

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

	項目数
I. 理念に基づく運営	11
1. 理念の共有	2
2. 地域との支えあい	1
3. 理念を実践するための制度の理解と活用	3
4. 理念を実践するための体制	3
5. 人材の育成と支援	2
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	2
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	1
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援	1
III. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	6
1. 一人ひとりの把握	1
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し	2
3. 多機能性を活かした柔軟な支援	1
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働	2
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	11
1. その人らしい暮らしの支援	9
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	2
合計	30

事業所番号	1473800678
法人名	医療法人 活人会
事業所名	高齢者グループホーム 横浜ゆうゆう
訪問調査日	平成 20 年 11 月 13 日
評価確定日	平成 20 年 12 月 22 日
評価機関名	社会福祉法人 神奈川県社会福祉協議会

○項目番号について
 外部評価は30項目です。
 「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。
 「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。
 番号に網掛けのある項目は、地域密着型サービスを実施する上で重要と思われる重点項目です。この項目は、概要表の「重点項目の取り組み状況」欄に実施状況を集約して記載しています。

○記入方法
 [取り組みの事実]
 ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。
 [取り組みを期待したい項目]
 確認された事実から、今後、さらに工夫や改善に向けた取り組みを期待したい項目に○をつけています。
 [取り組みを期待したい内容]
 「取り組みを期待したい項目」で○をつけた項目について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

○用語の説明
 家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。
 家族 = 家族に限定しています。
 運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。
 職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。
 チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

1. 評価結果概要表

作成日 平成20年12月22日

【評価実施概要】

事業所番号	1473800678
法人名	医療法人 活人会
事業所名	高齢者グループホーム 横浜ゆうゆう
所在地	神奈川県横浜市都筑区勝田町651 (電話) 045-595-2300

評価機関名	社会福祉法人 神奈川県社会福祉協議会		
所在地	神奈川県横浜市神奈川区沢渡4-2		
訪問調査日	平成20年11月13日	評価確定日	平成20年12月22日

【情報提供票より】(平成20年9月1日事業所記)

(1) 組織概要

開設年月日	平成 16 年 8 月 1 日		
ユニット数	2 ユニット	利用定員数計	18 人
職員数	22 人	常勤 8 人, 非常勤 14 人, 常勤換算	10.7 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)	60,000 円	その他の経費(月額)	51,500 円	
敷金	有(143,000 円)			
保証金の有無 (入居一時金含む)	有(300,000 円)	有りの場合 償却の有無	有	
食材料費	朝食	200 円	昼食	350 円
	夕食	350 円	おやつ	150 円
	または1日当たり 円			

(4) 利用者の概要(平成20年9月1日現在)

利用者人数	18 名	男性	3 名	女性	15 名
要介護1	2 名	要介護2	3 名		
要介護3	6 名	要介護4	4 名		
要介護5	3 名	要支援2	0 名		
年齢	平均 80 歳	最低	50 歳	最高	93 歳

(5) 協力医療機関

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

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

◆緑豊かな環境にあり、事業所の庭には柑橘類が実り、植木や草花に囲まれている。
◆理念に基づき、職員主導ではなく、利用者の自己決定、個別性を大切にしながら、支援を行っている。
◆カンファレンスに利用者や家族等も参加して、利用者一人ひとりの思いを把握して、希望にそった暮らしができるように努めている。
◆日常的に散歩や買い物、食事などに積極的に出かけ、町内会の行事に参加したり、地域のボランティアの来所、保育園児や中学生との交流、地域の団体の見学や相談の受け入れを行うなど、地域との交流を大切に運営している。

重点項目 ①	前回評価での主な改善課題とその後の取り組み、改善状況(関連項目:外部4)
	前回の外部評価での改善課題はなかったが、月2回の職員会議で、介護計画の作成と実施の流れの勉強会を行った他、清掃の仕方、職員同士の連携のとり方等、評価項目を意識して課題を見つけ、職員間で話し合い、改善に取り組んでいる。
重点項目 ②	今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4)
	管理者が会議で評価について話をし、全職員が自己評価に取り組み、管理者がまとめた。
重点項目 ③	運営推進会議の主な討議内容及びそれを活かした取り組み(関連項目:外部4, 5, 6)
	利用者、家族、町内会長、地域の商店代表、民生委員、地区社会福祉協議会、地域包括支援センターが参加し、3ヶ月ごとに年4回開催している。運営推進会議での意見を聞き、認知症の方の心理、日々の暮らしの中での「その人らしさ」について話し合い、学びあう介護教室を開催した。
重点項目 ④	家族の意見、苦情、不安への対応方法・運営への反映(関連項目:外部7, 8)
	入居前に、苦情窓口について重要事項説明書に明記し、説明をしている。家族等が相談や意見を言い出しやすいように、家族の面会時に職員は積極的に話しかけるよう努め、家族カンファレンスを開く際にも気軽に意見交換ができるよう努めている。意見や要望等を受けた際には、職員会議で話し合い、改善につなげている。
重点項目 ④	日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)
	町内会に加入している。お祭り、地区のコーラス等の催しに参加している。地域のボランティアの来所、保育園児、中学生との交流があり、地域の方との見学や相談の受け入れも行っている。散歩、買い物、外食等の際には、地域の方と挨拶を交わしたり交流をもち、事業所を理解してもらえるよう努めている。

2. 評価結果(詳細)

(部分は重点項目です)

取り組みを期待したい項目

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
I. 理念に基づく運営					
1. 理念と共有					
		○地域密着型サービスとしての理念			
1	1	地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている	法人の理念に基づき、「人間性の尊重、個別性の重視、高齢者の自立とその可能性への信頼、自己決定の尊重を常に心がけその人らしさを大切にする」という理念をつくりあげている。		
		○理念の共有と日々の取り組み			
2	2	管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる	理念は事務室に掲示するとともに、職員には入職時に周知している。また、日々の職員会議等で管理者と職員が話し合う機会を持ち、職員主導ではなく、利用者の自己決定、個別性を大切にしながら、日常の支援を行っている。		
2. 地域との支えあい					
		○地域とのつきあい			
3	5	事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている	町内会に加入している。お祭り、地区のコーラス等の催しに参加している。地域のボランティアの来所、保育園児、中学生との交流があり、地域の団体の見学や相談の受け入れも行っている。散歩、買い物、外食等の際には、地域の方と挨拶を交わしたり交流をもち、事業所を理解してもらえよう努めている。		
3. 理念を実践するための制度の理解と活用					
		○評価の意義の理解と活用			
4	7	運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる	管理者が会議で評価について話し、全職員が自己評価に取り組み、管理者がまとめた。前回の外部評価での改善課題はなかったが、月2回の職員会議で、介護計画の作成と実施の流れの勉強会を行った他、清掃の仕方、職員同士の連携のとり方等、評価項目を意識して課題を見つけ、職員間で話し合い、改善に取り組んでいる。		
		○運営推進会議を活かした取り組み			
5	8	運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	利用者、家族、町内会長、地域の商店代表、民生委員、地区社会福祉協議会、地域包括支援センターが参加し、3ヶ月ごとに年4回開催している。運営推進会議での意見を受け、認知症の方の心理、日々の暮らしの中での「その人らしさ」について話し合い、学びあう介護教室を開催した。		

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 (すでに取り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	県、市、区主催の研修会や会議に参加し、情報交換や意見交換をしている。市主催の認知症研修会の実習生を受け入れたり、区の認知症サポート連絡会の立ち上げに協力し、その活動を通して地域包括支援センターとも連携をとっている。		
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	日常の暮らしぶりは、月1回送付する便りや面会の際に報告している。預かり金の収支は毎月郵送して報告している。病気や薬の変更など状態が変わった際には、その都度電話連絡をしている。		
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	入居前に、苦情窓口について重要事項説明書に明記し、説明をしている。家族等が相談や意見を言い出しやすいように、家族の面会時に職員は積極的に話しかけるよう努め、家族カンファレンスを開く際にも気軽に意見交換ができるよう努めている。意見や要望等を受けた際には、職員会議で話し合い、改善につなげている。		
9	18	○職員の異動等による影響への配慮 運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている	職員が働きやすいように、希望を聞いて勤務表を作成したり、職員の意見等を聞く機会を設けている。職員が離職する場合は、新入職員に利用者一人ひとりの状態を細かく申し送り、介護計画を把握して、関わり方が異なることの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 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	新入職時は、先輩職員と一緒に働きながら研修を行っている。外部研修は、常勤、非常勤を問わず、その職員に必要と思われる研修に参加している。参加者は報告書を作成し、会議等で他の職員に伝達して共有している。月1回の法人の研修会もある。		
11	20	○同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	横浜高齢者グループホーム連絡会に加入しており、勉強会に参加したり、交換研修を行い、サービスの質の向上に努めている。		

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
Ⅱ.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	入居前に職員が訪問して本人、家族と面接を行うとともに、事業所に見学に来てもらっている。事業所に遊びに来てもらい、一緒にお茶を飲んだりする機会を作るなどして、少しずつ慣れてもらうようにしている。		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援					
13	27	○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	本人のできること、好きなこと、生活歴等を把握し、利用者の希望に応じて発揮できる場面を作り、職員は教えてもらったり、学んだりしている。行事等も利用者、職員が共に楽しんでいる。訪問調査時に、職員はさりげなくサポートしながら利用者に感謝の言葉をかけていた。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
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	本人、家族と定期的話し合いを行い、一人ひとりの思い、生活の仕方を把握して希望にそった暮らしが出来るよう努めている。職員は、日常の支援や面会の際に積極的に話をし、本人、家族の思いを汲み取るようにしている。介護者の視点ではなく利用者の視点で検討するようにしている。		
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	本人、家族と話し合いを行い、担当職員が原案を作成し、全職員で会議で意見交換、検討して介護計画を作成している。入院した場合には、病院の主治医、相談室等と連携を取り、情報を共有して介護計画に反映させている。		
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	月2回の会議でモニタリングや評価を行っている。利用者の心身の状態が安定している際は、基本的に6ヶ月ごとに見直しを行っている。状態に変化がある場合は、随時話し合いをもち、見直しを行っている。		

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(事業所及び法人関連事業の多機能性の活用)					
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	法人内の医師、看護師、管理栄養士等と医療面での連携を取り支援している。本人や家族の希望を受けて、訪問リハビリなどの介護保険外のサービスについて紹介している。また、地域住民からの相談や見学会等を受けている。		
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域支援との協働					
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	入居前に、入居前までの主治医と事業所が契約している協力医療機関を選んでもらい、希望する医療を受けられるよう支援している。協力医療機関以外に受診する場合は家族が付き添い、受診状況は事業所と家族が報告し合い、記録している。		
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	入居前に、条件が整えば看取りまで行うことを本人、家族に説明し、職員も方針を共有している。主治医から説明を受け、家族、職員で話し合いをもって支援している。		
IV. 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	日常の支援の際には、事業所の理念の「人間性の尊重」を心がけ、虐待をテーマに個人の尊厳について話し合いも行っている。個人記録等は、事務室の鍵のかかる書庫に保管している。訪問調査時に、職員は排泄介助や入浴の誘いの際など、周囲に配慮し、利用者一人ひとりにやさしく話しかけて意思を確認しながら支援していた。		
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	事業所の理念に基づき、個別性を重視し、利用者の自己決定を尊重するよう努めて、利用者一人ひとりの思いを聞くよう会議でも話し合っている。利用者のライフスタイルに応じた支援をするため、日々の生活をよく観察して介護計画に反映させている。		

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	利用者の希望を聞き、献立に取り入れるように配慮している。訪問調査時に、調理、下膳、食器洗い、拭くなど、利用者はできることを自発的に行い、利用者と職員が会話をしながら和やかに食事を楽しんでいた。		
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	午後を入浴時間帯としているが、必要に応じて午前中に対応したり、汗をかいた際などには入浴日以外でも対応している。本人が入浴を好まない時には無理強いせず、時間を置いて誘ったり、清拭するなどしている。職員会議で対応について話し合いを持っている。		
(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	訪問調査時に、トランプ、歌、ゲームなど、利用者は希望により参加していた。また、書道が得意な利用者に書き物をしてもらったり、食器拭き、モップかけ、洗濯たたみなどを一人でする人や、職員と一緒にする人がいた。職員は利用者一人ひとりができること、好きなことを把握して、職員も一緒に楽しんでいた。		
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	日常的に散歩や買い物に出かけており、誕生会を兼ねて外食したり、遠距離の外出も企画し実施している。個別の希望にそって、買い物に行ったり、デパートやパチンコに出かけたりする機会もある。自分でお金を支払えるよう支援している。		
(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 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	居室から居間、ベランダ、庭に自由に出入りできるようになっている。利用者の行動を制限しないよう、職員間で連携をとり利用者を見守り、行動の予測をしながら支援するよう努めている。訪問調査時に、利用者は自由に思い思いの場所へ移動して過ごし、各ユニットの出入りも自由で二階から一階へ行く利用者を、職員は後ろからさりげなく見守っていた。		
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	消防署と連携をとり、年1回避難訓練を行っている。平成20年9月に家族、民生委員、地区社会福祉協議会、地域包括支援センター職員など運営推進会議の出席者の協力を得て、通報訓練、避難訓練、消火器の扱い方、AEDの心肺蘇生訓練を実施した。近隣にある法人本部内に災害時の食料備蓄等をしている。		

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	利用者とともに献立を考えるユニットと、業者の食材配達を利用しているユニットがある。食材業者を利用しているユニットでは、週に1回は利用者とともに献立を考えている。食事量、水分量については個人記録をとっている。利用者の病態、嚥下状態に応じた食事も個別に対応している。同一法人の老人保健施設の管理栄養士の献立チェックや指導を受けている。		
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり					
(1)居心地のよい環境づくり					
29	81	○居心地のよい共用空間づくり 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	事業所全体が明るく、日差しに応じてカーテン、窓が開閉されており、季節の花や置物、絵画、利用者の作品等が飾られている。音について会議で話し合い、居心地よく過ごせるよう環境づくりに配慮している。訪問調査時には、リビングや少し離れた場所にあるソファ等で利用者が思い思いにくつろいでいる様子が見られた。		
30	83	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	「持ち物のご案内」に愛着のある品物を出来るだけお持込みくださいと明記し、入居前に利用者、家族に説明している。居室には、各自の好みのもの、使い慣れた家具等があり、利用者が居室でくつろぐ様子が見られた。		

自己評価票

- 自己評価は全部で100項目あります。
- これらの項目は事業所が地域密着型サービスとして目標とされる実践がなされているかを具体的に確認するものです。そして改善に向けた具体的な課題を事業所が見出し、改善への取り組みを行っていくための指針とします。
- 項目一つひとつを職員全員で点検していく過程が重要です。点検は、項目の最初から順番に行う必要はありません。点検しやすい項目（例えば、下記項目のⅡやⅢ等）から始めて下さい。
- 自己評価は、外部評価の資料となります。外部評価が事業所の実践を十分に反映したのものになるよう、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
I. 理念に基づく運営	22
1. 理念の共有	3
2. 地域との支えあい	3
3. 理念を実践するための制度の理解と活用	5
4. 理念を実践するための体制	7
5. 人材の育成と支援	4
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	10
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	4
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援	6
III. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	17
1. 一人ひとりの把握	3
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し	3
3. 多機能性を活かした柔軟な支援	1
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働	10
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	38
1. その人らしい暮らしの支援	30
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	8
V. サービスの成果に関する項目	13
合計	100

○記入方法

[取り組みの事実]

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

[取り組んでいきたい項目]

今後、改善したり、さらに工夫を重ねたいと考えた項目に○をつけます。

[取り組んでいきたい内容]

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

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

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

○用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

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

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

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

○評価シートの説明

評価調査票は、プロセス評価の項目(No.1からNo.87)とサービスの成果(アウトカム)の項目(No.88からNo.100)の2種類のシートに分かれています。記入する際は、2種類とも必ず記入するようご注意ください。

事業所名	高齢者グループホーム 横浜ゆうゆう
(ユニット名)	やまと
所在地 (県・市町村名)	神奈川県横浜市都筑区勝田町651番地
記入者名 (管理者)	井上 義臣
記入日	平成20年 9月 25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)
I. 理念に基づく運営			
1. 理念と共有			
1	<input type="checkbox"/> 地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている	理念の構築まではしていないが、運営推進会議の開催により地域との連携が深まってきている。また、行政と共同で区における認知症サポート連絡会を立ち上げ、活動し、地域住民がお互いに支え合う関係性作りが出来るように取り組んでいる。	
2	<input type="checkbox"/> 理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる	日頃のスタッフ会議などより、自分たちの理念に向かっての話し合いは出来ている。	
3	<input type="checkbox"/> 家族や地域への理念の浸透 事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえよう取り組んでいる	入居時より、グループホームが「家」の概念を持っていることを説明しており、その中で散歩や買物・近隣との交流を積極的に取り組んでいる。運営推進会議の委員に地域の方や家族も参加していただき、理解してもらおう心がけている。	
2. 地域との支えあい			
4	<input type="checkbox"/> 隣近所とのつきあい 管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄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	散歩などを通じ、近隣の人との挨拶や交流を深められてきている。畑の野菜や花をいただいたりもしている。運営推進会議を開催するようになってから地域とのつながりが強くなっている。	
5	<input type="checkbox"/> 地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている	町内会には加入しており、お祭りなどの参加も行っている。また、地域のボランティアに創作切絵を月に1回お願いしたり、地域のコーラスグループにも参加させていただいている。地域のために出来ることとして、区の認知症サポート連絡会に加入し、認知症に関する普及・啓発に取り組んでいる	○ 地域との防災協定なども考えていきたい。

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)
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	運営推進会議を開催することにより、地域との協働について事業所全体が意識するようになってきている。具体的には区の認知症サポート連絡会に加入し、認知症に関する普及・啓発に取り組んだり、介護教室を実施したりしている。		
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	スタッフ全員に自己評価に取り組んでいただき、自分の考えを表現していただいている。評価を活かしての具体的な改善まではおこなえていないが、スタッフ会議などより項目に準拠した課題部分は、常に改善している。	○	評価項目を活用していけば、グループホームケアの基本を再認識でき、また、事業所の方針なども明確化されるので、活用していきたい。
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	定期的開催し、意見を反映したりしている。		
9	○市町村との連携 事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる	管理者が横浜高齢者グループホーム連絡会の役員となっており、行政との話し合いも行っている。また、区と共同で認知症サポート連絡会を立ち上げたり、相談などを随時おこなっている。		
10	○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している	年に1度は研修などの機会でも、学ぶ機会を持っている。また、現在活用されている人もいる。	○	スタッフや、入居者のご家族にも今後必要性を説明し、活用できるようにしていきたい。
11	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	スタッフ会議の場などで、関連する話し合いは常に持っている。出来るだけ外部研修などにも参加し、その内容をスタッフ会議で報告し、共有している。		

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	○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	入居前に説明を実施し、理解を得ている。	
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	日常より入居者の意見をスタッフが聞き入れ、スタッフ会議などで話し合っている。	
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	月に1度のお便りや、ケアプラン作成時・面会時・電話などで報告している。	
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	入居時に重要事項説明書などで説明をおこなっており、日常より面会時などを通じて、様々な意見などを伺っている。	○ 事業所における課題なども家族と話をできる関係性作りを構築するために、家族会の設立も検討していきたい。
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	スタッフ会議では、様々な意見を聞き、皆で考えながら調整できる部分を反映している。	
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	入居者の外出や行事、心身機能の低下などの際に、可能な限りの人員確保をおこなっている。	○ 現状の法整備では、人員確保も限界があると考えるので、状況を常に行政などに報告していき、より良い環境を整えていきたい。
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	現状、各家ごとにスタッフを配置し、異動はおこなっていない。数名の離職があるが、入居者の状態象を申し送りなどをしっかりおこない、出来るだけダメージを防ぐように配慮している。	

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
5. 人材の育成と支援			
19	<p>○職員を育てる取り組み</p> <p>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</p>	<p>段階的に育成できる体制を実施中である。研修の機会は出来るだけ多く取り組むようにしている。法人研修は、基本的に自主参加の形を多く取っている。</p>	<p>○</p> <p>職場内研修のカリキュラムを考察中であり、段階的にスキルアップできるようにしていきたい。</p>
20	<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>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</p>	<p>区と共同でたあちあげた認知症サポート連絡会に加入したり、横浜高齢者グループホーム連絡会の役員をおこなうことなどの理解を示しており、ネットワークづくりも構築できている。スタッフも研修参加の機会も出来るだけ多くとり、交流する機会を作っている。</p>	
21	<p>○職員のストレス軽減に向けた取り組み</p> <p>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</p>	<p>定期的な面接などや、スタッフ会議などで、意見を出せる場を作っている。</p>	<p>○</p> <p>管理者やスタッフのストレスの多くは人員配置によるものが大きく、意欲や可能性がそがれる部分が多々あるので、法整備などへの働きかけも積極的におこなってきたい。</p>
22	<p>○向上心を持って働き続けるための取り組み</p> <p>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</p>	<p>実績・勤務状況における人事昇格・給与面などの配慮も出来るだけ配慮している。</p>	
II. 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	<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>入居前に伺える範囲のご本人の状態像を把握し、入居時より安心して生活できるようにしている。</p>	
24	<p>○初期に築く家族との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>入居理由を明確にし、入居前に、伺える範囲のご家族の意向などを把握し、安心して入居契約をおこなえるように配慮している。</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)
25	○初期対応の見極めと支援 相談を受けた時に、本人と家族が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	相談を受けた際に、まず相談理由を明確にし、内容に応じたアドバイスなどの対応をおこなっている。また、グループホーム適応で空いていない際は、横浜高齢者グループホーム連絡会の空き情報のシステムを紹介している。		
26	○馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	入居前の面接内容をもとに、本人の状態像を約1ヶ月間詳しくアセスメントさせていただき、不明な点などは家族からも聞き取り、そこからケアプランに展開している。		
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	常に入居者ご本人の意欲や可能性を信頼し、一緒に生活をしている。その中でお互いに学んだり、支え合っている。		
28	○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている	ケアプランと一緒に作成することで、共に入居者ご本人を支えていく関係性作りが出来てきている。また、行事などのお誘いも積極的におこない、参加していただけているので、共に楽しめている。	○	事業所における課題なども家族と話をできる関係性作りを構築するために、家族会の設立も検討していきたい。
29	○本人と家族のよりよい関係に向けた支援 これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している	入居前より関係性の把握に努め、継続して関係性を把握し、ケアプラン作成時などでも支援している。		
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	外出や外泊、面会の機会なども出来るだけ推進している。		
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	常にグルーピングを意識して、スタッフ会議などで話し合いをおこない、日頃の生活で支え合いができるように配慮している。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	定期的にお便りを送ったり、電話などで近況を把握している。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント				
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	参加可能な方は、本人にもケアプラン作りに参加していただいている。また、アセスメントシートで本人本位の考えとなるようにスタッフが工夫して、ケアプランに展開している。		
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	入居前に確認し、入居後の生活に反映するようにしている。		
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	アセスメントシート・ケース記録などを通じ、スタッフ会議の場で全スタッフが把握できるようにしている。		
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				
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	ケアマネジメントの一連の流れが構築出来てきており、ご本人・ご家族・スタッフ一緒に作成している。	○	医療関係者(主治医など)を交えたカンファレンスも定期的におこなっていき、皆がご入居者の状態像をしっかりと把握して、支えあっていきたい。
37	○現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している	入院や、状態に変化が生じた際に随時実施している。		

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)
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	ケアプランの援助効果を図るために、ケース記録に援助案をおこなってみての結果を記すようにしている。また、結果をモニタリング(見直し)し、新しいケアプラン作りの参考にしている。		
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	生活保護指定期間として対応。横浜市の介護保険外のサービスの利用なども必要に応じ紹介したり、手続きを対応したりしている。		
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	個人の趣味を活かすために、ボランティアコーラスグループの参加をおこなったりしている。また、創作切絵や音楽療法もボランティアにも毎月訪問していただいている。消防とは、定期的に防災訓練に来ていただき、事業所の状況も把握していただいている。		
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	区で共同で立ち上げた認知症サポート連絡会で、地域包括支援センター、居宅のケアマネジャーらと情報共有したり、法人内の(訪問リハビリなど)などからアドバイスをいただいたりして、利用者の生活につなげている。		
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	地域包括支援センターの所長には、事業所の説明などはおこなっているが、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の協働まではおこなっていない。	○	運営推進会議の委員として参加していただいているので、地域の認知症の方を支えていけるような体制作りを話し合いながら構築していきたい。
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	入居前より、主治医に関しての確認をとっており、本人及びご家族の選択を尊重している。受診の状況などは、ケース記録にとどめ、ご家族にも報告を入れている。		

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	週に一度精神科の医師の往診があり、相談できるようになっている。	○	定期的に、カンファレンスなども出来るようにしていき、より情報を共有していきたい。
45 ○看護職との協働 利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている	法人内の介護老人保健施設の療養管理部長と24時間オンコール体制で相談できる体制が出来ている。	○	定期的に、カンファレンスなども出来るようにしていき、より情報を共有していきたい。
46 ○早期退院に向けた医療機関との協働 利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している	入院後は、ご家族および病院の主治医や相談室と連携をとり、定期的な病状説明を依頼したりしている。		
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	入居前より、条件が整えば看取りまでおこなう意向を説明している。また、状態が重度化した場合は、スタッフと話し合いを持ち、主治医からの説明などもおこなっている。	○	主治医を交えたカンファレンスなどを随時開き、ご家族や関係者も参加していただき、方針を共有できるようにしていきたい。重度化された際や、終末期の対応をおこなうには、現行の法整備における体制では限界もあるので、行政などに積極的に投げかけていきたい。
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	事業所の体制なども含め、条件が整うことを前提としてケアを提供することとしている。	○	主治医を交えたカンファレンスなどを随時開き、ご家族や関係者も参加していただき、皆で支えあい、対応できる可能性や方向性を探していきたい。
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	転居される際、入院される際など出来るだけ細かく情報を提供し、状態像を把握していただくようにしている。		

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)
Ⅳ. 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	<input type="checkbox"/> 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		
51	<input type="checkbox"/> 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		
52	<input type="checkbox"/> 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		
(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	<input type="checkbox"/> 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		
54	<input type="checkbox"/> 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		
55	<input type="checkbox"/> 本人の嗜好の支援 本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのもを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
56	○気持よい排泄の支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している	排泄表を用い、個々人の状態を把握して、出来るだけ失敗による不快や意欲低下の防止・清潔保持に努めている。		
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	午後の時間帯に入浴していただいている。また、必要に応じ午前中や、汗をかいた際の対応もおこなっている。夜間帯は、体制上現状は出来ないことが多い。入浴を拒まれても決して無理強いせず、スタッフ会議で検討したり、清拭で対応したりしている。		
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	1日の生活スタイルを把握し、休息や夜間の安眠につなげるようにしている。夜間眠れない方などに関しては、生活リズムを把握して原因を探ったり、精神科医に相談して対応している。		
(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				
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	個々人の趣味や特技・楽しみを活かせるようケアプランに展開している。入居者の方が主導でトランプを楽しむ姿も見られる。また、月毎の切絵や工作・壁飾りを工夫して、スタッフだけでなく、入居者とスタッフが一緒に楽しめる工夫をしている。		
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	ご入居者の金銭管理は、自由におこなっていただき、個別で買物に行く際などは支払いなどもおこなっていただいている。		
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	出来るだけ散歩や買物の機会などを作っている。また、定期的にレストランなどで外食したりしている。		
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	個別で外出する機会を作っている。例えばレストラン・パチンコ屋・デパートなど本人の希望にそった対応をしている。また、誕生会などでは、レストランに行ったり、ほぼ毎月のように外出行事をおこなっている。また、ご家族も積極的に外出の機会を作ってください。		

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	電話は自由に使用できるようにしている。また手紙なども届いたら本人(状況によりご家族)に渡すようにしている		
64	○家族や馴染みの人の訪問支援 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している	面会時間の指定はあるが、その間は自由に訪問していただき、気楽に過ごしていただいている。台所なども自由に使っていただけるよう、声をかけている。		
(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	身体拘束に関する話し合いは、常にスタッフ会議などでおこなっており、ケースごとの対応も話し合っている。また、外部研修などで学ぶ機会も実施している。	○	入居者の方の心身の重度化が進むと、介護を要する時間も増えてきて、「ちょっと待っててください」などの声かけも増えてきているのが現実です。拘束をしてはいけなだけでなく、介護者が心にゆとりを持てるような体制にするために、行政などにも働きかけていければと考えます。
66	○鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる	日中は玄関を開錠しており、ベランダなども自由に出入りできるようにしており、入居者の方が庭の水撒きやゴミ拾い、洗濯物を取りこみを自主的におこなっていただいたりしている。		
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	常に、スタッフ間が連携をとり、入居者の所在を把握するようにしている。また、入居者の状態像(庭にいても大丈夫)なども、見極めている。		
68	○注意の必要な物品の保管・管理 注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている	入居者の状態に合わせ、備品の管理をおこなうようにしている。		
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	事故報告書や、インシデントレポートなどを活用し、事故防止に取り組んでいる。また非常災害時のマニュアルなども整備している。		

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)
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	救急救命法の研修会に参加したりしている。また、マニュアルを作成し、慌てずに対応することを周知している。全員に対して応急手当や初期対応の訓練は出来ていないのが現状である。	○	マニュアルの説明や、研修参加の機会を全員対象でおこなってきたい。
71	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている	消防署との連携のもと、防災訓練を定期的におこなっている。	○	地域の協力を得られるよう、防災協定を締結して、お互いに助け合いができるようにしていきたい。
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	ケアマネジメントの一連の流れの中で、入居者の現状をしっかりと説明し、リスクについても触れている。リスクに関しては、具体的な対応策を常に検討し、対応している。		
(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	常に表情の観察などに努め、変化がある際は、管理者や主治医、関係者などに報告する体制になっている。		
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	疾病に対する服薬内容に関しては、適宜申し送りをしており、把握に努めている。副作用に関しては、主治医や薬局からのアドバイスは、しっかりと申し送りをおこない、観察するようにしている。		
75	○便秘の予防と対応 職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる	薬だけに頼らず、運動や食事の工夫などを話し合い、実行している。		
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	入居者の状態に応じて、声かけや見守り、介助を実施している。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
77	○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事量・食事摂取量は毎食チェックをしている。水分量は必要性のある方をチェックしている。献立は入居者の意見や嗜好をも踏まえながらスタッフが作成して対応している。		
78	○感染症予防 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等)	マニュアルがあり、時期的に感染症が発生しやすい際は、スタッフ会議・外部研修などでも再認識している。		
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	台所などの衛生管理に取り決めを作っており、それに応じて対応している。		
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	シンボルツリーや花壇の花がきれいに飾られており、楽しみながら出入りできる工夫はしている。外の門扉が電子ロックになっており、外部の方はインターホン、入居者の外出時はスタッフが暗証番号でロックを開錠して対応している。		
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	暖色系の電球を用い、温かみを装っている。また、派手になり過ぎないようにリビングの飾りや、切絵の作品を飾っている。音に関しても、声や足音、テレビなども出来るだけ配慮して不快にならぬようにしている。		
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	さりげなくソファをおいたり、設計時よりベンチやあえて死角になる多目的室といった居場所を作り、活用している。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
83	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居前より、なじみや愛着のある物などをもっていただき、且つ混乱しないことが、「家」として安心して暮らしていく重要な要素になることを説明している。		
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・吸気ができるような設備を完備しており、また空気の入替えなども定期的におこなっている。エアコンの使用なども入居者の感覚に合わせた対応をしている。		
(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	設計時よりバリアフリー対応(手すり設置、段差解消)となっている。また、台所などは、テーブルを工夫したりして出来るだけ多くの入居者が調理に参加できる工夫をしている。身体機能の変化に関しては、車椅子や歩行器など状況に応じて対応している。		
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	アセスメントの段階より、「できること・わかること」を潜在的なものも含め重視してケアプランに展開している。また、混乱や失敗することの原因を探ったり、ハード面の不備は補修して対応している。		
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	季節の花や野菜を植えて成長や収穫を五感で楽しめるように工夫している。また、さりげなくホウキやジョウロを置いたり、ベンチでくつろげる空間にしたり、ベランダを縁側代わりに使用している。		

V. サービスの成果に関する項目			
項 目		最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。	
88	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる	○	①ほぼ全ての利用者の
			②利用者の2/3くらいの
			③利用者の1/3くらいの
			④ほとんど掴んでいない
89	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	○	①毎日ある
			②数日に1回程度ある
			③たまにある
			④ほとんどない
90	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
91	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
92	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている		①ほぼ全ての利用者が
		○	②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
93	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
94	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
95	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています		①ほぼ全ての家族と
		○	②家族の2/3くらいと
			③家族の1/3くらいと
			④ほとんどできていない

項 目		最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。	
96	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている		①ほぼ毎日のように
			②数日に1回程度
		○	③たまに
			④ほとんどない
97	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている	○	①大いに増えている
			②少しずつ増えている
			③あまり増えていない
			④全くいない
98	職員は、生き生きと働いている	○	①ほぼ全ての職員が
			②職員の2/3くらいが
			③職員の1/3くらいが
			④ほとんどいない
99	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
100	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	①ほぼ全ての家族等が
			②家族等の2/3くらいが
			③家族等の1/3くらいが
			④ほとんどできていない

【特に力を入れている点・アピールしたい点】

ケアマネジメントの取り組みにおいて、アセスメントやケアプラン作成・モニタリングの際に、ご家族(参加できる方は入居者自身)に積極的に参加していただき、入居者の現状と一緒に把握していただいています。このことにより、現在の入居者ご本人の生活における希望や意欲・可能性・課題などを把握し、ご家族の意向も聞きながら、一緒に希望などにそえるよう支えていけるようになってきております。また、常に話し合いをもてる関係性を構築することで信頼関係も生まれてきています。その他にも将来的な視点(重度化や終末期など)の方向性も話し合いが持てるようになってきております。入居者の生活を支えるのは、スタッフだけではなく、ご家族の協力が不可欠であることを大切に、また入居者より様々なこと教えていただいたり学ぶ機会といった支えられている部分も多くあります。お互いが支え合い楽しく暮らしているのが、「横浜ゆうゆう」です。

自己評価票

- 自己評価は全部で100項目あります。
- これらの項目は事業所が地域密着型サービスとして目標とされる実践がなされているかを具体的に確認するものです。そして改善に向けた具体的な課題を事業所が見出し、改善への取り組みを行っていくための指針とします。
- 項目一つひとつを職員全員で点検していく過程が重要です。点検は、項目の最初から順番に行う必要はありません。点検しやすい項目（例えば、下記項目のⅡやⅢ等）から始めて下さい。
- 自己評価は、外部評価の資料となります。外部評価が事業所の実践を十分に反映したのものになるよう、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
I. 理念に基づく運営	22
1. 理念の共有	3
2. 地域との支えあい	3
3. 理念を実践するための制度の理解と活用	5
4. 理念を実践するための体制	7
5. 人材の育成と支援	4
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	10
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	4
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援	6
III. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	17
1. 一人ひとりの把握	3
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し	3
3. 多機能性を活かした柔軟な支援	1
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働	10
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	38
1. その人らしい暮らしの支援	30
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	8
V. サービスの成果に関する項目	13
合計	100

○記入方法

[取り組みの事実]

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

[取り組んでいきたい項目]

今後、改善したり、さらに工夫を重ねたいと考えた項目に○をつけます。

[取り組んでいきたい内容]

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

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

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

○用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

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

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

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

○評価シートの説明

評価調査票は、プロセス評価の項目(No.1からNo.87)とサービスの成果(アウトカム)の項目(No.88からNo.100)の2種類のシートに分かれています。記入する際は、2種類とも必ず記入するようご注意ください。

事業所名	高齢者グループホーム 横浜ゆうゆう
(ユニット名)	あすか
所在地 (県・市町村名)	神奈川県横浜市都筑区勝田町651番地
記入者名 (管理者)	井上 義臣
記入日	平成20年 9月 25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)
I. 理念に基づく運営			
1. 理念と共有			
1	<input type="checkbox"/> 地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている		
2	<input type="checkbox"/> 理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる	○	作ったスタッフには言葉に込められた意味がわかるが、新しいスタッフには抽象的と思えてしまう部分もあるので、常に理念の意味合いあを話し合っていければと考える。
3	<input type="checkbox"/> 家族や地域への理念の浸透 事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえよう取り組んでいる		
2. 地域との支えあい			
4	<input type="checkbox"/> 隣近所とのつきあい 管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるように努めている		
5	<input type="checkbox"/> 地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている	○	地域との防災協定なども考えていきたい。

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)
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	運営推進会議を開催することにより、地域との協働について事業所全体が意識するようになってきている。具体的には区の認知症サポート連絡会に加入し、認知症に関する普及・啓発に取り組んだり、介護教室を実施したりしている。	○	
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	スタッフ全員に自己評価に取り組んでいただき、自分の考えを表現していただいている。評価を活かしての具体的な改善まではおこなえていないが、スタッフ会議などより項目に準拠した課題部分は、常に改善している。	○	評価項目を活用していけば、グループホームケアの基本を再認識でき、また、事業所の方針なども明確化されるので、活用していきたい。
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	定期的開催し、意見を反映したりしている。		
9	○市町村との連携 事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる	管理者が横浜高齢者グループホーム連絡会の役員となっており、行政との話し合いもおこなっている。また、区と共同で認知症サポート連絡会を立ち上げたり、相談などを随時おこなっている。		
10	○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している	年に1度は研修などの機会でも、学ぶ機会を持っている。また、現在活用されている人もいます。	○	スタッフや、入居者のご家族にも今後必要性を説明し、活用できるようにしていきたい。
11	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	スタッフ会議の場などで、関連する話し合いは常に持っている。出来るだけ外部研修などにも参加し、その内容をスタッフ会議で報告し、共有している。		

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>入居前に説明を実施し、理解を得ている。</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>日常より入居者の意見をスタッフが聞き入れ、スタッフ会議などで話し合っている。</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>月に1度のお便りや、ケアプラン作成時・面会時・電話などで報告している。</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>入居時に重要事項説明書などで説明をおこなっており、日常より面会時などを通じて、様々な意見などを伺っている。</p>	○	事業所における課題なども家族と話をできる関係性作りを構築するために、家族会の設立も検討していきたい。
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>スタッフ会議では、様々な意見を聞き、調整できる部分は反映している。</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>入居者の外出や行事、心身機能の低下などの際に、可能な限りの人員確保をおこなっている。</p>	○	現状の法整備では、人員確保も限界があると考えるので、状況を常に行政などに報告していき、より良い環境を整えていきたい。
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>現状、各家ごとにスタッフを配置し、異動はおこなっていない。数名の離職があるが、入居者の状態象を申し送りなどをしっかりおこない、出来るだけダメージを防ぐように配慮している。</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)
5. 人材の育成と支援			
19	<p>○職員を育てる取り組み</p> <p>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</p>	<p>段階的に育成できる体制を実施中である。研修の機会はあるだけ多く取り組むようにしている。法人研修は、基本的に自主参加の形を多く取っている。</p>	<p>○</p> <p>職場内研修のカリキュラムを考察中であり、段階的にスキルアップできるようにしていきたい。</p>
20	<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>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</p>	<p>区と共同で立ち上げた認知症サポート連絡会に加入したり、横浜高齢者グループホーム連絡会の役員をおこなうことなどの理解を示しており、ネットワーク作りも構築できている。スタッフも研修参加の機会も出来るだけ多くとり、交流する機会を作っている。</p>	
21	<p>○職員のストレス軽減に向けた取り組み</p> <p>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</p>	<p>定期的な面接などや、スタッフ会議などで、意見を出せる場を作っている。</p>	<p>○</p> <p>管理者やスタッフのストレスの多くは人員配置によるものが大きく、意欲や可能性がそがれる部分が多々あるので、法整備などへの働きかけも積極的に起こってほしい。</p>
22	<p>○向上心を持って働き続けるための取り組み</p> <p>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</p>	<p>実績・勤務状況における人事昇格・給与面などの配慮も出来るだけ配慮している。</p>	
II. 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	<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>入居前に伺える範囲のご本人の状態像を把握し、入居時より安心して生活できるようにしている。</p>	
24	<p>○初期に築く家族との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>入居理由を明確にし、入居前に、伺える範囲のご家族の意向などを把握し、安心して入居契約をおこなえるように配慮している。</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)
25	○初期対応の見極めと支援 相談を受けた時に、本人と家族が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	相談を受けた際に、まず相談理由を明確にし、内容に応じたアドバイスなどの対応をおこなっている。また、グループホーム適応で空いていない際は、横浜高齢者グループホーム連絡会の空き情報のシステムを紹介している。		
26	○馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	入居前の面接内容をもとに、本人の状態像を約1ヶ月間詳しくアセスメントさせていただき、不明な点などは家族からも聞き取り、そこからケアプランに展開している。		
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	常に入居者ご本人の意欲や可能性を信頼し、一緒に生活をしている。その中でお互いに学んだり、支え合っている。		
28	○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている	ケアプランと一緒に作成することで、共に入居者ご本人を支えていく関係性作りが出来てきている。また、行事などのお誘いも積極的におこない、参加していただいているので、共に楽しめている。	○	事業所における課題なども家族と話をできる関係性作りを構築するために、家族会の設立も検討していきたい。
29	○本人と家族のよりよい関係に向けた支援 これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している	入居前より関係性の把握に努め、継続して関係性を把握し、ケアプラン作成時などでも支援している。		
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	外出や外泊、面会の機会なども出来るだけ推進している。		
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	常にグルーピングを意識して、スタッフ会議などで話し合いをおこない、日頃の生活で支え合いができるように配慮している。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	定期的にお便りを送ったり、電話などで近況を把握している。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント				
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	参加可能な方は、本人にもケアプラン作りに参加していただいている。また、アセスメントシートで本人本位の考えとなるようにスタッフが工夫して、ケアプランに展開している。		
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	入居前に確認し、入居後の生活に反映できるようにしている。		
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	アセスメントシート・ケース記録などを通じ、スタッフ会議の場で全スタッフが把握できるようにしている。		
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				
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	ケアマネジメントの一連の流れが構築出来てきており、ご本人・ご家族・スタッフ一緒に作成している。	○	医療関係者(主治医など)を交えたカンファレンスも定期的におこなっていき、皆がご入居者の状態像をしっかりと把握して、支えあっていきたい。
37	○現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している	入院や、状態に変化が生じた際などに実施している。		

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)
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	ケアプランの援助効果を図るために、ケース記録に援助案をおこなってみての結果を記すようにしている。また、結果をモニタリングし、新しいケアプラン作りの参考にしている。		
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	生活保護指定期間として対応。介護保険サービスや、横浜市の介護保険外のサービスの利用なども必要に応じ紹介したり、手続きを対応したりしている。		
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	個人の趣味を活かすために、ボランティアコーラスグループの参加をおこなったりしている。また、創作切絵や音楽療法もボランティアにも毎月訪問していただいている。消防とは、定期的に防災訓練に来ていただき、事業所の状況も把握していただいている。		
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	区で共同で立ち上げた認知症サポート連絡会で、地域包括支援センター、居宅のケアマネジャーらと情報共有したり、法人内の(訪問リハビリなど)などからアドバイスをいただいたりして、利用者の生活につなげている。		
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	地域包括支援センターの所長には、事業所の説明などはおこなっているが、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の協働まではおこなっていない。	○	運営推進会議の委員として参加していただいているので、地域の認知症の方を支えていけるような体制作りを話し合いながら構築していきたい。
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	入居前より、主治医に関しての確認をとっており、本人及びご家族の選択を尊重している。受診の状況などは、ケース記録にとどめ、ご家族にも報告を入れている。		

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	週に一度精神科の医師の往診があり、相談できるようになっている。	○	定期的に、カンファレンスなども出来るようにしていき、より情報を共有していきたい。
45 ○看護職との協働 利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている	法人内の介護老人保健施設の療養管理部長と24時間オンコール体制で相談できる体制が出来ている。	○	定期的に、カンファレンスなども出来るようにしていき、より情報を共有していきたい。
46 ○早期退院に向けた医療機関との協働 利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している	入院後は、ご家族および病院の主治医や相談室と連携をとり、定期的な病状説明を依頼したりしている。		
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	入居前より、条件が整えば看取りまでおこなう意向を説明している。また、状態が重度化した場合は、スタッフと話し合いを持ち、主治医からの説明などもおこなっている。	○	主治医を交えたカンファレンスなどを随時開き、ご家族や関係者も参加していただき、方針を共有できるようにしていきたい。重度化された際や、終末期の対応をおこなうには、現行の法整備における体制では限界もあるので、行政などに積極的に投げかけていきたい。
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	事業所の体制なども含め、条件が整うことを前提としてケアを提供することとしている。	○	主治医を交えたカンファレンスなどを随時開き、ご家族や関係者も参加していただき、皆で支えあい、対応できる可能性や方向性を探っていきたい。
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	転居される際、入院される際など出来るだけ細かく情報を提供し、状態像を把握していただくようにしている。		

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)
IV. 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	常に「介護してあげる」といった立場ではないことの周知徹底を意識している。	
51	○利用者の希望の表出や自己決定の支援 本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている	常に言葉に耳を傾け、本人の希望などを把握し、対応できるようにしている。また「出来る事・わかること」を潜在的なものも含めて把握する努力をし、コミュニケーションやケアの工夫をしている。	
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	ケアプランを通じ、本人のライフスタイルに応じた支援をおこなっている。また、支援するために日々の入居者の生活をしっかり観察して対応している。	
(2)その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援			
53	○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている	身だしなみなどは、支援している。理美容は、ご家族の支援のもと、望む店に行かれている人もいるが、全員とは言えない。定期的にくる訪問美容を活用している。	
54	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	基本的には、食材を配達してくる業者の献立メニューに沿って調理しているが、週に1度は入居者の希望を聞いて対応している。また、料理の好きな方は積極的に調理をおこなっていただいている。	
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	医療的な制限がない限りは、出来るだけ嗜好にそった対応をしていき、楽しんでいただいている。	

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)
56	○気持よい排泄の支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している	排泄表を用い、個々人の状態を把握して、出来るだけ失敗による不快や意欲低下の防止・清潔保持に努めている。		
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	午後の時間帯に入浴していただいている。また、必要に応じ午前中や、汗をかいた際の対応もおこなっている。夜間帯は、体制上現状は出来ないことが多い。入浴を拒まれても決して無理強いせず、スタッフ会議で検討したり、清拭で対応したりしている。		
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	1日の生活スタイルを把握し、休息や夜間の安眠につなげるようにしている。夜間眠れない方などに関しては、生活リズムを把握して原因を探ったり、精神科医に相談して対応している。		
(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				
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	個々人の趣味や特技・楽しみを活かせるようケアプランに展開している。また、月毎の切絵や工作・壁飾りを工夫して、スタッフだけでなく、入居者とスタッフが一緒に楽しめる工夫をしている。		
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	ご入居者の金銭管理は、自由におこなっていただき、個別で買物に行く際などは支払いなどもおこなっていただいている。		
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	出来るだけ散歩や買物の機会などを作っている。また、定期的にレストランなどで外食したりしている。		
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	個別で外出する機会を作っている。たとえばデパートへ買い物、レストランへ外食などを実施している。また、ご家族も積極的に外出の機会を作ってください。		

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	電話は自由に使用できるようにしている。また手紙なども届いたら本人(状況によりご家族)に渡すようにしている		
64	○家族や馴染みの人の訪問支援 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している	面会時間の指定はあるが、その間は自由に訪問していただき、気楽に過ごしていただいている。台所なども自由に使っていただけるよう、声をかけている。		
(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	身体拘束に関する話し合いは、常にスタッフ会議などでおこなっており、ケースごとの対応も話し合っている。	○	入居者の方の心身の重度化が進むと、介護を要する時間も増えてきて、「ちょっと待ってください」などの声かけも増えてきているのが現実です。拘束してはいけないだけでなく、介護が心にゆとりをもてるような体制にするために、行政などにも働きかけていければと考えます。
66	○鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる	日中は玄関を開錠しており、ベランダなども自由に出入りできるようにしている。そのことで、入居者画のベランダの花や野菜の水撒きや洗濯物を取りこみを自主的におこなっていただいたりしている。		
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	常に、スタッフ間が連携をとり、入居者の所在を把握するようにしている。また、入居者の状態像(1階におりても大丈夫)なども、見極めている。		
68	○注意の必要な物品の保管・管理 注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている	入居者の状態に合わせ、備品の管理をおこなうようにしている。		
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	事故報告書や、インシデントレポートなどを活用し、事故防止に取り組んでいる。また非常災害時のマニュアルなども整備している。		

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)
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	救急救命法の研修会に参加したりしている。また、マニュアルを作成し、慌てずに対応することを周知している。全員に対して応急手当や初期対応の訓練は出来ていないのが現状である。	○	マニュアルの説明や、研修参加の機会を全員対象でおこなってきたい。
71	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている	消防署との連携のもと、防災訓練を定期的におこなっている。	○	地域の協力を得られるよう、防災協定を締結して、お互いに助け合いができるようにしていきたい。
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	ケアマネジメントの一連の流れの中で、入居者の現状をしっかりと説明し、リスクについても触れている。リスクに関しては、具体的な対応策を常に検討し、対応している。		
(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	常に表情の観察などに努め、変化がある際は、管理者や主治医、関係者などに報告するようになっている。		
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	疾病に対する服薬内容に関しては、適宜申し送りをしており、把握に努めている。副作用に関しては、主治医や薬局からのアドバイスは、しっかりと申し送りをおこない、観察するようにしている。		
75	○便秘の予防と対応 職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる	薬だけに頼らず、運動や食事の工夫などを話し合い、実行している。		
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	入居者の状態に応じて、声かけや見守り、介助を実施している。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
77	○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事量に関しては全員、水分量に関しては、必要に応じて把握している。献立は、食材を配達してくる業者が作成してくださり、カロリー計算もできている。		
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)	マニュアルがあり、時期的に感染症が発生しやすい際は、スタッフ会議・外部研修などでも再認識している。		
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	台所などの衛生管理に取り決めを作っており、それに応じて対応している。		
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	シンボルツリーや花壇の花がきれいに飾られており、楽しみながら出入りできる工夫はしている。外の門扉が電子ロックになっており、外部の方はインターホン、入居者の外出時はスタッフが暗証番号でロックを開錠して対応している。		
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	暖色系の電球を用い、温かみを装っている。また、派手になり過ぎないようにリビングの飾りや、切絵の作品を飾っている。音に関しても、声や足音、テレビなども出来るだけ配慮して不快にならぬようにしている。		
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	さりげなくソファをおいたり、設計時よりベンチやあえて死角になる談話コーナーといった居場所を作り、活用されている。		

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	入居前より、なじみや愛着のある物などをもってきていただくことが、「家」として安心して暮らしていく重要な要素になることを説明している。		
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・吸気ができるような設備を完備しており、また空気の入替えなども定期的におこなっている。エアコンの使用なども入居者の感覚に合わせた対応をしている。		
(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	設計時よりバリアフリー対応(手すり設置、段差解消)となっている。身体機能の変化に関しては、車椅子・リハビリシューズなど状況に応じて対応している。		
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	アセスメントの段階より、「できること・わかること」を潜在的なものも含め重視してケアプランに展開している。また、混乱や失敗することの原因を探ったり、ハード面の不備は補修して対応している。		
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	季節の花や野菜を植えて成長や収穫を五感で楽しめるように工夫している。また、さりげなくホウキやジョウロを置いたり、ベンチでくつろげる空間にしたり、ベランダを縁側代わりに使用している。		

V. サービスの成果に関する項目			
項 目		最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。	
88	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる	○	①ほぼ全ての利用者の
			②利用者の2/3くらいの
			③利用者の1/3くらいの
			④ほとんど掴んでいない
89	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	○	①毎日ある
			②数日に1回程度ある
			③たまにある
			④ほとんどない
90	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
91	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
92	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている		①ほぼ全ての利用者が
		○	②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
93	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
94	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
95	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています		①ほぼ全ての家族と
		○	②家族の2/3くらいと
			③家族の1/3くらいと
			④ほとんどできていない

項 目		最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。	
96	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている		①ほぼ毎日のように
			②数日に1回程度
		○	③たまに
			④ほとんどない
97	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている	○	①大いに増えている
			②少しずつ増えている
			③あまり増えていない
			④全くいない
98	職員は、生き生きと働いている	○	①ほぼ全ての職員が
			②職員の2/3くらいが
			③職員の1/3くらいが
			④ほとんどいない
99	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
100	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	①ほぼ全ての家族等が
			②家族等の2/3くらいが
			③家族等の1/3くらいが
			④ほとんどできていない

【特に力を入れている点・アピールしたい点】

ケアマネジメントの取り組みにおいて、アセスメントやケアプラン作成・モニタリングの際に、ご家族(参加できる方は入居者自身)に積極的に参加していただき、入居者の現状と一緒に把握していただいています。このことにより、現在の入居者ご本人の生活における希望や意欲・可能性・課題などを把握し、ご家族の意向も聞きながら、一緒に希望などにそえるよう支えていけるようになってきております。また、常に話し合いをもてる関係性を構築することで信頼関係も生まれてきています。その他にも将来的な視点(重度化や終末期など)の方向性も話し合いが持てるようになってきております。入居者の生活を支えるのは、スタッフだけではなく、ご家族の協力が不可欠であることを大切にし、また入居者より様々なこと教えていただいたり学ぶ機会といった支えられている部分も多くあります。お互いが支え合い楽しく暮らしているのが、「横浜ゆうゆう」です。