほぼ毎日散歩に出て、近隣とのふれあいを深めている。ハーモニカで昔の歌をメドレーにして、皆を楽しませて下さる人がいる。自治会・地域の祭祀・大掃除にも入居者と一緒に参加し、それによって、花や苗、植木の交換など色々なつながりが出来てきている。                   |                                  |

| 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                  | デイサービスとグループホーム両方の行事などのお知らせを、会報等で近隣へ案内をして、参加して頂いている。又、浴室・喫茶室を開放してコミュニケーションの場にもなっている。                    |     |                                  |
| 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<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                           | 管理者は職員へ自己評価の意義を説明し、職員全員で自己評価を行い、現状の理解の把握に努め、改善に繋げるようにしている。   |     |                                  |
| 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           | 運営推進会議では、それぞれの事業所を訪問し、そこで職員と行政・包括・民生委員・グループホーム間で情報交換や事例検討など現地研修を行い、サービスの向上に生かしている。                     |     |                                  |
| 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                            | 当グループホームの運営部長は、横須賀市グループホームの連絡協議会の顧問をしており、一番館の管理者は役員をしているので横須賀市長寿社会課との連携はとれている。                         |     |                                  |
| 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 | 外部研修に参加し、フロア会議の中で、研修報告をして、資料配布を義務付けている。また、行政書司を招き、権利擁護や成年後見制度の学習をして、知識の共有・向上に努めている。                    |     |                                  |
| 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            | 職員は採用時に、入居者に対する虐待を行わないよう制約している。研修に参加した職員は報告を義務付けられており、その報告に基づいて、会議の場で検討を行っている。法人本部からの通達などでも虐待防止に努めている。 |     |                                  |

| 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) |
|-----------------|---|---|-----|----------------------------------|
| 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                                 | 利用者や家族が契約に至る前に、見学や細かな説明を十分心がけている。今日まで退居者はいないが、退居者が出た場合は十分話し合い、納得の上で退居先に移れるよう体制を整備する予定である。                   |     |                                  |
| 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                                | 不満苦情があった場合には、管理者に直ちに報告し、フロア会議にて話し合い改善している。玄関に苦情ボックスも設置している。家族来訪時には、ゆっくり話をする事で意見や不満などの把握に努めている。              |     |                                  |
| 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                              | 毎月の暮らしぶりや健康状態については、「生活状況のお知らせ」、金銭管理については、領収書・出納帳のコピーを送付して報告している。家族会を年に2回行い、定期的な報告の場を設けている。個々にあわせて電話連絡もしている。 |     |                                  |
| 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                                | 重要事項説明書や、玄関入り口に相談や苦情の窓口が明記されており、契約時や家族会で説明し、意見などがあった時は会議にて検討し運営に反映させている。                                    |     |                                  |
| 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  | 毎日のミーティングの時間やフロア会議にて、意見や提案を聞き検討、業務に反映している。法人全体では、職員の意見を聞く「調整委員会」を3ヶ月に1回行っている。                               |     |                                  |
| 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                      | 毎日3名の職員の他に、管理者・計画作成者がフリーになる勤務日が毎週あり、状況変化や要望に応じている。  |     |                                  |
| 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 | さくらの家では、5ユニットあるので必要最小限の異動は行われる。それは、どのユニットも近くにあり、緊急事態に備え、各々の利用者を知る上で2～3年位の間隔で利用者のダメージを与えぬように配慮して行っている。       |     |                                  |

| 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>5. 人材の育成と支援</b>               |  |  |     |   |
| 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           | 職員からの自発的な希望にそって、研修に参加できるようになっている。必要な研修については、本部から参加への要請があり、勉強の機会を与えられている。パートの方にも年1回以上の研修への参加の機会が設けられており、スキルアップにつながるようにしている。内部研修も充実している。 |     |   |
| 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 | グループホーム協議会に参加していて、グループホーム間での交換研修や、横須賀認知症研究会の勉強会グループへの参加をしている。他事業者とも協力してサービス向上に努めている。   |     | グループホーム間の利用者の交流を深めて行きたい。実施に向け、具体的に検討を行っている。 |
| 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                                    | 5ユニットの運営を行っている事業体なので管理者や責任者との意見交換を常勤会議などで行っている。個々に起きる問題を個別に援助し、職員の負担を軽減する工夫をしている。  |     |   |
| 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                        | 個人の能力に応じた対応と、管理者がパート職員に対応する対処方法等を工夫している。   |     |   |
| <b>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<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             | 入居に至る前に見学してもらい、管理者とリーダーにて訪問。本人が困っていること、不安や希望などをよく聞いて、安心して入居できるよう努力している。  |     |   |
| 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                  | まず見学してもらい、安心感をもてるよう家族などが困っていること、不安や希望などをゆっくり時間をかけて受容に努めている。  |     |   |

| 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) |
|---------------------------|--|---|-----|----------------------------------|
| 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                                | 本人・家族からの相談を受けた場合には、入居希望に至った状況を聞き、当ホームにて対応できない場合には、他のホームへの紹介等をし、その人にとって良い方向に活用して頂く様に努めている。       |     |                                  |
| 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 | 本人入居前に見学に来て頂く事で職員は、情報を収集し共有できるようにしている。入居後は、自然体で場の雰囲気に馴染めるように支援している。                             |     |                                  |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援 |  |   |     |                                  |
| 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                        | 理念に沿って家族の一員として、自分で出来ることは自立支援にて協働生活している。又、昔の知恵や道徳などを教えてもらったりして支えあう関係が出来ている。                      |     |                                  |
| 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                                  | 通院は家族の付き添いを基本としている。行事へ一緒に参加して楽しんで頂いたり、日常の散歩などの支援や週末の外泊などをして頂いたり、本人様を家族・職員が協力し合っで支えている。          |     |                                  |
| 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                                      | 面会時間を設けることなく、いつでも気軽に来て頂ける様にしている。行事への呼びかけ・家族懇親会での食事会・誕生日会への出席など交流の場を設けて、より良い関係が継続できる様に援助を行なっている。 |     |                                  |
| 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  | 手紙や電話の援助を行ない、馴染みの方との関係が途切れないようにしている。面会も常に受け入れ、その際には、ゆっくりと話の出来る空間を用意している。                        |     |                                  |
| 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                                       | 入居者の性格・行動など細かく把握し、摩擦やトラブルになる事は未然に回避している。回避できないときには、発生後に収める事もある。時にはゲーム・食事・おやつ作りにて仲間意識を深めている。     |     |                                  |

| 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) |
|----------------------------------|--|---|-----|----------------------------------|
| 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                      | 現在、退居者はいないが、入居者・家族とは良い関係を続けて行きたい。   |     |                                  |
| <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  | 日常での会話や家族の情報から、思いや希望についてを聞き出し、職員全員でその方の意向や希望を話し合い、出来ることを見つけ支援につなげている。   |     |                                  |
| 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                                    | 生活歴から郷土料理を伺い、先生として作って頂いたり、部屋の家具の配置を決める時には、個々の暮らしを基にしたケアに努めている。昔、生活の中で行っていた、新聞への川柳などの投稿・ぬか床作り・家庭菜園・レース編みなど、馴染みの生活を取り入れた支援を行っている。                   |     |                                  |
| 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  | 月に一度のカンファレンスにおいて、心身の状況や個々の日常生活をこまめに検討をし、その方の状況に合わせたケアを取り入れ行っている。  |     |                                  |
| 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     | ケアプランを作成するときには、本人の希望(外出希望や川柳の投稿など)の取入れを行っている。本人・家族を含めての話し合いや必要に応じて、看護師・ドクターへの相談なども行い、様々な角度からプラン作成にあたっている。   |     |                                  |
| 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 | 月に1度ずつ行なっている、フロア会議・ケアカンファレンス(月に2度の話し合い)にて入居者様の状態について話し合いを行っている。変化が生じた場合には、随時、家族と相談を行い、早期改善に努めている。ケア上の段階を上げるときには、家族様・本人様を含め、説明とリスクを伝え協力を呼びかけ行っている。 |     |                                  |



| 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)            |
|-----------------------------|---|---|-----|---|
| 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    | 日々の様子やケアの実施・結果・気づき等は、個別記録に記入している。記録を元に会議を通して介護計画の検討・見直しに活用している。日中は黒ペン・夜間は青ペン・医療は赤ペンを使用して記録の見易さなどの工夫も入れ情報共有に努めている。 |     |   |
| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援           |   |   |     |   |
| 39                          | 事業所の多機能性を活かした支援<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              | 法人内で運営されるデイサービスと近隣しており、入居前に利用していた方には、要望に応じて活用していただいている。デイの外出行事・イベント・手工芸教室にも参加可能であり、活用している。                        |     |   |
| 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             | 地域のしらとりボランティアの会による喫茶店の運営や、草履作り、楽器演奏、民生委員の訪問や消防署による避難訓練・中学生の体験実習の受け入れなどで活用している。                                    |     | 幼稚園や小学校などと協力して、お互いに行き来き出来るような取り組みも検討していきたい。 |
| 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  | 本人の希望を聞いて、デイサービスの趣味活動や外出行事に参加している。他事業者や、ケアマネージャーとも連携を密にとり意向があった時に対応できるよう情報交換をしている。                                |     |   |
| 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 | 運営推進会議の中で連携は取れているが、事業所内でも地域包括と学習会を協働し情報の共有をしている。  |     |   |
| 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 | 本人家族の希望に沿って、入居前からのかかりつけの医療機関を最優先し、継続利用している。受診時など情報提供し、連携を密に取れるよう支援している。   |     |   |

| 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)                   |
|----|--|--|-----|--|
| 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  | 認知症に詳しい専門医の方に治療等を行って頂いている。また、いつでも相談に乗って頂ける様な関係を築けている。緊急時などには、臨時の往診対応などを行ってくださっている。   |     |  |
| 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   | さくらの家全体を把握している看護師職員と健康面や医療への相談についての話を行っており、入居者様の心身の安定や早期医療への対応など、一人ひとりの健康面に細やかな管理を行なっている。  |     |  |
| 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                      | 連携をしている病院がある。入居者が入院された場合には、職員が頻回に面会に行き、安心して頂ける様にしている。その際には、病院関係者の方に状態を伺い、退院に向けての情報交換を行い早期に実現できる様に取り組んでいる。                              |     |  |
| 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                                   | 重度化に向けた指針を法人として作成している。入居時に緊急時の対応に関する同意書・確認書を家族よりいただき、重度化したときの対応について家族、主治医、職員で共有している。小さな変化があったときでも速やかに家族、主治医に報告し、その都度相談対応しケアプランを作成している。 |     | 重度化・ターミナルを迎える人のケアについての学習を積み重ね、全職員のスキルアップにつなげていきたい。 |
| 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 | 「出来ること・出来ないこと」については、常勤会議を行い、事業所として検討している。かかりつけ医との話し合いも検討し、今後の変化に備えての準備を行っている。  |     |  |
| 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                      | 現在は退居の例はないが、さくらの家の方針として入居者様を中心とした考えのもと、十分に話し合った上で進めるようにしたい。  |     |  |

| 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) |
|-------------------------------|---|--|----------------------------------|
| <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                            | 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                     | 常に敬う様に心がけ、個々の訴えに傾聴し、利用者本位で物事を考えている。会議にて適正表現について話し合っている。  |                                  |
| 51                            | 利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている | 入居者のニーズを尊重し、実現できるように努めている。認知症が重度化した方については、何を訴えているのか一つの行動・言葉から見い出せるよう観察をし、職員同士、意見交換をしている。「～しましょう」を中止し、「～しませんか？」と相手に決定権のある言葉掛けをしている。                       |                                  |
| 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       | 起床時間や就寝時間は、設けることなく自由にしている。朝食も起床時間に合わせている。余暇活動は、趣味の裁縫や川柳、新聞など個々のニーズを尊重し支援している。  |                                  |
| (2)その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援  |   |  |                                  |
| 53                            | 身だしなみやおしゃれの支援<br>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                  | 服装は、その日、自分で気に入ったものを選んで着てもらえる様、声かけを行っている。理容・美容は、出張美容師により、本人の希望に合わせたカットを行っている。希望する方は、家族の協力の下、馴染みの美容院に行っている。  |                                  |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている           | 一人ひとりの力を生かして、出来ることを主体に、野菜きりなどの下準備・盛付けなどをして、食事支度を一緒に行っている。入居者と職員が一緒のテーブルで同じ食事をしている。又、食事後の片付けなども一緒に行っている。郷土料理を行ったりと、話題からの食事を取り入れた工夫を行い、楽しみを幅を広げられるようにしている。 |                                  |
| 55                            | 本人の嗜好の支援<br>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                  | 利用者様の趣向を聞き、おやつ作りを行っている。毎週火曜日にはショッピングツアーで買物が出来るので、個々に飴やせんべいなど希望されるものを購入し、日常的に楽しめるように支援をしている。  |                                  |

| 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) |
|-------------------------------|---|---|-----|----------------------------------|
| 56                            | 気持ちよい排泄の支援<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        | 本人の排泄能力を把握し、下着の使い分けや、トイレ誘導の時間などの工夫を行い、排泄の失敗やオムツ使用などの軽減に努めている。(夜間のみパット使用し、日中は布の下着にて対応)   |     |                                  |
| 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    | 曜日指定を希望されている利用者に対し、曜日を指定し対応している。その他の方に対しては、その日の希望をうかがい一人ひとりゆっくと入浴できるように支援している。  |     |                                  |
| 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                     | 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に合わせて、安心して休息を取って頂いたりしている。昼食後、体が休まるよう昼寝の時間を設けている。アロママッサージなどの工夫を取り入れ、リラックスしていただき安眠に努めている。  |     |                                  |
| (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  | 一人ひとり楽しみや出番を見出せるように、習字・料理・縫い物など得意としていることの場面づくり等の支援をしている。会話の中から出てきた郷土料理などを行い、昔の得意料理(ほうとう作り)を行い、先生としての場面を作ったりする工夫も行っている。散歩や買物・ドライブなどで気晴らしの支援も行っている。 |     |                                  |
| 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  | お金を使うことは社会参加につながるので能力に応じて、買物の際は個々に自身の財布を渡し、買物をして頂いている。又、さくらの家三番館には喫茶店があるので、そこを利用し、自分でお金を出し入れしたりしている。  |     |                                  |
| 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                    | 買物(ミニドライブ・買物ツアー・フリーメニューの買出し)に出る機会を作ったり、天候に合わせての散歩・行事への参加を支援している。  |     |                                  |
| 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 | 家族と相談・協力の機会を作り、食事会・花見・外泊旅行などの行事を、ご家族を交えて行うようにしている。特に冠婚葬祭などにも職員が付き添って行ける様な体制をとっている。  |     |                                  |

| 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) |
|-----------------|--|--|-----|----------------------------------|
| 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                                  | 家族の都合の良い時間を把握し、その時間内にいつでも電話をかけたり、はがきを用意し年賀状や手紙を出すように支援している。  |     |                                  |
| 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                   | 家族や知人などの面会時間は特に設けておらず、いつでも来訪して頂けるようにしている。また、来訪時は居室や談話室などを設け家族だけでくつろげる空間を用意している。アルバム・写真があり、気軽に見られるようになっている。建物内には喫茶店があり、利用できるようになっている。     |     |                                  |
| (4) 安心と安全を支える支援 |  |  |     |                                  |
| 65              | 身体拘束をしないケアの実践<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 | 外部の研修に参加して、正しく理解できるよう取り組んでいる。また、研修内容を基にフロア会議の場で、身体拘束のないケアについて、一つ一つの事例をあげて検討するようにしている。  |     |                                  |
| 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                  | 日中、玄関等鍵をかける事は行っていない。鍵をかける事による入居者へのストレスを職員が理解しているので、帰宅願望のある利用者には、レクリエーション・散歩・家事手伝いなど役割を持つことにより、気分を変えて頂ける様にしている。外に出られた場合には、一緒に外をまわる様にしている。 |     |                                  |
| 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                           | プライバシーに配慮しながら、全体を見守り安全への配慮をする職員が昼夜、必ずいるようにしている。  |     |                                  |
| 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                     | 危険性のある物に対しては、職員で利用者の必要に応じた個々の能力について、話し合いを行った上で、危険を防ぐ取り組みをしている。   |     |                                  |
| 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                  | 事故防止のため、入居者一人ひとりの能力について、フロア会議にて対応を話し合い、行っている。また、誤嚥・転倒などの勉強会・防災等の研修などへ参加をしている。ひやりはつとや事故報告書を活用し、危険予測と再発防止に努めている。                           |     |                                  |

| 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                 | 救急に対する救命法を、消防署より指導いただいたり、誤嚥時の対応など看護師のもと勉強会を行っている。  |     |                                  |
| 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   | 定期的に防災訓練を行っている。また、年に1回は消防署に依頼して、消防車も出動して行っている。近隣の方達には、協力して頂き、炊き出しのおにぎりなどを作って頂いたり、本格的な避難訓練を行っている。                               |     |                                  |
| 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 | リスクに関しては、面会時などに状況を伝えて報告をしている。また、面会の少ないご家族には、定期的な電話や毎月の「生活状況のお知らせ」を送付して伝えている。危険予測をして、事故防止に努めることによって、威圧しない対応を行っている。              |     |                                  |
| (5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援 |   |  |     |                                  |
| 73                         | 体調変化の早期発見と対応<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           | 毎日バイタル測定を行い、一人ひとりの健康記録を付けて日々の変化を分かりやすいようにしている。また、入浴の際には全身チェック・生活を送る中では表情や行動変化の観察を行っている。変化のあった際には、職員間にての話し合いを行い素早く対応できるよう努めている。 |     |                                  |
| 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       | 内服一覧表にて副作用や用法など目的が分かるようにしている。変更時、表の更新・申し送りでの職員への周知を行い症状の変化の確認に勤めている。記録には必ず落とすようにしている。  |     |                                  |
| 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         | 牛乳・飲食物・予防体操など利用者個人の状態に合わせた便秘予防対策を行っている。  |     |                                  |
| 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                    | 必ず毎食後口腔ケアを行っており、個々に合わせた支援を行っている。(毎日の義歯消毒の実施)   |     |                                  |

| 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                                   | 栄養士によるバランスの取れたメニューにそって行っている。1ヶ月に一度の体重測定の実施(状態により入浴時毎)。個々の対応にて、減塩・補食・形態別・減量などの支援を行っている。              |      |                                  |
| 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)   | マニュアルを作成している。その時々流行に合わせ、研修・勉強会を行い、積極的に予防に努めている。職員は必要にあわせて、手袋を使用するなど二次感染の予防に努めている。                   |      |                                  |
| 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  | 調理用具の消毒を毎日マニュアル化(塩素消毒・日干し)し実施している。食中毒予防の為、まな板を生ものと野菜用などに分けるなど安全管理に努めている。                            |      |                                  |
| 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                              | 鍵は夜間以外は、施錠せず開放していて、誰でも気軽に出入りできるようにしている。昔の向う三軒両隣の感覚で迎え入れられている。特に玄関周辺の植栽に力を入れて、花の話題を提供できるようにしている。     |      |                                  |
| 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 | 全てにおいて、トーン、ボリュームに注意をしている。照明にも刺激のないように配慮している。利用者の馴染みのあるものを飾るなどして暖かい空間作りを行っている。                       |      |                                  |
| 82                      | 共用空間における一人ひとりの居場所づくり<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                              | 和室があり、掘コタツなどでくつろげる空間がある。リビングにソファ、テーブルなど、自由に過ごせる場を設けている。別途、ふれあいスペースがあり、家族が来たり、自分ひとりで居たい時のスペースになっている。 |      |                                  |

| 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) |
|-------------------------|---|---|-----|----------------------------------|
| 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 | 自宅で使用していた家具等を自由に持ち込んで頂き、安心して過ごせるようにしている。家族様を身近に感じて頂く為に仏壇や写真を飾っている。  |     |                                  |
| 84                      | 換気・空調の配慮<br>気になるにおいや空気よどみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている        | 窓を開け、換気をしている。温度の感じ方は、個々によって違うので、その方に応じて、空調を調節している。寒い時期には、居室に入る少し前から暖めている。暖房時は乾燥を防ぐため加湿器・濡れタオルで保湿している。                 |     |                                  |
| (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                | ほぼ全ての部分に手すりが設置されているが、個々の状況に合わせて手すり等つかまる場所のない所は、テーブルなどを設置し導線をつくり工夫をしている。   |     |                                  |
| 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                          | 居室には名前プレート、トイレに分かりやすく「トイレ」と明記し、混乱を防ぐようにしている。  |     |                                  |
| 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                                  | 庭園があり、池にはめだかを飼っている。餌は入居者が毎日与えるのを楽しみにしている。玄関回りには、草花や野菜を植えており、觀賞したり手入れなどをして楽しんでいる。椅子などが設置してあり、外でくつろぎ、お茶なども楽しめるようになっている。 |     |                                  |



| . 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                      | 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 | 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。)

さくらの家三番館では、グループホーム初の喫茶店「さくらんぼ」をオープンしました。日曜日のみですが、地域のボランティアさんに運営をして頂いています。又、他にも地域交流としてお風呂を開放したり、行事などにも地域の方をお招きし、一緒に楽しんでもらっています。三番館のもう一つの特徴としては、2つのキッチンがあります。一つは食事作り、もう一つは手作りおやつ・郷土料理など皆様と一緒に作り、家庭的な雰囲気を大切にしています。