

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	1473700258
法人名	医療法人社団 三喜会
事業所名	グループホーム青葉台
訪問調査日	平成20年2月27日
評価確定日	平成20年4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す。

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

1. 評価結果概要表

[認知症対応型共同生活介護用]

作成日 平成 20年 3月 4日

【評価実施概要】

事業所番号	第1473700258号
法人名	医療法人社団 三喜会
事業所名	グループホーム青葉台
所在地	横浜市青葉区しらとり台3-9 (電 話) 045 - 981-6900

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	藤沢市鵠沼橋1 - 2 - 4 クゲヌマファースト3F		
訪問調査日	平成20年2月27日	評価確定日	平成20年4月18日

【情報提供票より】(平成 20年 1月 1日事務所記入)

(1)組織概要

開設年月日	平成 12年 3月 1日			
ユニット数	1 ユニット	利用定員数計 9人		
職員数	11人	常勤 3人	非常勤 8人	常勤換算 6.4人

(2)建物概要

建物構造	(木造)造り
	2 階建ての (1)階 ~ ()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)	55,000 円	その他の経費(月額)	47,000 円
敷 金	有 250,000 円		
保証金の有無 (入居一時金含む)	有 360,000 円	有りの場合 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	1,200 円	

(4)利用者の概要 (1月1日 現在)

利用者人数	9 名	男性 名	女性 9 名
要介護1	名	要介護2	2 名
要介護3	1 名	要介護4	2 名
要介護5	4 名	要支援2	名
年齢	平均 83 歳	最低 74 歳	最高 96 歳

(5)協力医療機関

協力医療機関名	横浜新緑総合病院 田村クリニック 多摩センター歯科医院
---------	-----------------------------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

青葉台駅から徒歩6分のところにある改修型の建物で、昔の雰囲気が漂う住まいです。開設当時から職員が多く、他の職員も5年～10年の勤続のため、入居者と「なじみの関係」ができています。入居者の介護度が重くなり、職員数を日中1ユニットに4人配置し、手厚い介護と見守りをしています。同建物内に訪問看護ステーションがあり、入居者は医療保険で頼めるほか、職員の質問に親切に答えてくれる理学療法士が来るなど医療面で恵まれています。さらにホーム独自に看護師を週に2時間頼み、職員間の連絡帳に目を通してアドバイスをしています。手先の器用なボランティアの協力で、トイレの細工や、お気に入りの椅子の改造など入居者に喜ばれています。トイレにはお下を拭く保温機が設置され、排泄後の清潔を保っています。トイレをはじめそのほか隅々まで大変清潔です。

【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)
	前回、指摘のあった玄関周りについては、グループホーム用に設けた玄関ロビーに植木鉢を置いたり、家族と面会できる椅子とテーブルを置いて憩いの場として改善していました。職員間の申し送りに関しては、共通の連絡帳のほか、各自がノートを持し記録されており、確実な体制になっています。外部研修は希望者が行ける仕組みができており、出席した職員はホーム内で発表し、共通の知識にしています。
重点項目	今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4)
	管理者が全職員から意見を徴収して取りまとめています。職員間で評価結果を確認する機会を設けています。また、運営推進会議でも評価結果を発表して、活用する計画で、昨年と同様、家族に郵送する予定です。
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)
	同一建物内の小規模多機能施設と共同で3回開催しています。1回目はグループホームの説明と見学、2回目は小規模多機能施設の説明と見学、3回目は近況報告を行いました。自治会の副会長、民生委員、職員、家族、入居者が出席しており、行政からの出席が望まれています。次回は入居者と同じ食事をとったり、災害時の協力をお願いしたり、地域への周知の方法をみんなで考えたいと計画しています。
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)
	意見、不満、苦情は受付担当者を置いています。苦情受け付け記録簿に記入し、直ちに対応を図っています。説明すると理解していただくことが多い状況です。家族会でその結果を説明しています。
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)
	グループホーム内に犬を飼っており、入居者と職員のアイドル役を果たしています。自治会に加入して四季折々の行事に参加しています。地域の「介護者のつどい」に出席したり、小・中学校生徒の実習も受け入れています。職員は近くの人で長く勤めており、地域とのきずなは強いです。グループホームの10周年記念日には、家族や地域の人を呼んで、ご馳走を食べ、大いに盛り上がりました。

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)
. 理念に基づく運営					
1. 理念と共有					
1	1	○地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている	開設当時から勤務している職員は、利用者の立場で理念を作ることからかかわっている。理念は事務室の中、廊下に面したところに張ってある。今後はグループホーム、小規模多機能施設を合わせた地域密着型としての理念を作る予定でいる。		
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	管理者はカンファレンスの時に説明し、日々のケアの中に染みとおるよう指導している。管理者、職員とも理念の言葉以上のものを取り込んでいる。古い職員も仕事で困ったときには、その都度理念を振り返っている。		
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	利用者を伴って近くのスーパーや豆腐屋に行き、地元溶け込んでいる。八百屋が野菜を売りにきたり、乳飲料販売員がくるときには利用者との交流を行っている。地域包括支援センターとの交流があり、ホームを見学に来てくれる。自治会の副会長はよく顔を出してくれ、自治会のお祭りにも参加している。		
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 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	管理者は全職員から意見を聞いて自己評価をまとめた。昨年の評価結果は家族に郵送し、職員に発表した。改善点で挙げられた点は改善されていた。今後も真摯に受け止め、有効に活用していくこととしている。		
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	1回目はグループホームの説明と見学、2回目は小規模の説明と見学、3回目は近況報告を行っている。今後は災害時の協力依頼や地域住民への周知などに取り組んでいく。自治会の副会長、民生委員、家族、入居者などで開催したが、行政からの出席は声をかけているがまだない。		

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	小規模多機能施設を併設しているので、市や区からの講師依頼や、利用者の紹介もある。地域包括支援センターでのカンファレンスに参加し、勉強させてもらっている。特に情報ネットがあり、つながりは濃い。市の高齢福祉課、生活保護課との連絡は密接に取っている。		
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1回、個別ケア記録を約半月分コピーして家族に送っている。グループホーム内の通信「青葉ファミリー」も郵送している。日々の様子は、電話でもお知らせしている。		
8	15	○運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	玄関に意見箱があるが、家族は直接に言ってくる。苦情受付記録簿があり、苦情内容、対応などが記されていた。		
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	1ユニットのグループホームのため異動はない。職員は5年から10年勤めている人が多く、「なじみの関係」はできている。日中は9人の利用者に対して4人の配置で、誰かが休んだときには管理者が入っている。		
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	新職員には、決められた先輩職員がマンツーマンでつくプリセプター制度をとりいれ、教育している。今後はマニュアルを充実させる。県や市の研修や認知症ケア学会専門士の研修には、希望すれば研修費・交通費とも法人持で出席できる。研修内容は職員間で共有するシステムができている。		
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	青葉区のグループホームブロック会があり、月に1回の集まりには施設長とベテラン職員が参加している。各グループホーム内の問題点を話し合い、情報交換をして、互いの研鑽場所となっている。		

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)
.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応					
12	26	○馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	アセスメントはセンター方式を利用して、利用者や家族に来てもらって作成している。その後入居してから順次追加している。建物の古さや畳がうまく利用者に受け入れられ、すんなり溶け込んでいる。他のホームにはなじめなかった人も、穏やかに生活している。		
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	入居者からお箸のおき方や、お茶の入れ方を教えてもらっている。ホーム内で犬を飼っており、職員と利用者でかわいがって、共通の話題になっている。職員と利用者でどの自慢をしたり、トランプやお菓子づくりを楽しんでいる。		
.その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
1. 一人ひとりの把握					
14	33	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	孫の結婚式に、家族の支援で出席したり、編み物の好きな人は、職員と編み物の本を買いに行くなど、個別の願いに沿っている。		
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					
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	月に1回のカンファレンスは、全職員が出席し、職員一人ずつ意見を言う。ケアマネが介護スタッフも兼ねているので、日ごろの状態を把握しやすく、介護計画書に反映している。本人の意向も聞き、じょくそうを治したい、日中は車椅子で過ごしたいなど、介護計画書に組み込んでいる。		
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た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	1日の流れ、週の流れがわかるような記録がとっており、随時見直している。状態変化のない場合は3か月継続する。毎日の連絡帳は看護師も気がついたことを記録してくれ、現状に適した介護計画書になっている。		

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)
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	管理者はデイサービスセンターの管理者も兼ね、施設全体を管理している。理学療法士が歩行・たあがりチェックをしたり、1階の訪問看護ステーションの看護師には相談に乗ってもらっている。また単独で毎週2時間、看護師の派遣を依頼している。この多機能性を利用して、地域からの相談や紹介希望には積極的に応えている。		
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 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	発足後10年たち、各自のかかりつけ医はホームの協力医療機関に移行しており、月2回の訪問診療を受けている。系列の病院も近くにあり、24時間の対応が可能な体制になっている。		
19	47	○重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している	「重度化した場合における対応に係る指針」、「看取り介護についての同意書」(経過説明付)により家族の同意を得ている。家庭的なホームであるためか、最後まで居続けたいと希望する利用者もいる。利用者は重度化しており、看護師から対応の説明を受けているが、さらに医療面の技術力を向上させる予定でいる。		
. 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	家族とは「個人情報使用同意書」を契約し、記録類等の個人情報は書庫に保管している。職員とは契約を結ぶほか誓約書を取り交わしている。なお、非常時は医療機関や市町村との連絡調整などに使用することの了解を得ている。		
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	一人ひとりの希望を聞き、対応するように心がけおり、毎日のスケジュールは決めていない。一人が好きなのは自室やソファでくつろぎ、何もしたくない人は遠くから見守っている。		

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)
(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	食事は希望を聞きパンなどをメニューに反映したり、声掛けをして調理や食事前の準備や後片付けをして楽しんでいる。最近では正月料理をつくったり、ピザや寿司を出前で頼むこともある。次の計画としてはすし屋に行く計画もあり、楽しみのある食事としている。		
23	57	○入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している	利用者の希望や体調にあわせて入浴を楽しんでいる。重度の方には2人で支援したり、入浴を嫌がる利用者には、職員が工夫しながら入浴してもらい、喜ばれている。通常は週に3回入浴している。		
(3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援					
24	59	○役割、楽しみごと、気晴らしの支援 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	一人ひとりの興味や生活歴を把握して、日々の様子を見ながら、利用者の希望に合わせて楽しみごとをしている。週1回のボランティアのお話し相手やフラワーアートを楽しみにしている。お客様へのお茶だしや、洗濯物たたみの役割のほか、お手玉、おはじき、塗り絵などのお楽しみもある。新聞を読む人もいる。		
25	61	○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している	気候の良い時や体調や気分が乗る時は、極力散歩するようケアプランに入れている。施設長が郵便局に行くときにや、職員が食材の買い物に行くときに誘っている。重度の方にはウッドデッキでの日向ぼっこや付近の散歩をしている。		
(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 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	当初鍵をかけていなかったが、不審者が入らないよう家族や行政と相談し、鍵をかけるようにしている。なお、居間やウッドデッキ、訪問介護ステーションのドアからも外に出られるようにしている。		
27	71	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている	毎日火気・電気・戸締りなどを点検して安全を確認している。年2回の訓練は、消防署の指導もあり、スタッフを3回に分けた訓練を実施、次回は消防署立会いの下で総合訓練する計画でいる。避難経路や緊急時の連絡先、消防署への連絡方法なども整っている。緊急時の備蓄もされている。		

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 (すでに取り組んでいることも含む)
(5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援					
28	77	○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	職員が交代で入居者の希望も入れて献立をたてている。職員に栄養士がいるが、特殊な場合は管理栄養士や看護師から専門的なアドバイスを受けている。さらに、外部の目で確認してもらうため、管理栄養士による定期的なチェックやアドバイスを考えている。		
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり					
(1)居心地のよい環境づくり					
29	81	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	居間は広く、それぞれに居場所を確保でき、テレビを見る空間も充分ある。3畳の畳空間もありテーブル側から目隠しされている。トイレも広く、立ち上がり補助具や便器使用中の手元つかまり器具など工夫がされている。居間には古風な柱時計やカレンダー、廊下には絵などが飾られ、休憩用の椅子も多くおかれている。		
30	83	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのもを活かし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	本人・家族と相談し、使い慣れた箆笥やテレビ、利用していたベッドが持ち込まれ、押入れもふすままでなじみやすい。写真や雑誌などがおかれ、自分の部屋となっている。鍵をかけたい利用者は自分で施錠している。		

自己評価票

- 自己評価は全部で100項目あります。
- これらの項目は事業所が地域密着型サービスとして目標とされる実践がなされているかを具体的に確認するものです。そして改善に向けた具体的な課題を事業所が見出し、改善への取り組みを行っていくための指針とします。
- 項目一つひとつを職員全員で点検していく過程が重要です。点検は、項目の最初から順番に行う必要はありません。点検しやすい項目（例えば、下記項目の や 等）から始めて下さい。
- 自己評価は、外部評価の資料となります。外部評価が事業所の実践を十分に反映したものになるよう、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	医療法人社団 三喜会 グループホーム青葉台
（ユニット名）	
所在地 （県・市町村名）	横浜市
記入者名 （管理者）	中原 真一郎
記入日	平成20年1月20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)
・理念に基づく運営			
1. 理念と共有			
1	○地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている	事業所独自の理念をつくりあげている。	
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	理念を玄関、事務所、台所に掲示している。職員全員で理念を共有化して日々のケアの中で実践している。	
3	○家族や地域への理念の浸透 事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえよう取り組んでいる	新聞、家族会、運営推進会議、日々の交流を通して大切にしていることを伝えていくように努めている。	○ ホームが出している、青葉台ファミリー(新聞)をもっと多くの地域の方々に読んでいただけるよう、自治会の方や、民生委員の方と話し合っていく。
2. 地域との支えあい			
4	○隣近所とのつきあい 管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるように努めている	隣近所の人と朝夕の挨拶等、声を掛け合うことが出来ている。	
5	○地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている	自治会に参加している。御神輿、夏祭り等行事に参加させて頂いている。また 地域で行われる「介護者のつどい」等で地域の方々に見学に来ていただいたりしている。	

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	利用されていない方の相談も、随時受け付けている。助言や適切な相談窓口の紹介等を行っている。		
3. 理念を实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	職員全員で自己評価、外部評価に取り組む。評価で明確になった課題の改善に取り組んでいる。		
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1回は必ず開催している。皆様からの意見を活かしてより良いサービスのあり方を常に検討している	○	更に運営推進会議を充実させていきたい。より、入居者の生活を知って頂く為の取り組み(例えば、食事会を開いて利用者様と同じものを食べて頂く等)をしていきたい。
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	市町村相談窓口の担当者と交流する機会をつくっている。情報交換を行い、利用者のニーズをお互いに認識し合う努力をしている。		
10	○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している	管理者は横浜市のグループホーム連絡会の研修で権利擁護について学んでいる。その他のスタッフも、認知症ケア学会の研修等で権利擁護について学んでいる。		
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	研修等の参加や毎月のカンファレンスで虐待防止に対するお互いの意識を高め合っている。また、事業所内や各家庭においてそれにあたる行為が行われていないか常に注意を払っている。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
4.理念を実践するための体制				
12	○契約に関する説明と納得 契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	利用者、家族、担当のケアマネに実施に来所して頂き見学の上 十分な説明を行い 理解 納得をして頂いてから利用してもらっている。理解が困難な家族については別居の子供たちに声をかけ 再度充分な説明をおこなっている。		
13	○運営に関する利用者意見の反映 利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	意見、不満、苦情の受付窓口(内部 外部を含む)の担当者、連絡先を利用者に説明している。		
14	○家族等への報告 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている	毎月のお手紙、電話、新聞、またお会いしたときに報告をしている。		
15	○運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	意見、不満、苦情の受付窓口(内部 外部を含む)の担当者、連絡先を家族等に説明している。	○	家族会において、改めて苦情の申し立て等についてのお話をさせていただき、再確認を行った。
16	○運営に関する職員意見の反映 運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎月1回カンファレンスを行い、様々な意見や提案を出してもらっている。また、普段から、スタッフが意見や提案を出しやすい環境をつくるよう努力している。		
17	○柔軟な対応に向けた勤務調整 利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている	柔軟な対応が出来るよう月2回の勤務調整を行っている。		
18	○職員の異動等による影響への配慮 運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている	職員の移動や離職は必要最小限に抑えるよう努めている。職員の定着率は良く、一定の経験のある職員が半数以上いる。		

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)
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	個人また全体のレベルアップのために資格取得、様々な研修への参加に取り組んでもらっている。	○	新しいスタッフが入ったときの為に、本人の力量に応じて段階的にレベルアップさせていく、教育体制を整備する。
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	毎月1回地域の同業者と交流する機会を持っている。また地域法活支援センターで行われる包括カンファレンスにも参加してサービスの質の向上に取り組んでいる。		
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	勤務の組み方、また日々の会話等を通じてスタッフの身体的、精神的な負担の軽減に努めている。特に話しやすい関係を作ることは大切なので、力を入れている。		
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	職員の努力、取り組んできたことに対して適切な評価をするよう心がけている。また勤務状況等を把握して、更なるレベルアップが出来るための環境作りに努めている。		
.安心と信頼に向けた関係づくりと支援				
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応				
23	○初期に築く本人との信頼関係 相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている	初期の関係作りは特に大切なので、時間をかけるようにしている。訪問や見学等、お会いする機会を多くし本人の思いを受けとめる努力をしている。		
24	○初期に築く家族との信頼関係 相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている	訪問や見学等お会いする機会を多くつくり、ご家族の思いを受けとめる努力をしている。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
25	○ 初期対応の見極めと支援 相談を受けた時に、本人と家族が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	本人、家族からよく聞く機会を作り、第3者からの意見等も参考にして必要としているサービスを見極めている。また他のサービス機関や地域のケアマネへの紹介も行っている。	○	最近、新規の利用者様を受け入れる機会がないが、相談をお受けしたときに他の職員でも、適切な対応が出来るための、マニュアルを作る。
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	初回利用時には必ず面接を担当したスタッフが対応する等の配慮をしている。また初めは、場に馴れていただくことを、大切にし、その方がリラックスできる環境を家族のアドバイスを参考に作り出している。		
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	得意分野で力を発揮していただく努力をしている。そして職員もそこから何かを学ぶ関係が出来ている。		
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	家族とは、電話、面会時等を通じて交流し一方的な報告に留まらないように努力している。また、誕生会、外出、その他のイベントを通じて、利用者を共に支える関係を築いている。		
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	スタッフは、本人と家族のクッション役になるようにし、より良い関係が築けるよう努力している。		
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	馴染みの人が、ホームを利用者様の家だと思って気軽に来られるように配慮し、こちらからは、電話やお手紙での連絡の支援を行っている。		
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	その様な場面を作り出せるよう努力している。スタッフが係わらなくとも利用者同士が交流できる雰囲気作りに努めている。		

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)
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	一度、利用が中止になった方であっても、相談を受けたり、または、その方が必要としている支援が受けられるようお手伝いをしている。		
. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント				
1. 一人ひとりの把握				
33	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	利用者本人の意志を一番に考えている。本人が意思表示しにくい場合はキーパーソン、家族から本人の意向を確認し、最大限本人本意に考えるよう努めている。		
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	時間を掛けてアセスメントを行う。可能な限り生活歴、バックグラウンドの把握に努めている。		
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	ケアマネが 介護スタッフを兼務しているので、様々な角度から情報を収集できる。利用者一人ひとりの特性を総合的に把握できている。		
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	日勤者は必ず目を通す、また、それぞれのスタッフが気がついたことを何でも記入できるようにし、スタッフ間で情報・課題の共有化が出来るよう努めている。ご家族とは直接お会いしたり、電話等で連絡し合いその意向をケアプランに取り入れている。	○	来年度よりアセスメントツールを変更。より利用者本位のアセスメントを実施していく。
37	○現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している	毎月のケアカンファレンスで見直すと共に、変化等があれば随時ケアプランの見直しを行っている。もちろんその際は家族、必要な関係者と必ず相談を行う。		

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	個別記録、業務日誌、連絡帳等を活用。情報を共有し、実践やケアプランの見直しに活用している。		
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	利用者様、ご家族の要望を最優先にし、その要望に最大限応じることを大切にしている。		
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働				
40	○地域資源との協働 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	警察、消防、民生委員には全員が認知症であることをお知らせして、協力してもらっている。	○	ボランティアの充実を図る。利用者の意向に応じて、週3～4日はボランティアに来ていただけるようにしたい。
41	○他のサービスの活用支援 本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネジャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている	地域包括支援センターでのカンファレンスに参加している。また、区のケアマネ連絡会にも参加している。現在、20カ所の居宅介護支援事業所、約40名のケアマネと付き合いがある。		
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	地域包括支援センターでのカンファレンスに参加している。事例検討などを通して協働している。		
43	○かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	受診の付き添い等に対応させていただいている。また歯科の受診等の支援も行っている。		

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	認知症をしっかりと理解している主治医との連携がとれている。24時間 いつでも連絡がとれる体制が出来ている。		
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	訪問看護ステーション、また医療連携の契約をしている看護師とは日々連携をとっている。何かあれば気軽に相談できる関係が出来ている。		
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	利用者が入院した際は、病院のソーシャルワーカーとの情報交換等に努め、本人、家族の意向を大切にしながら早期退院に向けた努力を行っている。		
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	本人の思い、家族の思いを大切に、どこでどう暮らしたいのかを実現できるように支援している。		
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	医師、看護師との連携体制がしっかり出来ているため、終末期の方の対応もしている。また、その際は、どこまでの行為が出来るのかを明確にし、お伝えし、納得していただいた上で対応している。	○	ターミナルを行う上で最低限必要な医学的知識、技術を全スタッフが持てるようにしていく。年6回ぐらいのカリキュラムに分けて内部研修をしていく。
49	○住み替え時の協働によるダメージの防止 本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている	現状ではそのようなケースはないが、住み替えによるダメージは最小に抑えることが出来るよう、家族、関係機関と協働していく。		

項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
. 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			
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	記録等の個人情報は書庫に保管している。また職員全員が個人情報保護の契約を結んでいる。	
51	○ 利用者の希望の表出や自己決定の支援 本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている	レクリエーションの参加等でも自己決定の場面を設け、夕食、おやつの際は好みの食材を使用し調理している。	
52	○ 日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	一日の過ごし方に、細かいスケジュールは設けておらず、その日の利用者の状態、希望にそって過ごせるように支援している。	
(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 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	入浴後はお化粧の援助や、本人の意志での洋服選び、おしゃれを支援している。	○ 特に重度の方に対しての、おしゃれの支援を強化していきたい。
54	○ 食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の時間を意識していただけるよう 食事前の簡単な準備や食後の片付け等 出来る方たちに声かけ、お手伝いしていただいている。	
55	○ 本人の嗜好の支援 本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのものを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している	利用開始時のアセスメント、日々の会話の中、食事の様子等から好みの食べ物、好む味などを知り提供している。お酒、珈琲、紅茶等	

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
56	○ 気持ちよい排泄の支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している	家族からの排泄パターンの情報、またホームでのその方の生活パターンを有効に利用し本人のリズムで誘導している。		
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	ご本人の希望に沿った曜日で準備をし、当日はご本人の体調や気分を配慮し その方に適したタイミングで入浴していただいている。		
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	必要に応じて休息出来るように支援している。個別に、好きな時間に臥床出来るように支援。		
(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	本人の日々の様子や家族や本人から聞いた生活歴、興味、関心に合った過ごし方が出来るように支援している。		
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	現金を使う必要がない為、基本的には持参しないようお願いしている。ただ、所持することで安心を得られる利用者については、トラブルにならぬよう 家族と所持金の確認の上見守るようにしている。		
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	天気や体調、気分等を考慮し、安全を確保した上で散歩や買い物等一緒に出掛けるよう心がけている。		
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	郵便局、本屋、デパート等への外出支援を行っている。	○	特に重度の方の外出の機会をもっと増やす。(安全面に配慮しつつ、ボランティアを充実させて対応していきたい)

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	電話等、家族と話したいときには、自由にいただいている。		
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	面会や来訪は時間の制限なく応じている。		
(4) 安心と安全を支える支援				
65	○身体拘束をしないケアの実践 運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束について正しく理解している。拘束ではなく、工夫や見守りで対応している。	○	油断はせずに、身体拘束を生み出すような環境は絶対に作らないようにする。人員体制は最低でも今の状態を保つ。
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	過去に不審者等の侵入があったためご家族の了解を得て、安全確保のため玄関は施錠している。		
67	○利用者の安全確認 職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している	24時間を通して 利用者の所在や様子を把握し 安全に配慮している。		
68	○注意の必要な物品の保管・管理 注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている	危険と思われるものをなくすのではなく、危険な状態にならないようスタッフ一同が気配り、目配りをする。		
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	利用者の情報を スタッフ全員が把握し 一人一人の状態に応じた事故防止に取り組んでいる。例えば、薬は利用者様が服用するまでに3重チェックを行う。		

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	マニュアルを作って、行っている。		
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	年に2回の訓練を行っている。		
72	○リスク対応に関する家族等との話し合い 一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にしたい対応策を話し合っている	高いリスクのある利用者は主治医と共に、起こり得るリスクの説明をしている。対応策はケース記録にはさみ情報を共有化している。		
(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援				
73	○体調変化の早期発見と対応 一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている	トイレ、着替え、入浴また日々の様子等、常に観察を大切にしている。少しでも変化があれば、情報を職員間で共有し、施設長に報告することを徹底している。		
74	○服薬支援 職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	一人ひとりの処方箋をみて、しっかり把握している。日勤、遅番は毎日 必ず目を通すようにしている。	○	薬剤師による薬剤の効能、副作用、その他の注意点を指導してもらう。
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	水分摂取、適度な運動、プルーンの摂取等、利用者にあった様々な取り組みをしている。		
76	○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている	行っている。また歯科と連携し口腔衛生指導説明書などを活用し口腔ケア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)
77	○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	一人ひとりの摂取量を十分に把握し、見合った量を提供している。栄養面の相談がある場合には、管理栄養士・看護師の専門的な指導を受け支援している。	○	管理栄養士による定期的な献立のチェック、アドバイスを行う。
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)	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり実行している。感染症のガイドブックを掲示している。		
79	○食材の管理 食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている	・食器乾燥機の使用・まな板、付近、食器の殺菌。・冷蔵庫の整理を適宜行い食材の賞味期限等のチェックをおこなっている。買い物は必ず前日に行い 特に生ものは買い置きしないようにしている。		
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり				
(1)居心地のよい環境づくり				
80	○安心して出入りできる玄関まわりの工夫 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている	植物や鉢植え、また利用者の作った作品等を置き親しみやすい雰囲気をつくっている。		
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	共用空間では 小物を使って季節感を表し季節の花や緑を置いている。また、利用者にとって馴染みのある懐かしいもの(時計、ポスター等)を設置し 居心地良く過ごしていただくための様々な配慮をしている。		
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	ダイルーム、廊下、ベランダ等にソファや椅子を配置し 一人で あるいは気の合った仲間と過ごせる空間をつくっている。		

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	本人 家族と相談し その方が長年暮らしてきた居室と近い環境を作るようにしている。また、使い慣れた物(枕、時計等)を持ってきてもらい安心して過ごせるよう家族に声を掛けている。		
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のだよみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている	換気、温度調整は 居室、共用の空間それぞれこまめに行っている。		
(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	利用者一人ひとりの身体機能を活かせるよう、また自分の意志で行動できるように様々な取り組みをしている。(手すりの長さを変えたり、また高さを調整する等)		
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	利用者一人ひとりの部屋には、名前の書いたラベルを貼ったり、レクで作ったものを飾って認識出来るようにしている。また、利用者が分かりにくい場所には表示をしている。		
87	○建物の外周りや空間の活用 建物の外周りやベランダを利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている	ウッドデッキをつくり、外出の困難な方でも、日光浴が出来るように配慮している。また、空きスペースを利用し、暖かい季節には家庭菜園を行い、種植えや収穫を一緒に行う。		

. サービスの成果に関する項目

項 目		最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。	
88	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる	○	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、生き活きと働けている	○	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。)

青葉台の地で10年、地域に根ざした認知症介護に取り組んできました。建物は決して新しいとは言えませんが、ゆったりとした 暖かみのある環境の中で皆様自分らしく暮らしていっています。利用者様、スタッフ共に、ここでの経験が長く 非常にアットホームな雰囲気です。ここ数年、利用者様の重度化が進んできた為、今まで以上に医療連携に力を入れております。利用者様がお望みであれば、最期まで青葉台で自分らしくいられるよう 主治医 看護師と協力し支援させていただきます。