

# 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
合計	30

事業所番号	1472701314
法人名	株式会社 横浜福祉研究所
事業所名	株式会社 横浜福祉研究所附属 グループホーム夢美
訪問調査日	平成19年12月19日
評価確定日	平成20年2月1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せん。

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

# 1. 評価結果概要表

作成日 平成20年2月12日

## 【評価実施概要】

事業所番号	1473701314		
法人名	株式会社横浜福祉研究所		
事業所名	株式会社横浜福祉研究所附属 グループホーム 夢美		
所在地 (電話番号)	横浜市青葉区もえぎ野10-28 (電話) 045-979-0800		
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19年12月19日	評価確定日	平成20年2月1日

## 【情報提供票より】(19年12月1日事業所記入)

### (1) 組織概要

開設年月日	平成 17 年 6 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 14 人, 非常勤 4 人, 常勤換算	12.02 人

### (2) 建物概要

建物構造	木造準耐火造り 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)	100,000 円	その他の経費(月額)	55,000 円	
敷金	無			
保証金の有無 (入居一時金含む)	有( 2,000,000 円)	有りの場合 償却の有無	有	
食材料費	朝食	450 円	昼食	700 円
	夕食	700 円	おやつ	150 円
	または1日当たり 円			

### (4) 利用者の概要(12月1日現在)

利用者人数	17 名	男性	3 名	女性	14 名
要介護1	5 名	要介護2	1 名		
要介護3	4 名	要介護4	1 名		
要介護5	6 名	要支援2			
年齢	平均 83 歳	最低	65 歳	最高	94 歳

### (5) 協力医療機関

協力医療機関名	横浜新都市脳神経外科クリニック、横浜総合病院、あおば整形外科、メディカルコートケアクリニック、川和歯科
---------	---

## 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

<p>このホームは青葉台駅から約10分の場所にある。レンガと漆喰を使い、環境に配慮したスペイン風の瀟洒な建物で、周囲の一般住宅とも調和している。その内部も居室や共用空間のレイアウト、内外の採光、四季を表現したステンドグラス等設備面の工夫があり、居住性と利用者の自立を十分考慮した居住環境となっている。法人の横浜福祉研究所と連携した独自の介護理論と、それらを踏まえた職員のきめ細かいケアを実践している。また、24時間医療体制の支援もあり、家族の安心につながっている。</p> <p>この様な環境の中で、地域との様々な交流の機会を持ちながら、利用者はそれぞれの力とペースで、日々の生活を楽しみながら穏やかに過ごしている。</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>前回の外部評価結果は、利用者や家族、職員に披露され、各ユニットにも置かれている。要改善点は特になかったが、職員相互で確認し、励みにしている。</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>評価の意義については、職員は適切に認識しており、今までの取り組みへの振り返りの機会と前向きに捉えている。評価票は全職員で作成し、最終的には管理者がまとめた。</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>運営推進会議は平成19年8月に初会合があり、その後は、2ヵ月毎に開かれる予定である。会議では、ホームの現状について報告を行い、各方面からの貴重な意見を参考にサービスの向上に活かすことを期待している。男性職員を増やした方が良いなど、第三者の目で見えた率直な意見があった。</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>毎月ケアプラン説明会を行ない、利用者の現状について報告すると同時に、家族からの意向を聴取している。ホームとして、苦情の受け入れから改善策の検討、家族への説明等に至るまで、一連のシステムが確立され適切に対応している。</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>地域の自治会へ加入している。近隣のもえぎ野地域プラザと連携し、利用者の行事への参加、各種講座への職員の派遣等、様々な交流をしている。近隣の子どもたちも気軽に遊びに訪れており、これが切っ掛けとなり、親や学校に交流の輪が広がりつつある。</p>

## 2. 評価結果(詳細)

(  部分は重点項目です )

取り組みを期待したい項目

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取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 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	「正直、勤勉、親切」という身近で分かりやすい言葉を独自の理念にしている。正直については、報告・連絡・相談はありのまま正確に伝える。勤勉は、自己管理と体調を整え、クォリティーの向上に努める。親切は、気働き、気配り、気遣いで支援するということを、日々のケア活動の基本姿勢としている。		
2	2	理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる	これらの理念については、事務室や廊下に掲示されている。一つひとつ詳細で具体的に説明されたマニュアルも準備され、研修でも取り上げられている。また、ホーム内に留まらず地域との交流や広がりを考慮し、実践している。		
2. 地域との支えあい					
3	5	地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている	もえぎ野地区自治会に加入している。もえぎ野地域プラザと連携し、利用者が夏祭りやバザー等に参加したり、各種講座へ職員を講師として派遣している。近隣の子どもたちも気軽に遊びに訪れており、これがきっかけとなり、親や学校に交流が広がりつつある。		
3. 理念を実践するための制度の理解と活用					
4	7	評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる	評価の意義については、職員は十分に認識しており、今までの取り組みへの振り返りの機会と前向きに捉えている。評価票は全職員で作成し、最終的には管理者がまとめた。前回の外部評価結果は、利用者や家族、職員に披露され、各ユニットにも置かれている。要改善点は特になかったが、職員相互で確認し、励みにしている。		
5	8	運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議は平成19年8月に初会合があり、その後は、2ヵ月毎に開かれる予定である。会議では、ホームの現状について報告を行い、各方面からの貴重な意見を参考にサービスの向上に活かすことを期待している。男性職員を増やした方が良いなど、第三者の目で見えた率直な意見があった。		

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
6	9	市町村との連携 事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる	管理者は市主催の認知症実務研修の企画、運営等に携わったり、地域の民生委員や保健委員等の介護教室などの講師役として協力し、双方向の交流に努めている。		
4. 理念を実践するための体制					
7	14	家族等への報告 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている	毎月欠かさずケアプラン説明会を行ない、利用者の現状について報告すると同時に、家族から意見を伺っている。その際に金銭管理の状況の報告も行なっている。また、職員の異動があった場合には、合わせて報告して承認を得るようにしている。出席できない家族には郵送し、利用者のケアに空白期間が生じないように努めている。		
8	15	運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	家族からの苦情はないが、ホームの仕組みが分からない、居室のベットの下の清掃はどうなっているか、薬が変更された等が寄せられている。ホームとしては、苦情の受け入れから、改善策の検討、家族への説明等に至る一連のシステムが確立されている。		
9	18	職員の異動等による影響への配慮 運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている	担当制を採用し、利用者それぞれに特定の職員が付く。従って利用者が他の法人内のホームに移る場合には、担当職員も一緒に異動するという、きめ細かな対応をしいる。職員の異動は年2回程度であるが、利用者へのダメージを防ぐように十分配慮をしている。		
5. 人材の育成と支援					
10	19	職員を育てる取り組み 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	新規採用職員は、スタッフであると同時に研修生として、5年のカリキュラムが用意され、介護のイロハから教えている。1泊2日の宿泊研修から始まり、月2回、法人内の研修所で開催される勉強会に参加して、介護全般のスキルアップに努めている。外部研修については、任意に参加したり、出張扱いで参加している。		
11	20	同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	青葉区と緑区の連合体で組織された会があり、2ヵ月毎に会議等が開催されている。そこでは、相互の施設訪問や交換研修も合わせて行ない、様々な交流や研鑽を通じて、サービスの向上につながるよう努めている。		

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取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	馴染みながらのサービス利用 本人が安心して、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	入居時は、本人、家族が施設見学し、ホームからの説明や面接をする。家庭訪問して本人の状況や環境を把握するケースもある。利用者の理解に応じて、入居の理由を明確に伝え、十分理解を得て、入居している。入居の動機付けを行いつつ、利用者が「分かってもらっている」という安心感を持ち、早く適応し馴染めるよう配慮している。		
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 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	利用者本人の喜び、悲しみ等の変化を職員が共に感じ、職員も共鳴するよう、日々の業務や研修の中で繰り返し教えられている。職員が利用者へアドバイスを求める技法を用いる場合もある。また、複数の利用者が、以前に親しんだ自彊術(健康体操)や絵画を、他の利用者や職員に率先して教えることもある。		
1. 一人ひとりの把握					
14	33	思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	ケースワークやグループワークを通して、利用者個々の要求を十分にアセスメントし、利用者のその人らしさに重点を置きながらプランに反映させている。態度、表情、服装、行動等の13項目からなる行動観察を行い、利用者の自己決定を大切にしている。		
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し					
15	36	チームでつくる利用者本位の介護計画 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している	法人内の研究所と連携しながら、利用者の言動等を含めたケア情報全般を、時系列で毎日パソコン入力している。その情報を関係者全員で共有し、カンファレンスを持ち、家族の意向を反映した介護計画を作成している。		
16	37	現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している	職員はアセスメント技法を学び、利用者の状況変化を的確に捉え、パソコン入力されたケア情報を法人の研究所と共有し、1ヵ月単位で家族の意向も反映させて介護計画を作成している。利用者の状態に著しい変化があれば速やかなプラン変更を実施している。		

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
3. 多機能性を活かした柔軟な支援					
17	39	事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている	「ホームドクターうらら」というホームヘルスケアネットワークシステムを活用して、毎日の血圧、脈拍等を把握し、データを管理している。ケースによっては医師のアドバイスを受け、利用者の健康管理に努めている。また、2週間毎に協力医療機関の医師による往診もある。		
rys					
18	43	かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入居前からのかかりつけ医で継続して受診したいという希望があれば尊重している。該当利用者の必要な関連情報を積極的に提供し支援している。		
19	47	重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している	過去にホーム内で終末期を迎えた事例は3件あった。利用者本人及び家族とターミナルケア実施に関する契約書を交わしている。家族、医療機関、研究所等との十分な連携体制、全職員の方針の共有等、万全な体制を取っている。		
. 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 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	職員は、利用者それぞれに応じたきめ細かい声掛けや対応を心掛けている。それらの対応については内部研修で実践評価をしている。 パソコンにはパスワードを設定し、個人記録は事務室の施錠できる保管場所で管理する等、個人情報の保護にも配慮している。		
21	52	日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	利用者のペースを尊重して、利用者本位のケアを心掛け、自己決定を大切にしながら日々の活動内容を決めている。パソコン上で、利用者ごとに左半分に一日のホームの予定、右半分には本人の希望した予定を入力している。また、職員が勉強会で利用者の「その人らしい暮らしとは」について学ぶ機会も設けている。		

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
(2) その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援					
22	54	食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の準備や片付けは、出来る利用者は手伝っていた。食事中は職員が介助したり、「はどのようにですか」「美味しいですか」等の会話を弾ませながら楽しんでいた。職員が食材の栄養分について、利用者が自ら気づくように簡単に説明を加える場面もあった。		
23	57	入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している	入浴は生活の中の楽しみの一つとして位置づけ、最低でも週3回を基準としている。利用者の希望を最優先にし、状態を考慮している。重度利用者の入浴用に英国製の専用浴槽も準備され、職員の人員配置や入浴介護技術の習得にも意を注いでいる。すべてのトイレにはシャワーが付き、温かいタオルも準備され、入浴の補完的役割も担っている。		
(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 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている	利用者の生活歴、現在の希望に合った活動予定を立て、気分転換や楽しんで生活できるような配慮をしている。利用者の常日頃の希望情報を職員間で共有し、それが日々の楽しみ事に反映されるようにしている。例えば、職員と一緒に植木を買いに行ったり、戦時中に看護師の経験がある利用者には、ボランティアとして他のユニットへ出向き活躍する場面もある。		
25	61	日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している	天候を考慮しながら利用者の希望で、今日ではもえぎ野方面のAコース、青葉台駅方面のBコース等と参加者の状態に合わせ選択し、日々の散歩を楽しんでいる。散歩ができない利用者には、歩行訓練、日光浴、外気浴も適宜行なっている。居室のベランダは、気軽に外に出られる作りになっている。		
(4) 安心と安全を支える支援					
26	66	鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる	玄関前は一般道路なので安全対策上、玄関については施錠している。ユニットの出入り扉は施錠しているが、利用者の意思を尊重して柔軟に対応している。ホームでは全般的にカギを掛けないケアを意識して対応するように努めている。		
27	71	災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人の協力を得られるよう働きかけている	直近の避難訓練は、夜間の緊急事態を想定し、消防署員参加の下で7月に実施した。近所や町内会には事前に連絡して連携に努めている。関係マニュアルも準備され、ユニット間の連携、消火器の位置、誘導の優先順位、避難経路、非常時連絡要領等も職員間で確認されている。		

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
(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	<p>栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p>	<p>食事・水分状況表で利用者一人ひとりの摂取量、カロリー、水分量を把握してパソコンに入力し、ホームと研究所が情報を共有している。健康チェックで状態を把握し、その日の状態に合わせた食事、水分の摂取ができるよう適切に支援をしている。食事は管理栄養士によりの確にチェックされ、減塩食、糖尿病食等の提供など、きめ細かく配慮されている。</p>		
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	<p>居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>共用空間については、利用者の状態や自立支援を考えた作りになっている。例えば、廊下には手すりはないが、補助は構造的に考えている。四季を表現したスタンドグラスを配置し、浴槽も入りやすく作られ、随所に工夫されている。また、居間や廊下には、絵画や季節柄クリスマスツリーが飾られ、鉢植え等が置かれ、居心地よく過ごせるように工夫されている。</p>		
30	83	<p>居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>居室には、好みのじゅうたんが敷かれ、馴染みのベット、小机、小物入れ、家族の写真、ぬいぐるみ人形、鉢植え等が持ち込まれ、慣れ親しんだものに囲まれ、居心地よく過ごせるよう配慮されている。入り口の外には小窓付きの飾り棚があり、家族の写真や人形等が飾られ、居室へのアプローチにもなっている。</p>		



# 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	横浜福祉研究所附属 グループホーム夢美
(ユニット名)	ミューズ棟
所在地 (県・市町村名)	神奈川県横浜市
記入者名 (管理者)	井戸 和宏
記入日	平成 19 年 11 月 30 日

# 地域密着型サービス評価の自己評価票

(  部分は外部評価との共通評価項目です )

↑ 取り組んでいきたい項目

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	( 印 )	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
<b>. 理念に基づく運営</b>				
1. 理念と共有				
1	地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている	事業所独自の理念をつくり、施設内で家族、入居者、スタッフが見えるところに掲示している。また理念をもとに朝礼時やケアを行う日常の中でケアの方向性や目的が話され、具体的に目標とされている。		
2	理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる	運営理念を文章化し明確にして、各ユニットにマニュアルを用意し、運営理念をその中に入れ、いつでも確認できるようにすると共に、壁などに掲示し体現できるよう取り組んでいる。		
3	家族や地域への理念の浸透 事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえよう取り組んでいる	介護者教室や、インターネット、施設見学や、行事等を通し自治会や近隣の保育園等、積極的に地域交流を図り理解をもらっている。		
2. 地域との支えあい				
4	隣近所とのつきあい 管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるように努めている	近隣の方への挨拶や行事などの声かけ、チラシの配布など行っている。また施設見学に応じ、地域にひらかれた施設として取り組んでいる。		地域ボランティアの発掘、活用など社会資源と施設入居者のつながりをますます発展させたい。
5	地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている	自治会加入しており、地域事業、行事には入居者、職員も参加させていただいている。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
6	事業所の力を活かした地域貢献 利用者への支援を基盤に、事業所や職員の状況や力に応じて、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる	見学は積極的に受け入れ、よりグループホームの機能を理解していただけるように配慮している。研修の受け入れも実施。又、介護者教室や認知症に対する家族相談を見学を含め常時取り組んでいる。		
3. 理念を実践するための制度の理解と活用				
7	評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる	意義の理解を行い結果については、現状の評価を全スタッフ、家族へ伝えと共に、ファイリングして各ユニット入り口に置き、いつでも閲覧出来るようにしている。又、事務所掲示板に掲示しつつ、指摘事項の改善を行っている。		
8	運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に一度、運営推進会議を開催している。施設の状況報告や行事のお知らせなどをお伝えしている。地域からの情報を入居者へのサービス向上に役立てるよう情報を入居者、職員に伝えている。	○	地域との関わり合いを密にする中で交流を図り、施設の現状をありのままに伝える。又、助言や要望を聴き、サービス向上に活かしていきたい。
9	市町村との連携 事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる	認知症の講演や介護者教室などで地域ケアプラザを活用させていただいたり市からの情報を事務所掲示板に貼り共有している。		今年度、民生委員、地域活動者の見学会30名実施。今後は運営推進会議などを通して、地域との係わり合いの中で、連絡や報告を密にしていき、施設を知ってもらおうと共にサービスの質の確保をしていきたい。
10	権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している	成年後見制度に関しては、月1回のケアプラン時に必要に応じて何う、もしくは、家族から聞かれた際にすぐに説明できるようにパンフの用意もある。直接話す機会を設け説明し、必要な方には活用できるように支援している。		
11	虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待防止関連法に関する書面の掲示や、会議の議題として取り入れ虐待の見過ごしや、そうなりゆる環境になっていないか注意を払い、防止に努めている。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
4. 理念を実践するための体制			
12	<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>入居前の検討資料で料金表を県の指導に準じて配布し説明している。又、契約時、説明項目のリストを配布し説明が適切にわかりやすく伝わっているかというチェックリストを使用している。</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>速やかに報告行い会議にかけ、家族と面接し改善案を検討し、迅速に対応している。また、それでも改善されない場合においては、国保連や区役所の連絡先を明確に書面にて手渡している。</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>月1度のケアプラン説明時に十分に話ができる時間とっており、金銭の管理の報告もしている。異動がある際は、決定と同時に速やかに家族に伝え承諾していただいている。</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>契約時、管理者が苦情窓口であること、又、国保連や区役所の連絡先を重要事項説明書を通し説明している。又、定期的にプラン説明に参加し意見を聴いている。苦情、要望が出た場合は速やかに会議で話されるか、家族と面接し改善案を検討している。</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>運営者や管理者への意見、要望はユニット長が意見をまとめ報告することで、反映させるなどの努力をしている。又、定期的に全職員に対し、運営や会社全体に対する意識調査を実施している。また管理者に気軽に話す事が出来るよう配慮している。</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>利用者の状況に合わせ安全で快適な生活がおくれるよう人員配置を常に考慮している。人材難の中でも就職セミナーや広告の場なども活用している。</p>	<p>勤務ローテーションの中でも、要望に柔軟な対応を行っていく為に、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ると共に、業務の見直しや改善点を明確に出していき調整していきたい。</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>個々の仕事へのく希望や目標設定を明確にし管理者は支援しており、働く楽しさや目標達成を通してバーンアウトを防いでいる。異動や離職にて人員が変化する場合においても年12回の勉強会や自己覚知の研修を受け専門性をもって現場へ入るなどのシステムをとっている。</p>	

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	( 印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
5. 人材の育成と支援				
19	職員を育てる取り組み 運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	認知症、介護概論のについての研修を受講することをホームとして推進しており継続的に研究室より参考文献の紹介やOJTなどの計画と実行などの具体的な研修プランが出来ている。		月2回、認知症講義と介護技術講義のスキルアップ研修がある。
20	同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	ブロック会の参加や研修の参加、又、他施設や学校関係の実習生受け入れを多く取り入れ、交流する機会を持つと共に、ネットワーク作り、情報共有する中で質の向上に努めている。		
21	職員のストレス軽減に向けた取り組み 運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる	外部者と接する機会(定例会)職員相互の親睦、悩みの聴取、スーパーバイザーの導入等を行っている。		
22	向上心を持って働き続けるための取り組み 運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている	職員がそれぞれの段階に応じた研修を受講することをホームとして推進しており継続的に研究室より参考文献の紹介やOJTなどの計画と実行などの具体的な研修プランが出来ている。		個々の目標設定や課題設定を明確にし指導している。
<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 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	入居相談担当の専門職員(介護支援専門員)が、入居前面談に必ず訪問し(もしくは施設見学時)、から基本的には入居まで、必要があれば入居後も一貫した関わりを持つ中で、信頼関係を構築しつつ、意見、希望等が聴取しやすい環境を作れるよう努めている。		
24	初期に築く家族との信頼関係 相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている	入居相談担当の専門職員(介護支援専門員)が、インテーク面接から基本的には入居まで、必要があれば入居後も一貫した関わりを持つ中で、信頼関係を構築しつつ、意見、希望等が聴取しやすい環境を作れるよう努めている。		入居前面談に計画作成担当者が付き添い聴取、説明の場を作っている。

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
25	初期対応の見極めと支援 相談を受けた時に、本人と家族が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居相談担当の専門職員(介護支援専門員)が、相談時のその方にあったサービス、社会資源を説明、案内が出来るよう、また、当事業所では提供できないサービスの際には他事業所を紹介できるよう、他事業所とのネットワークを広げるよう努めている。		
26	馴染みながらのサービス利用 本人が安心して、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	納得した上でサービス利用してもらえるように、入居前より本人の詳細なアセスメントを取り、入居当日に向け、場の雰囲気作りから、環境の変化に伴う不安の減少に努める。又、当日は来所された理由を明確に伝え、同意を得て徐々に信頼関係、動機付けを行ないながら安心出来るよう工夫している。		入居前面接に計画作成担当者が付き添い聴取、説明の場を作っている。また入居後も事前面接の内容を把握し本人の「分かってもらえている」といった安心感を与え早く適応しなじめるよう配慮している。
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援				
27	本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	入居者個々の喜び、悲しみ等や変化を感じ、また、スタッフ自身が楽しむ事、お互いが豊かになるということ、日々の業務や研修を行なう中で繰り返し伝えている。		
28	本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている	『認知症』は家族の病気として伝え、一緒にケアを行なう協力を得ると共に、行事・企画の際に一緒に計画を立てたり、準備を一緒に行う事で、共感し合える機会を増やす努力を行っている。ケアプラン実施の際に、ご家族様にも行なえる範囲でのケアへの参加を促している。		
29	本人と家族のよりよい関係に向けた支援 これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している	家族にとって来所しやすい雰囲気、歓迎、行事への招待等を心掛ける中で、一緒にいる時間の共有を図り、より良い関係が継続していけるように支援している。		
30	馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	必要によっては手紙代筆や連絡の代行を行っている。また身体機能低下に伴い家族での外出が困難な場合には計画段階から付き添うなどの支援をしている。		
31	利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている	自己決定、自己選択を基本としているが本人たちが持っている機能を最大限に活用しグループワークや余暇活動などを通して関係づくりなどを行っている。		重度の棟であり、言語でのコミュニケーションがとりにくいいため、入居者間の会話の補助や橋渡しなどを行っている。

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
32	関係を断ち切らない取り組み サービス利用(契約)が終了しても、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている	サービス終了者は家族の方などサービス利用以外の方の福祉の相談にのるなど、関係を広げる関りを行なっている。実際に元入居者の家族からの紹介の新規入居希望が多い。		
<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 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	出来る限り本人の自己決定のもと生活を支援しているが、認知状態が低下した人など、キョウメイションケアの実践の場として13項目による行動観察やケースワークやグループワークを行ないながら、個々の欲求をアセスメントする中で、その人らしさを重点に置きプランに反映したり、家族とも検討している。		
34	これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前のアセスメントと入居してからの初回ケアプラン時にRDRにての生活歴、環境のアセスメントを詳しくとっている。それらをふまえ日常の環境支援やプランへの反映をおこなっている。		
35	暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている	看護、医療との連携を行ないながら、多角的に日々の心身状態、有する力の状況をアセスメントしデータ入力している。できる限りの自己決定を導くように声かけの工夫などを職員に指導している。		
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し				
36	チームでつくる利用者本位の介護計画 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している	入居時のアセスメント、随時最低月一回のケアプランを作成しカンファレンスを持ち家族説明を行なっている。職員には、朝礼、申し送り、連絡帳、ケア情報の入力の閲覧により情報の公開、交換を義務付けている。		
37	現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している	ケアプランは月に一度見直しをかけ、MDSを用いてアセスメントを行い作成している。家族説明に関しても専門的な説明、話し合いができるよう研究所、医師、看護師、薬剤師、社会福祉士など必要に応じてカンムンテラに参加させるなど対応をしている。		入居者の変化があれば3日から7日でアセスメントを行いプラン変更を研究所と相談しながら行っている。

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
38	個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	毎朝の朝礼時に個別報告にて情報を共有、また日々の気付きや変化を全て職員がメロウフレンド・ケア記録や絡帳を活用する中で情報共有している。		13項目にわたる行動観察を客観的に行い記録している。
3. 多機能性を活かした柔軟な支援				
39	事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている	日々、本人や家族の状況の把握に努めている。		研究所、クリニック、接骨院などの施設も連携し様々なケアを展開している。
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働				
40	地域資源との協働 本人の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア、警察、消防、文化・教育機関等と協力しながら支援している	ボランティア係りを配置し地域資源との連携を図っている。現在では地域との関わりに近隣の小学校との交流などがあり世代をこえ生活の質を支えている。		警察や消防署に関しては棟の外に出してしまう徘徊時や防止訓練度に協力を得ている。
41	他のサービスの活用支援 本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネジャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている	管理者、ホーム長は区のケアマネ連合会に所属し、関係を構築している中で情報交換やサービス利用に対し話し合っている。		
42	地域包括支援センターとの協働 本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している	相互に交流しよい関係が続いている。意向や必要性に応じて、共働している。	○	密な連携を取る中で、総合かつ長期的なケアマネジメントが行なえるように協働していく。
43	かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	2週間に1回の往診を行っており、状態変化時等の必要時や、家族様の希望にて状態を知りたい際には調整を行ったり、家族様の希望を医師に伝えるなどの連携の支援を行っている。		



項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
44	認知症の専門医等の受診支援 専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している	研究所に依頼する事で協力医療機関の医師に診察の依頼がいつでも行なえ、必要があれば画像診断や検査などを行ってもらえる関係がある。入居後、状態変化時、定期的で画像診断の依頼を行なっている。		
45	看護職との協働 利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている	社内に看護職員がいる為、入居者をよく知る看護職員が体調の変化時にはすぐに電話にて状態をつたえられる環境がある。必要に応じ、状態を見に来るようになっており、日常の健康管理から急変時の対応まで積極的に行なえている。		
46	早期退院に向けた医療機関との協働 利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している	入院による認知症の進行を防ぐ為、可能な限り短期間での入院で済むよう連携を行なっている。術前検査をホーム内で行なったり、退院後のリハビリをホームで行うことができ入院期間の短縮に努めている。		
47	重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している	研究所が主体となり、情報の交換をしており、家族とも月1回のプラン説明で終末期のあり方について定期的にご家族と話し、希望内容をアセスメント表に残すなどの対応を行い、方針を共有している。		事前に終末期の意向を確認して行く事で急変時の対応が早く行える。
48	重度化や終末期に向けたチームでの支援 重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている	終末期のケアが行なえる体制が整っている。ご家族の希望によっては、ターミナルケアを行なっている、当法人内の別事業所への転棟も可能な状況であり、かかりつけ医、看護職員とともにターミナルケアを行なえるよう準備を行なっている。		
49	住み替え時の協働によるダメージの防止 本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている	入居の際に環境変化による認知症の進行を防ぐため入居時より睡眠・排泄パターン、メンフィス測定を行っている。また混乱がないようRO対応、インフォームドコンセントなど施設における生活の意義を伝えるようにしている。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)		(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
<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>個々の状態や性格、能力に応じた声かけや対応を内部研修を通し、実践の評価をしながら行なっている。ケア記録はSOAP方式をとりいれ客観的、多角的に記録しパソコンの介護記録システムにて管理している。これらの情報が他者から見られないよう管理している。</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>入居者個々の自己決定、選択を大切にし、対応可能な限り尊重している。個人の能力の判断には研究所を通し脳画像診断、クリニック接骨院にての身体状況の把握につとめ、的確に対処している。</p>		<p>現状がすべてではなく精神、身体の可能性を模索し可能な限り自己選択、自己決定を導くといった介護の視点を追及したい。</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>個々の方々のペースを大切に、利用者本位のケアが行なえるよう、日々努めている。また、研修や勉強会にてその人らしい暮らしがどういったものか、振り返れる場を作り、スタッフに学ぶ機会を与えている。</p>	○	<p>経験のない新人職員に対し、早い段階での入居者主体の指導や勉強会を行なっていきたい。</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>衣類、化粧品等は本人より確認できないものはご本人が使っていたもの、好む色などをご家族様よりアセスメント行う。</p>		<p>当社には、認知症ケアに携わる美容師がおり、外出が困難な方には来棟してくれる配慮がなされている。</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>バックグラウンドによる嗜好の確認と活用。研究所の管理栄養士の献立作成に基づき、可能な限り調理への参加を促している。</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>個々の入居者の病状もある為、医師、栄養士と相談を行ないながら検討している。</p>		<p>自己決定や選択のもとの嗜好品などは本人にとって生活の質の向上につながるものかを専門的所見やデータを集めるなど的確にご提案してしていきたい。</p>

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
56	気持よい排泄の支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している	研究所との連携にて睡眠・排泄パターンを測定し解析結果をケアプランにて反映させるなど常に個別性に気を配っている。		
57	入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している	できるかぎり入居者の希望を確認しながら、時間・回数は、状態に応じて実施している。重度化に伴い入浴の時間が長くなる、身体介助が多いなどの課題が出てきた際は人員の配置や介護技術などの講義を取り入れている。楽しみの一つとして位置づけし職員と共に快適な時間を過ごすよう指導している。		
58	安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している	居室はもちろん、リビングにおいてもソファーと一人用の椅子など複数用意し、テレビ前や窓際など居室以外でもゆっくりとした休息が取れるよう支援している。日中を通じて夜間の熟睡につながるケアを心掛けている。		
(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 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	個別ケアプランにて、本人の生活歴、現在の希望にあったアクティビティや予定を立て、気分転換や楽しんだ生活が送れるよう努めている。		
60	お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	ADL、認知状態の悪化により、金銭管理を含めた自己管理が困難な入居者に対してはスタッフが管理しているが、希望や所持していない事で不安要素になる方には所持していただいている。又、入居者と一緒にお金をつかえるような時期をあえて作り、支援をしている。		
61	日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している	希望に添って、また、ご家族の希望に添って戸外に出られるようにしている。その際も身体状況や認知症の状況を的確につかみ安心して送り出せるよう研究所、クリニックと連携している。		
62	普段行けない場所への外出支援 一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している	重度化に伴い活動範囲が限られているが、できる限り家族と協力し希望に添える外出ができるよう努めている。ご家族様だけでは外出が不安であれば職員が付き添うことも家族に勧めている。	○	インフォーマルな資源も活用していきたい。個々の欲求支援に対し、家族を含め、ボランティアの活用等を積極的に行い欲求支援につなげていく。

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
63	電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	自己決定のもと支援できるよう努めている。		
64	家族や馴染みの人の訪問支援 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している	来棟しやすい雰囲気作り、歓迎、関係構築の支援を心がけている。段差なく庭に出ることができテーブルや椅子、ベンチの設備もあり、来棟者へ開放している。		棟内のパブリックスペースが乏しく整備に取り組みたい。
(4)安心と安全を支える支援				
65	身体拘束をしないケアの実践 運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる	現在身体拘束をしないケアをおこなっている。身体拘束がどういったものを指すのか、必要に応じ資料の回覧、勉強会、業務内にてホーム長より指導を行なっている。		新人など身体拘束となりうる介護がないよう正しく理解を促す勉強会を設けたり会議を通して指導していきたい。
66	鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる	鍵はかけていない。プライバシーや夜間の防犯上かけることはある。		
67	利用者の安全確認 職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している	プライバシー、見守りや安全を確保した上でのケアプラン作成を行い統一することにより配慮している。		
68	注意の必要な物品の保管・管理 注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている	入居者の安全を確保する上で状況に合わせ施設の設備の配置を検討している。必要あらば福祉住環境コーディネーターに相談したりと専門性をもって対応している。		
69	事故防止のための取り組み 転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる	ケガ、転倒、誤嚥、行方不明などの事態が発生した場合はただちにマニュアルに沿って対応する。事後は事故報告書にまとめ、原因を追究し改善につなげている。		消防署の立会いのもと防災訓練を行っている。

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	( 印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
70	急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている	勉強会などで吸引機の使い方や、意識レベルの図り方、バイタルサインの取り方等、急変時の対処方法を実際に使える定期的に見直し、練習等を行なっている。		
71	災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている	消火器位置や避難経路、非常時の際の連絡に関して避難訓練を通して把握、練習を行なっている。又、自治会や近隣等、地域事業等に参加関係を深めている。		
72	リスク対応に関する家族等との話し合い 一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている	ケアプラン説明時にご家族に対し、現状の説明後、予測できるリスクされるリスクについて説明を行なっている。ご本人の不快感がなく安全な生活が送れるよう、スタッフは常に考えながらケアに当たっている。		
(5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援				
73	体調変化の早期発見と対応 一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている	毎朝の朝礼時に個別報告にて情報を共有して対処している。また、体調の変化、異変は速やかに管理者又はナースに報告し速やかに対応出来るように努めている。		
74	服薬支援 職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	医務係という係を設置し服薬内容に変更があった際には全スタッフに周知するようにしている。スタッフカウンターにファイルを作成し、効用や用法などを明記し誰もがみれる環境を整えている。新しい薬を服薬し始めた際には最低3日間は要観察期間と定め、状態把握に努めている。		
75	便秘の予防と対応 職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる	栄養士による栄養療法、水分摂取量の把握と、起床時に水分を取っていただく、生活リズムを整える、運動、入浴、腹部マッサージ、ハーブの使用など便秘の解消に努めている。		
76	口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている	個別に応じた口腔ケアの方法を用い、口腔状態の改善に努めている。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
77	栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事カロリー、摂取量、1日のトータル水分量、などの基本情報が共有して活用されている。又、体重変化や血液検査の状態により客観的に体の状態を把握し、更に食習慣やその日の状態に合わせた食事や水分の摂取が出来るように支援している。		
78	感染症予防 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等)	感染症対策マニュアルが作成されており、予防の実施がなされている。特に冬時期の感染症が増える時期には、その時期に入る前に資料の閲覧や勉強会の開催を行なっている。		
79	食材の管理 食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている	包丁、まな板の塩素系漂白、消毒、食器の酸素系漂白、消毒を行なっている。食材に関してはあまった食材を翌日の使用に持ち越すことなく、新たに届いたものを使用し調理を行なっている。		
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり				
(1) 居心地のよい環境づくり				
80	安心して出入りできる玄関まわりの工夫 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている	玄関には季節の装飾、休息ができる椅子と階段とスロープの設置などの工夫を行なっている。		
81	居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	親しみやすいもので整え、認知症改善に向けた照度や色合い、ROに配慮した装飾を意識している。		
82	共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中には、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	リビングには椅子やテーブル、ソファの配置がある。廊下の隅にはテーブルと椅子を置き一人の時間をつくることもできる。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	( 印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
83	居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	在宅時から使っていたものや、好まれるものを持ち込みいただき、在宅時に近い生活空間を整え、環境変化による混乱や不快感の軽減が図られるよう、ご家族の協力を頂きながらご本人が居心地よく過ごせるよう工夫をしている。		
84	換気・空調の配慮 気になるにおいや空気の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	換気を適切に行う。その日の天気、温度、湿度などを職員が把握し、湿温・湿度計の設置と管理を常に実施している。又、気温により、入居者個々の衣類調整配慮している。		
(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 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	PEAPの環境支援の指針を用いて環境支援を行っている。身体機能の活用・五感感覚に働きかけ心理的、身体的に対するハード面に工夫をこらしている。		
86	わかる力を活かした環境づくり 一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している	共に生活するものとして支えあい、感謝し人間本来が持っている能力、可能性を共有し専門性をもって自立に向けた支援を行っている。		
87	建物の外周りや空間の活用 建物の外周りやベランダを利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている	庭や花壇などの植物を職員と一緒に育てたり環境を楽しんでいる。		

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
		<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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。)

正直・勤勉・親切の理念のもとに、認知症高齢者介護を通して自身の生活を豊かにしたり、専門性、人間性などのスキルアップがはかれる研修、学習のシステムがある。

# 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	横浜福祉研究所附属グループホーム夢美
(ユニット名)	ユーモス棟
所在地 (県・市町村名)	横浜市青葉区もえぎ野10-28
記入者名 (管理者)	井戸和宏
記入日	平成 19 年 12月 1日

# 地域密着型サービス評価の自己評価票

(  部分は外部評価との共通評価項目です )

↑ 取り組んでいきたい項目

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	( 印 )	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
<b>・理念に基づく運営</b>			
1. 理念と共有			
1	<p>地域密着型サービスとしての理念</p> <p>地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている</p>	<p>事業所独自の理念を掲げており、朝礼時やケアを行う日常の中でケアの方向性や目的が話され、具体的に目標とされている。</p>	<p>○</p> <p>スタッフ間だけではなく、入居者、家族に対しても分かりやすく掲示し伝えている。</p>
2	<p>理念の共有と日々の取り組み</p> <p>管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる</p>	<p>運営理念を文章化し明確にして、各ユニットにマニュアルを用意し、運営理念をその中に入れ、いつでも確認できるようにすると共に、壁などに掲示し体现できるよう取り組んでいる。</p>	
3	<p>家族や地域への理念の浸透</p> <p>事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえよう取り組んでいる</p>	<p>介護者教室や、インターネット、施設見学や、行事等を通し自治会や近隣の保育園等、積極的に地域交流を図り理解してもらっている。</p>	<p>○</p> <p>運営推進会議等を通し助言や要望を聴く中で、安全かつ安心して地域の中で暮らし続けられるよう、家族や地域の人々と交流を図り、より多くの方に理解してもらおうように更に取り組んでいきたい。</p>
2. 地域との支えあい			
4	<p>隣近所とのつきあい</p> <p>管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるように努めている</p>	<p>散歩時、近隣の公園で知り合う方々にも挨拶を行い、声をかけて立ち寄ってもらうなど、日常的な交流が図れるようにしている。地域ケアプラザにボランティア募集を呼びかけたり、夏祭り等で地域に向けたバザーなどで啓発している。</p>	
5	<p>地域とのつきあい</p> <p>事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている</p>	<p>地域事業、行事には職員も積極的に参加している。また、講習会や、ポスターなどを通じて働き掛けを行っている。地域ケアプラザにボランティア募集を呼びかけたり、地域で行なわれている祭りに参加している。また、入居者の家族が勤めている幼稚園とも関わりを持っている。</p>	<p>○</p> <p>今後は、近隣の清掃やボランティア等、係を通じて地域活動に積極的に関わりをしていきたい。</p>

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	( 印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
6	事業所の力を活かした地域貢献 利用者への支援を基盤に、事業所や職員の状況や力に応じて、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる	見学は積極的に受け入れ、よりグループホームの機能を理解していただけるように配慮している。研修の受け入れも実施。又、介護者教室や認知症に対する家族相談を見学を含め常時取り組んでいる。		
3. 理念を実践するための制度の理解と活用				
7	評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる	意義の理解を行い結果については、現状の評価を全スタッフ、家族へ伝えると共に、ファイリングして各ユニットに置き、いつでも閲覧出来るようにしている。		
8	運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	現在、2ヶ月に1回、事業所にて運営推進会議を実施し、日頃の活動報告を実施している。	○	地域との関わり合いを密にする中で交流を図り、施設の現状をありのままに伝える。又、助言や要望を聴き、サービス向上に活かしていきたい。
9	市町村との連携 事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる	管理者は横浜市認知症介護指導者としても活動しており、介護者教室の委託を基に近隣に呼びかけを行ったり、連絡会に参加し連絡を密にして、質の向上に取り組んでいる。	○	今年度、民生委員、地域活動者の見学説明会30名実施。今後は、運営推進会議等を通して、地域との係わり合いの中で、連絡や報告を密にしていき、施設を知ってもらおうと共にサービスの質の向上を図っていきたい。
10	権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している	成年後見制度に関しては、月1回のケアプラン時に必要に応じて、もしくは、家族から聞かれた際に話す機会を設け説明し、必要な方には活用できるように支援している。		
11	虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待防止関連法に関する書面の掲示や、会議の議題として取り入れ虐待の見過ごしや、そうなりゆる環境になっていないか注意を払い、防止に努めている。日々の生活において、職員だけでなく、入居者間でも、そうなりゆる環境にならないように注意を払い、防止に努めている。		必要時には、ワーカーが仲裁し、虐待防止につとめており、ワーカー間で情報や、対応方法を共有し、実行している。

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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>入居前の検討資料で料金表を県・市の指導に準じて配布し説明している。又、契約時、説明項目のリストを配布し説明が適切にわかりやすく伝わっているかというチェックリストを使用している。</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>速やかに会議にかけ、管理者、また必要に応じた役員が家族と面接を行い、改善案を検討し、迅速に対応している。また、それでも改善されない場合においては、国保連や区役所の連絡先を明確に書面にて手渡している。市と区の担当者で協議し調整できる仕組みになっている。</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>家族、本人の希望に基づき、専門的観点からケアプランを作成し、説明承諾の上実施している。又、異動がある際は、決定と同時に速やかに家族に伝えている。</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>契約時、管理者が苦情窓口であること、又、国保連や区役所の連絡先を重要事項説明書を通し説明している。又、定期的にプラン説明に参加し意見を聴いている。苦情、要望が出た場合は速やかに会議で話され、家族と面接し改善案を検討できる仕組みである。</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>運営方法において、ワーカー会議を有効に活用しホーム長が意見をまとめ報告する中で、反映させるなどの努力をしている。又、研究所では、メンタルヘルスについて定期的に全職員に対し、運営や会社全体に対する意識調査を実施し運営に反映している。また、個人的な意見なども、気軽に管理者と相談できるよう配慮されている。</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>人員体制基準では、十分クリアしており、常勤数も多いが、身体状況の変化や利用者個々の要望に対し柔軟に対応することが必要である為、話し合いや勤務の調整を行っている。</p>	<p>ローテーション勤務の中で、要望に柔軟な対応を行っていく為に、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ると共に、業務の見直しや改善点を明確に出し、更に改善していきたい。</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>職員のストレスや疲労感、体調の不良などに管理者、ホーム長は気を配りながら業務にあたっている。担当制をひいており、担当者を2名にすること等を検討し、異動の際の利用者様、御家族様へのダメージを防ぐ配慮を検討、実施している。</p>	

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
<b>5. 人材の育成と支援</b>				
19	職員を育てる取り組み 運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	職員がそれぞれの段階に応じた研修を受講することをホームとして推進しており継続的に研究室より参考文献の紹介やOJT、off-JTなどの計画と実行などの具体的な研修プランが出来ている。		月2回のスキルアップ研修の実施。1年間で24時間の認知症講義と介護技術研修が自由に受けられるようになっている。
20	同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	ブロック会の参加や研修の参加、又、他施設や学校関係の実習生受け入れを多く取り入れ、交流する機会を持つと共に、ネットワーク作り、情報共有する中で質の向上に努めている。		
21	職員のストレス軽減に向けた取り組み 運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる	外部者と接する機会(定例会)職員相互の親睦、悩みの聴取、スーパーバイザーの導入等を行っている。事例研究会の実施、福利厚生の実施を充実化を実施。		
22	向上心を持って働き続けるための取り組み 運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている	職員がそれぞれの段階に応じた研修を受講することをホームとして推進しており継続的に研究室より参考文献の紹介やOJTなどの計画と実行などの具体的な研修プランが出来ている。		課題設定、目標設定を個々に指導し、達成出来るように指導している。
<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 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	入居相談担当の専門職員(介護支援専門員)が、入居前面談に必ず訪問し(もしくは施設見学時から)基本的には入居まで、必要があれば入居後も一貫した関わりを持つ中で、信頼関係を構築しつつ、意見、希望等が聴取しやすい環境を作れるよう努めている。		入居から3日間はケアリーダーが付き添い、なじみの関係を作るようになっており、早期回復、改善に努めている。
24	初期に築く家族との信頼関係 相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている	入居相談担当の専門職員(介護支援専門員)が、インテーク面接から基本的には入居まで、必要があれば入居後も一貫した関わりを持つ中で、信頼関係を構築しつつ、意見、希望等が聴取しやすい環境を作れるよう努めている。		月1回のケアプラン説明時に、相談会を実施し、悩みがあれば管理者が関わるなどの仕組みとなっている。

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
25	初期対応の見極めと支援 相談を受けた時に、本人と家族が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居相談担当の専門職員(介護支援専門員)が、相談時のその方にあったサービス、社会資源を説明、案内が出来るよう、また、当事業所では提供できないサービスの際には他事業所を紹介できるよう、他事業所とのネットワークを広げるよう努めている。		
26	馴染みながらのサービス利用 本人が安心して、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気から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	納得した上でサービス利用してもらえるように、入居前より本人の詳細なアセスメントを取り、入居当日に向け、場の雰囲気作りから、環境の変化に伴う不安の減少に努める。又、当日は来所された理由本人の理解に応じてを明確に伝え、同意を得て徐々に信頼関係、動機付けを行ないながら安心して出来るよう工夫している。入居前の見学等でも、明るく声をかけ、不安の減少に努めている。		フィジカルアセスメントにおいては、細心の配慮を持ち、その方の変化を捉えるための基本情報をおさえている。研究所の指導の下均一的なケアにつながっている。
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援				
27	本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	入居者個々の喜び、悲しみ等や変化を感じ、また、スタッフ自身が楽しむ事を、日々の業務や研修を行なう中で繰り返し伝えている。ワーカーの個人的な悩みなどを相談することで、利用者様からのご助言をもらうなど、お互いが学んだり、支えあう関係を築いている。入居者様から自彊術をワーカーや、他入居者様みんなで学び実施する事で、活気ある毎日を過		
28	本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている	『認知症』は家族の病気として伝え、一緒にケアを行なう協力を得ると共に、行事・企画の際に一緒に準備、参加を行う事で、共感し合える機会を増やす努力を行なっている。ケアプラン実施の際に、ご家族様にも行なえる範囲でのケアへの参加を促している。		
29	本人と家族のよりよい関係に向けた支援 これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している	家族にとって来所しやすい雰囲気、歓迎、行事への招待等を心掛ける中で、一緒にいる時間の共有を図り、より良い関係が継続していけるように支援している。		
30	馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	兄弟、親戚、知人等の来所、手紙をいただく事、または手紙を出す事、訪問等を、ご本人、ご家族に負担のない範囲で計画を立てるなどの支援を行なっている。希望によっては、居室に電話を引き馴染みある人と連絡が取れあえる環境を作っている。		
31	利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている	自己選択・決定を基にグループワーク・音楽療法を活用し、所属欲求を満たすなかで、利用者同士が関わり合い、支え合いが行なえるように配慮を行ない、ケアを実施している。職員が入居者同士の人間関係を理解しており、トラブルを事前に回避していくと共に、関わり合い、支え合いが行なえるように配慮をしている。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
32	関係を断ち切らない取り組み サービス利用(契約)が終了しても、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている	サービス終了者はもちろん、家族の方などサービス利用以外の方の相談にのるなど、関係を広げるかかわりを行なっている。また、ボランティアとしてご家族様が働いている保育園とも関わりを持っている。また、気軽に遊びに来ていただいている。		
<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 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	ケースワークやグループワークを行ないながら、個々の欲求をアセスメントする中で、その人らしさを重点に置きプランに反映したり、家族と検討している。日々、一日の予定を入居者に相談し、一緒に楽しく暮らせるようにしている。		
34	これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	職員が本人にとって大切な経験や出来事を知り、その人らしい暮らし方を理解しプランに反映している。		研究所で発表しているRDRフィジカルアセスメント、及びMDSにおいて情報を整理、活用までの一貫したプロセスを踏んでおり、客観的な視点で「個人」の環境的・個人的・社会的因子を理解している。
35	暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている	看護、医療との連携を行ないながら、多角的に日々の心身状態、有する力の状況をアセスメントしデータ入力している。また、日々の身体状態の変化を、常に申し送り、連絡帳等で情報の共有をしている。		
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し				
36	チームでつくる利用者本位の介護計画 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している	入居時のアセスメント、随時最低月一回のケアプランを作成しカンファレンスを持ち家族説明を行なっている。職員には、朝礼、申し送り、連絡帳、ケア情報の入力の閲覧により情報の公開、交換を義務付けている。		
37	現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している	一ヶ月の介護計画の見直しを行い、また、家族説明を実施、対応に関しては家族を含めカンファレンスを行い現状に即した計画を作成している。また職員はMDS2.1アセスメントを学び、入居者の変化をケアプラン作成にいかしている。3日～7日で変化・状態悪化状況があればプラン変更を研究所と相談し実施。		



項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
38	個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	毎朝の朝礼時に個別報告にて情報を共有、日々の気付きや変化を全て職員がケアシステム・入居者個々の連絡帳を活用する中で情報共有している。		
3. 多機能性を活かした柔軟な支援				
39	事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている	ご本人やご家族様の状態、状況の把握にスタッフは努め、要望に応じた支援が行えるよう、ケアに努めている。		
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働				
40	地域資源との協働 本人の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア、警察、消防、文化・教育機関等と協力しながら支援している	運営推進会議から地域への呼びかけや、地域ケアプラザの行事に参加、避難訓練などの行事を行っている。また、ボランティアとして、保育園とのかかわりや、ボランティアがっ中心としたフラワーアレンジメントを行なっている。		
41	他のサービスの活用支援 本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネジャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている	管理者、ホーム長は区のケアマネ連合会に所属し、関係を構築している中で情報交換やサービス利用に対し話し合っている。		
42	地域包括支援センターとの協働 本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している	相互に交流し、良い関係が築けている。意向や必要性に応じて、協働している。	○	密な連携を取る中で、総合かつ長期的なケアマネジメントが行なえるように協働していく。
43	かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	2週間に1回の往診を行っており、状態変化時等の必要時や、家族様の希望にて状態を知りたい際には調整を行ったり、家族様の希望を医師に伝えるなどの連携の支援を行っている。又、希望によって、入居以前からのかかりつけ医に受診できるよう支援している。		

	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
44	<p>認知症の専門医等の受診支援</p> <p>専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している</p>	<p>研究所に依頼することで、協力医療機関の医師に診察の依頼がいつでも行なえ、必要があれば画像診断や検査などを行ってもらえる関係がある。入居後、状態変化時、定期的で画像診断を行ない、確定診断を行なっている。</p>		
45	<p>看護職との協働</p> <p>利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている</p>	<p>看護介護が連携し協同する24時間システムとなっており、入居者をよく知る看護・介護職員が体調の変化時にはすぐ状態を伝えられる環境がある。必要に応じ、状態を確認し、日常の健康管理から急変時の対応まで積極的に行なえている。</p>		
46	<p>早期退院に向けた医療機関との協働</p> <p>利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している</p>	<p>環境不適応による認知症の進行を防ぐ為、可能な限り短期間での入院で済むよう連携を行なっている。術前検査をホーム内で行なったり、退院後のリハビリを他事業所にある接骨院と行う事で入院期間の短縮に努めている。</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>研究所が主体となり、情報の交換をしており、家族とも月1回のプラン説明で終末期のあり方について定期的にご家族と話し、希望内容をアセスメント表に残すなどの対応を行い、方針を共有している。</p>		
48	<p>重度化や終末期に向けたチームでの支援</p> <p>重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている</p>	<p>終末期のケアが行なえる体制が整っている。ご家族の希望によっては、現在ターミナルケアを行なっている、当法人内の別事業所への転棟も可能な状況であり、かかりつけ医、看護職員とともにターミナルケアを行なえるよう準備を行なっている。</p>		
49	<p>住み替え時の協働によるダメージの防止</p> <p>本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている</p>	<p>入居の際に環境変化による認知症の進行を防ぎつつ、利用者本人様が自己決定が行なえるよう、入居前面談から入居後までの間、必要な情報が得られるよう、情報交換や話し合いを行なっている。また、他施設への退所の際には当施設でのケア記録、ケアプランの定時や情報交換をおこない、情報提供を行なっている。</p>		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
<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>個々の状態や性格、能力に応じた声かけや対応を内部研修を通し、実践の評価をしながら行なっている。ケア記録はパソコン入力にて行い、その他個人情報にかかわる記録等に関しては、スタッフカウンター、事務所以外の場所に保管しないよう工夫し、他者の目に触れないよう配慮している。</p>	<p>入居時より個人情報の取り扱いについて相談し、使用する範囲を協議している。</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>入居者個々の自己決定、選択を大切にし、対応可能な限り尊重している。入居者の希望をかなえられるように、一日の予定を相談し一緒に考える機会を作っている。</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>個々の方々のペースを大切に、利用者本位のケアが行なえるよう、入居者と相談ながら、日々の活動内容を決めるように努めている。また、研修や、勉強会にてその人らしい暮らしがどういったものか、振り返れる場を作り、スタッフに学ぶ機会を与えている。</p>	<p>○ 経験のない新人職員に対し、早い段階での入居者主体の指導や勉強会を行なっている。</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>衣類、化粧品等はご本人が使っていたもの、好む色などをご家族様に準備いただいている。気分転換をかねて、近隣の美容院での整容が可能な状態であれば、行なえるよう、調整を行なっている。また、一緒に服を選ぶなどをしておしゃれを楽しんでいる。</p>	<p>横浜福祉研究所では、認知症ケアを学んでいる美容師を雇用し、外出が困難なご利用者でも美容が楽しめるよう工夫されている。</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>バックグラウンドによる嗜好の確認と活用。研究所の管理栄養士の献立作成、栄養療法の実施。また、軽作業療法として、可能な限り調理への参加を促している。</p>	<p>個人の嗜好について必要性や希望があれば、管理栄養士などが直接相談し、QOLを向上させるために取り組んでいる。</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>個々の入居者の病状もある為、医師、栄養士と相談を行ないながら検討し、お酒を飲む機会を作っている。</p>	<p>「本人の思い」を図るため、MENFISの感情・動機付け機能や生活睡眠パターン変化などを捉え見守っている。</p>

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
56	気持よい排泄の支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している	排尿パターンをつかみ、誘導時間の変更を検討する事をケアプラン作成時に行っている。可能な限り、布パンツや尿とりパット、より小さいパットを検討するよう、ケアプラン作成時に失禁用具の変更を検討している。		
57	入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している	入居者の希望を確認しながら、時間・回数は、状態に応じ実施。認知症発症以前やそれ以降の情報を家族様から頂きケアに生かしている。		
58	安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している	居室はもちろん、リビングにおいてもソファを用意し、テレビ前など居室以外でもゆっくりとした休息が取れるよう支援している。日中を通じて夜間の熟睡につながるケアを心掛けている。		
(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 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	個別ケアプランにて、本人の生活歴、現在の希望にあったアクティビティや予定を立て、気分転換や楽しんだ生活が送れるよう努めている。また、本人の希望をワーカー間で情報共有し、一緒に植木を買いに行くなど支援している。		
60	お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	ADL、認知状態の悪化により、金銭管理を含めた自己管理が困難な入居者に対してはスタッフが管理しているが、自己管理が出来る方には所持していただいている。又、入居者と一緒にお金をつかえるような時期をあえて作り、支援をしている。		
61	日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさず、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	希望に添って、また、ご家族の希望に添って戸外に出られるようにしている。個々の居室の窓側からベランダに出られるようなつくりにもなっており、歩行訓練や日光浴、外気浴が行なえるようにしている。また、晴れた日は希望により、毎日散歩へ出かけている。		
62	普段行けない場所への外出支援 一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している	入居者個々に行きたいところに外出、外泊プランを立てて実施している。全ての要求に対応が困難であり、支援できない部分がある。	○	個々の欲求支援に対し、家族を含め、ボランティアの活用等を積極的に行い欲求支援につなげていく。

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	( 印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
63	電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	手紙や電話は居室で自由に利用できる。代筆なども希望により職員と一緒にこなすが、困難な入居者に対しては、本人に了解を得て文面を読んだり、代筆を行い返答する事もある。		
64	家族や馴染みの人の訪問支援 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している	家族や友人など、来客者に対して、笑顔での挨拶や対応を励行し、来棟しやすい雰囲気作り、歓迎、関係構築の支援を心掛けている。		
(4)安心と安全を支える支援				
65	身体拘束をしないケアの実践 運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体の拘束はない。身体拘束がどういったものを指すのか、必要に応じ資料の回覧、勉強会、業務内にてホーム長より指導を行なっている。	○	新人職員に、正しく理解を促す為の勉強会を設けたり、会議を通して伝えていく。
66	鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる	玄関や居室の窓にカギをかけないケアを意識している。玄関ドアに関してカギを使用しているが、その弊害が少なく済むよう、配慮を持ったケアを行なっている。	○	各ユニットの出入口に施錠があるが入居者の意思を尊重する。
67	利用者の安全確認 職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している	起床後、日中を通し、入居者様がいらっしゃる場所にはスタッフが一緒に過ごせるよう、また、見守りができる香盤表を作成している。また、居室で過ごされるとき、就寝後はセンサーランプ、聴取を用いて安全の確保を行なっている。		
68	注意の必要な物品の保管・管理 注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている	注意の必要な物品をなくすケアではなく、保管場所を把握し注意するケアを行なっている。危険がなくなった際には元に戻すよう取り組んでいる。		
69	事故防止のための取り組み 転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる	ケガ、転倒、窒息、行方不明などの事態が発生した場合、事故報告にまとめ、改善につなげている。又、緊急時の対応は、各ユニットごとにマニュアルが作成され、職員が把握するように努めている。		防災訓練年2回実施。

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
70	急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている	1年に1回救急法の講義を受けている。吸引機の使い方や、意識レベルの図り方、バイタルサインの取り方等、急変時の対処方法を実際に使える定期的に見直し、練習等を行なっている。		
71	災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている	消火器位置や避難経路、非常時の際の連絡に関して避難訓練を通して把握、練習を行なっている。又、自治会や近隣等、地域事業等に参加関係を深めている。		
72	リスク対応に関する家族等との話し合い 一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている	ケアプラン説明時にご家族に対し、現状の説明後、予測できるリスクについて説明を行なっている。ご本人の不快がなく安全な生活が送れるよう、スタッフは常に考えながらケアに当たっている。		
(5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援				
73	体調変化の早期発見と対応 一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている	毎朝の朝礼時に個別報告にて情報を共有して対処している。また、体調の変化、異変は速やかに管理者又は看護師に報告し速やかに対応出来るように努めている。		
74	服薬支援 職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	医務係という係を設置し服薬内容に変更があった際には全スタッフに周知するようにしている。スタッフカウンターにファイルを作成し、効用や用法などを明記し誰もがみれる環境を整えている。新しい薬を服薬し始めた際には最低3日間是要観察期間と定め、状態把握に努めている。		
75	便秘の予防と対応 職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる	栄養士による栄養療法、水分摂取量の把握と、起床時に水分を取っていただく、生活リズムを整える、運動、入浴、腹部マッサージ、ハーブの使用など便秘の解消に努めている。		
76	口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている	個別に応じた口腔ケアの方法を用い、口腔状態の改善に努めている。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	( 印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
77	栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事カロリー、摂取量、1日のトータル水分量、などの基本情報が共有して活用されている。又、体重変化や血液検査の状態により客観的に体の状態を把握し、更に食習慣やその日の状態に合わせた食事や水分の摂取が出来るように支援している。		
78	感染症予防 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等)	感染症対策マニュアルが作成されており、予防の実施がなされている。特に冬時期の感染症が増える時期には、その時期に入る前に資料の閲覧や勉強会の開催を行なっている。		
79	食材の管理 食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている	まな板は、野菜用と肉用に分け使用している。又、包丁、まな板の塩素系漂白、消毒、食器の酸素系漂白、消毒を行なっている。食材に関してはあまった食材を翌日の使用に持ち越すことなく、新たに届いたものを使用し調理を行なっている。保健所指導に則り実施。		
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり				
(1) 居心地のよい環境づくり				
80	安心して出入りできる玄関まわりの工夫 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている	植物やポストの配置、エントランスに椅子を置く、季節の装飾、階段とスロープの設置などの工夫を行なっている。		
81	居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	親しみやすいもので整え、認知症改善に向けた照度や色合い、ROに配慮した装飾を意識している。		
82	共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中には、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	建物上、リビングとダイニングの分離が困難であるが、ソファの配置、を工夫する事で、食事と団欒の場を区別した空間作りを行っている。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	( 印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
83	居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	在宅時から使っていたものや、好まれるものなどを持ち込みいただき、在宅時に近い生活空間を整え、環境変化による混乱や不快感の軽減が図られるよう、ご家族の協力を頂きながらご本人が居心地よく過ごせるよう工夫をしている。		
84	換気・空調の配慮 気になるにおいや空気の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	その日の天気、温度、湿度などを職員が把握し、湿温・湿度計の設置と管理を常に実施している。又、気温により、入居者個々の衣類調整配慮している。		
(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 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	身体機能の活用・人間が本来もつ感覚に対し刺激が与えられるように心理的、身体的に対するハード面に工夫をこらしている。リスクを生じるがスタッフがそれを把握することで活用・事故防止につなげている。		
86	わかる力を活かした環境づくり 一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している	月1回のケアプランの実施、及びモニタリングにて個々の残存機能の把握や活用を行い、自立支援を行なっている。		
87	建物の外周りや空間の活用 建物の外周りやベランダを利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている	入居者と一緒にガーデンの花壇の手入れや花の植え込みを行っている。又、日光浴や流しそうめんなどの企画を催したりし活用している。又、ベランダでは各自、プランターを置いたり、洗濯物を干したりして活用している。		



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	<input type="checkbox"/>	ほぼ毎日のように
		<input type="checkbox"/>	数日に1回程度
		<input type="checkbox"/>	たまに
		<input type="checkbox"/>	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	<input type="checkbox"/>	大いに増えている
		<input type="checkbox"/>	少しずつ増えている
		<input type="checkbox"/>	あまり増えていない
		<input type="checkbox"/>	全くいない
98	職員は、生き生きと働いている	<input type="checkbox"/>	ほぼ全ての職員が
		<input type="checkbox"/>	職員の2/3くらいが
		<input type="checkbox"/>	職員の1/3くらいが
		<input type="checkbox"/>	ほとんどいない
99	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	<input type="checkbox"/>	ほぼ全ての利用者が
		<input type="checkbox"/>	利用者の2/3くらいが
		<input type="checkbox"/>	利用者の1/3くらいが
		<input type="checkbox"/>	ほとんどいない
100	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	<input type="checkbox"/>	ほぼ全ての家族等が
		<input type="checkbox"/>	家族等の2/3くらいが
		<input type="checkbox"/>	家族等の1/3くらいが
		<input type="checkbox"/>	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。)

私達は、自分以外の人間に接する度に自分の解釈に置き換えて判断します。相手の解釈や思いに共感し、肯定していくことは、人間としての成長が必要です。私たち自身が学び、喜びあいながら1人ひとりの状態を科学的な根拠をもとに温かい心で接するためのネットワークシステムとしてKyomation Care理論を展開しています。