＜認知症対応型共同生活介護用＞

# 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 | 1470800838 |
| 法人名 | 社会福祉法人　伸こう福祉会 |
| 事業所名 | グループホーム　クロスハート金沢・横浜 |
| 訪問調査日 | 平成　21　年　　2　月　12　日 |
| 評価確定日 | 平成　21　年　　3　月　19　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。

［認知症対応型共同生活介護用］

# 1. 評価結果概要表

作成日　平成21年3月19日

## 【評価実施概要】

| | |
|---|---|
| 事業所番号 | 1470800838 |
| 法人名 | 社会福祉法人　伸こう福祉会 |
| 事業所名 | グループホーム　クロスハート金沢・横浜 |
| 所在地 | 神奈川県横浜市金沢区東朝比奈2-54-2<br>（電　話）045-791-7223 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 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21年2月12日 | 評価確定日 | 平成21年3月19日 |

## 【情報提供票より】（平成21年1月5日事業所記入）

（1）組織概要

| | | |
|---|---|---|
| 開設年月日 | 平成　16 年　6 月　1 日 | |
| ユニット数 | 3 ユニット | 利用定員数計　27 人 |
| 職員数 | 33　人 | 常勤　11 人，非常勤　22 人，常勤換算　15.3 人 |

（2）建物概要

| | |
|---|---|
| 建物構造 | 軽量鉄骨　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） | 31,359 円 | | その他の経費（月額） | 35,750 円 |
| 敷　金 | 無 | | | |
| 保証金の有無<br>（入居一時金含む） | 有（　500,000円） | | 有りの場合<br>償却の有無 | 有 |
| 食材料費 | 朝食 | 250 円 | 昼食 | 300 円 |
| | 夕食 | 350 円 | おやつ | 100 円 |
| | または1日当たり | 円 | | |

（4）利用者の概要（平成21年1月5日現在）

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 利用者人数 | 27 名 | 男性 | 2 名 | 女性 | 25 名 |
| 要介護1 | 5 名 | 要介護2 | 4 名 | | |
| 要介護3 | 9 名 | 要介護4 | 6 名 | | |
| 要介護5 | 3 名 | 要支援2 | 0 名 | | |
| 年齢　平均 | 87 歳 | 最低 | 64 歳 | 最高 | 100 歳 |

（5）協力医療機関

| | |
|---|---|
| 協力医療機関名 | 公田クリニック、横浜南共済病院 |

## 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

◆事業所は、京浜急行金沢八景駅よりバスで15分の自然環境に恵まれた住宅地にある。家庭菜園があり、利用者と職員がともに栽培や収穫を行っている。
◆運営主体法人のグループホーム共通の運営理念である「おしゃれに・おいしく・おつきあい」を大切に、住み慣れた地域の中で、家族や地域の方々との交流を通じ、明るく楽しく生活できるよう支援している。
◆ボランティアの協力を得て、音楽会や秋祭り、クリスマス会等の行事を同一法人のデイサービスと合同で開催し、利用者家族、地域の方々を招待するなど、交流を図っている。
◆協力医療機関、訪問看護ステーションと提携して、健康管理及び緊急時の支援体制を確保している。

## 【重点項目への取り組み状況】

| | |
|---|---|
| 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）**<br>前回の外部評価で改善課題はなかったが、音楽会・秋祭り・クリスマス会等の家族、地域の方々を招く行事を充実させ、地域との交流を深めるよう努めている。前回の評価結果は職員・家族に周知し、自己評価・外部評価結果は玄関に置き閲覧できるようにしている。<br>**今回の自己評価に対する取り組み状況（関連項目：外部4）**<br>自己評価及び外部評価を実施する意義を職員に周知し、1年間を振り返り、職員全員で自己評価を作成した。 |
| 重点項目② | **運営推進会議の主な討議内容及びそれを活かした取り組み（関連項目：外部4，5，6）**<br>自治会長、医療連携体制の契約をしている訪問看護ステーションの看護師、地域包括支援センター職員が出席して、第1回運営推進会議を平成21年3月24日に開催する予定である。当面は事業所の概要説明や運営状況、地域との交流の充実について話し合い、サービスの質の向上に反映させたい意向である。 |
| 重点項目③ | **家族の意見、苦情、不安への対応方法・運営への反映（関連項目：外部7，8）**<br>相談・苦情の申し立て先を契約書・重要事項説明書に明記し、説明している。各ユニット入口には相談・苦情受付先を掲示し、意見箱、記入用紙とペンを置いている。家族の来訪時や、開所記念行事にあわせて開催する家族会の際に要望を聞いている。これまでに苦情になるような問題は発生していないが、寄せられた際には、苦情対応マニュアに基づき対応することとなっている。 |
| 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）**<br>自治会に加入している。地域の盆踊りに参加している。小学生が訪れ、工作・手紙・人形劇などで交流している。同一法人の併設デイサービスと合同で、ボランティアの協力を得て、音楽会や秋祭り、フラダンス等を開催し、地域の方々を招いている。横浜市の介護予防事業を受託し、毎日曜日に地域の方々を対象にウォーキング教室を開催したり、近隣住民の介護相談も受け入れている。 |

# 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<br>（実施している内容・実施していない内容） | （○印） | 取り組みを期待したい内容<br>（すでに取組んでいることも含む） |
|---|---|---|---|---|---|
| **Ⅰ．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<br><br>地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている | 運営主体法人のグループホームの共通の運営理念である「おしゃれに・おいしく・おつきあい」を基本に、当事業所独自の年度方針として「伝える、伝わる」を加え、利用者が住み慣れた地域の中で家族や地域の方々との交流を通じ、明るく楽しく生活できるよう支援している。 | | |
| 2 | 2 | ○理念の共有と日々の取り組み<br><br>管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる | 理念は新人研修の際に周知するとともに、日頃より玄関・職員室に掲示している。日々の申し送りやユニット会議・ユニット長会議で話し合いの機会を持ち、理念の共有をはかり、日々のサービスに活かしている。 | | |
| 2．地域との支えあい | | | | | |
| 3 | 5 | ○地域とのつきあい<br><br>事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている | 自治会に加入している。地域の盆踊りに参加している。小学生が訪れ、工作・手紙・人形劇などで交流している。同一法人の併設デイサービスと合同で、ボランティアの協力を得て、音楽会や秋祭り、フラダンス等を開催し、地域の方々を招いている。横浜市の介護予防事業を受託し、毎日曜日に地域の方々を対象にウォーキング教室を開催したり、近隣住民の介護相談も受け入れている。 | | |
| 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<br><br>運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる | 自己評価及び外部評価を実施する意義を職員に周知し、1年間を振り返り、職員全員で自己評価を作成した。前回の外部評価で改善課題はなかったが、音楽会・秋祭り・クリスマス会等の家族、地域の方々を招く行事を充実させ、地域との交流を深めるよう努めている。前回の評価結果は職員・家族に周知し、自己評価・外部評価結果は玄関に置き閲覧できるようにしている。 | | |
| 5 | 8 | ○運営推進会議を活かした取り組み<br><br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている | 自治会長、医療連携体制の契約をしている訪問看護ステーションの看護師、地域包括支援センター職員が出席して、第1回運営推進会議を平成21年3月24日に開催する予定である。当面は事業所の概要説明や運営状況、地域との交流の充実について話し合い、サービスの質の向上に反映させたい意向である。 | | |

| 外部 | 自己 | 項　目 | 取り組みの事実<br>（実施している内容・実施していない内容） | （○印） | 取り組みを期待したい内容<br>（すでに取組んでいることも含む） |
|---|---|---|---|---|---|
| 6 | 9 | ○市町村との連携<br><br>事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる | 区の介護保険担当者から情報提供を受けたり、運営上の相談を日常的に行っている。市の地域密着型サービス事業者等集団指導講習会に参加して、運営推進会議・自己評価と外部評価・医療連携体制等の情報提供を受けている。市の介護予防事業の脳力向上プログラムを受託し、併設デイサービスと合同で毎日曜日にウォーキング教室を開催し、地域の高齢者の介護予防に市とともに取り組んでいる。 | | |
| ４．理念を実践するための体制 | | | | | |
| 7 | 14 | ○家族等への報告<br><br>事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている | 利用者の暮らしぶりや健康状態は家族の来訪時に説明し、突発的な病気・ケガは電話で知らせている。毎月の請求書送付時に、利用者ごとの近況（手紙・写真）や行事報告、事業所の「金沢たより」をあわせて送付している。預かり金は、金銭出納明細書を家族に送付している。 | | |
| 8 | 15 | ○運営に関する家族等意見の反映<br><br>家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている | 相談・苦情の申し立て先を契約書・重要事項説明書に明記し、説明している。各ユニット入口には相談・苦情受付先を掲示し、意見箱、記入用紙とペンを置いている。家族の来訪時や、開所記念行事にあわせて開催する家族会の際に要望を聞いている。これまでに苦情になるような問題は発生していないが、寄せられた際には、苦情対応マニュアルに基づき対応することとなっている。 | | |
| 9 | 18 | ○職員の異動等による影響への配慮<br><br>運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている | 職員の異動がある場合は、1ヶ月の引き継ぎ期間を設け、利用者の不安解消に努めている。これまで、利用者・職員は、入居・入職時より、各ユニットに固定して入居・配属していたが、利用者・職員の要望を取り入れてユニット間の移動・異動ができるようにして、利用者の安心や生きがい、職員のやりがいの活性化に取り組んでいる。 | | |
| ５．人材の育成と支援 | | | | | |
| 10 | 19 | ○職員を育てる取り組み<br><br>運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている | 新任職員は法人研修に参加し、事業概要やマナーについて受講している。現任職員は、認知症介護実践者研修、認知症ケア専門士、小規模福祉施設防災指導などの外部研修や、同一法人のグループホーム7事業所での交換研修や管理者会議、また日々のOJTを通じて学びあうことに努めている。研修受講後は、会議で報告するとともに、全職員に研修報告書を回覧して共有をはかっている。 | | |
| 11 | 20 | ○同業者との交流を通じた向上<br><br>運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | 横浜グループホーム連絡会に加入し、ICF等の研修への参加や交換研修などを行い、地域の同業者と交流する機会を持ち、サービスの質を向上に努めている。 | | |

| 外部 | 自己 | 項　目 | 取り組みの事実<br>（実施している内容・実施していない内容） | （○印） | 取り組みを期待したい内容<br>（すでに取組んでいることも含む） |
|---|---|---|---|---|---|
| **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<br><br>本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気に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 | 入居面談の際、利用希望者・家族に「ご利用の手引き」をもとに説明し、事業所を見学してもらい、雰囲気を見て納得してから入居してもらっている。また、併設デイサービスの利用者が、グループホームとの交流を通じて入居したこともある。入居後、本人が馴染み落ち着くまでは家族に訪問の協力を依頼し、貸し布団やマットレスを用意して、宿泊できるようにしている。 | | |
| 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<br><br>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている | 利用者の一人ひとりの状態に応じて、食材購入・献立作り・調理・片付け・掃除・洗濯物たたみ・園芸など、「できること」を職員と一緒に行ってもらっている。利用者を年長者として、敬う姿勢を持ち接するようにしている。 | | |
| **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 | | | | | |
| 14 | 33 | ○思いや意向の把握<br><br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している | 利用者、家族の意向や要望は、独自のアセスメントシートを用いて把握し、意向の把握が困難な利用者には、声かけで意向の確認を行っている。利用者の日々の行動を観察し、「暮らしの情報シート」に記録している。把握した意向等は、日々の申し送り、カンファレンスで話し合い、全職員が共有するよう努めている。利用者の状況にあわせて、訪問調査日には筆談で本人の意向確認を行っていた。 | | |
| 2．本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し | | | | | |
| 15 | 36 | ○チームでつくる利用者本位の介護計画<br><br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイディアを反映した介護計画を作成している | 利用者、家族の意向をもとに、管理者と職員でカンファレンスで検討し、介護計画を作成している。認知症に関しては近隣の精神科医に相談し、支援を受けている。介護計画は家族に説明し同意をもらっている。 | | |
| 16 | 37 | ○現状に即した介護計画の見直し<br><br>介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している | 心身の状態が安定している利用者には、カンファレンスを行い、3ヶ月ごとに介護計画の見直しを行っている。入居間もない時や状態の変化がある場合には、随時カンファレンスを開催して介護計画を見直している。 | | |

| 外部 | 自己 | 項　目 | 取り組みの事実<br>（実施している内容・実施していない内容） | （○印） | 取り組みを期待したい内容<br>（すでに取組んでいることも含む） |
|---|---|---|---|---|---|
| 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<br>本人や家族の状況、その時々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている | 訪問看護ステーションと契約して医療連携体制をとり、緊急時の体制を整備している。認知症に関しては近隣の精神科医に相談できる体制がある。訪問マッサージを利用している人もいる。併設デイサービスと横浜市介護予防事業を受託し、合同で毎日曜日にウォーキング教室を開催したり、近隣住民の介護相談も受け入れている。 | | |
| 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<br>本人及び家族等の希望を大切にし、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 | かかりつけ医は、利用者全員の健康診断を定期的に行うため、利用者、家族に説明し、同意を得て、全利用者が協力医療機関で受診している。協力医療機関の往診が、内科医は月2回、歯科医は毎週ある。訪問看護ステーションの看護師が毎週来所して健康管理を行っている。利用者が入・退院した場合は、医療機関や家族と連絡をとり支援している。 | | |
| 19 | 47 | ○重度化や終末期に向けた方針の共有<br>重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している | 重度化した場合や終末期の対応について「容態悪化時の施設対応についてのご説明」（対応指針）により、入居時に説明し同意を得ている。利用者、家族から看取りの希望があれば、家族、医師と相談しながら個別対応する方針であり、現在、看取りの希望があり対応している。職員には看取り介護の内部研修を行っている。 | | |
| **Ⅳ．その人らしい暮らしを続けるための日々の支援**<br>１．その人らしい暮らしの支援<br>（1）一人ひとりの尊重 | | | | | |
| 20 | 50 | ○プライバシーの確保の徹底<br>一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない | 個人情報の取り扱いついて、利用者、家族に対して契約時に説明し、同意書を取り交わしている。また職員については、採用時に誓約書を交わすとともに、新人研修でプライバシー保護について周知徹底している。重要書類は事務室に施錠保管している。訪問調査日の職員の態度、言葉遣い、トイレ誘導は穏やかな対応であった。 | | |
| 21 | 52 | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、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 | 利用者一人ひとりの生活ペースを尊重し、起床・就寝・食事・入浴・レクリエーションなど、それぞれのペースに沿って支援している。訪問調査日に、散歩に出かける人、昼食の準備や片付けを手伝う人、居室で休む人、テレビを見る人など、それぞれ自由に過ごしていた。 | | |

| 外部 | 自己 | 項　目 | 取り組みの事実<br>（実施している内容・実施していない内容） | （○印） | 取り組みを期待したい内容<br>（すでに取組んでいることも含む） |
|---|---|---|---|---|---|
| （2）その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援 | | | | | |
| 22 | 54 | ○食事を楽しむことのできる支援<br><br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている | 利用者と一緒に近隣のスーパーに買い物に行き食材を購入したり、一緒に家庭菜園で栽培した野菜を食材にして調理したり、また調理や片付けなど、利用者一人ひとりのできることを手伝ってもらっている。利用者と職員が一緒に食事をし、介助はさりげなく行っている。 | | |
| 23 | 57 | ○入浴を楽しむことができる支援<br><br>曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している | 一人ひとりの体調やその日の気分にあわせて入浴してもらっている。毎日入浴する人もいる。湯温や入浴剤は希望を聞いている。入浴を好まない人にはタイミングを見計らい、声かけにより入浴を誘導している。また、同性介助にも応じている。 | | |
| （3）その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援 | | | | | |
| 24 | 59 | ○役割、楽しみごと、気晴らしの支援<br><br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている | 張り合いある生活を送ってもらうため、おやつ作り・食事の片付け・洗濯物たたみ等、一人ひとりのできることで役割を担ってもらっている。元調理師の人や漬けものつくりの得意な人から、職員が教えてもらっている。また、歌謡・絵描き・風船バレーを行い、楽しみごと、気晴らしの支援をしている。 | | |
| 25 | 61 | ○日常的な外出支援<br><br>事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している | 天気の良い日は職員が付き添い、気晴らしや外気浴のため、買い物や散歩に出かけている。利用者の希望により、行き先を決めて、ドライブや、月に2回、中華街やレストラン等での外食も取り入れている。 | | |
| （4）安心と安全を支える支援 | | | | | |
| 26 | 66 | ○鍵をかけないケアの実践<br><br>運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる | 事業所の前は団地内道路で危険防止のため、利用者・家族の了解を得て門扉を施錠し、事務室のモニターにより開閉している。職員は利用者の行動パターンを把握し、職員間で声かけし合い、見守りに努めている。ユニット間や2階の外回廊、家庭菜園への出入りは常時開放している。居室の施錠は利用者の意志にまかせているが、安否確認のため外から開けられるようになっている。 | | |
| 27 | 71 | ○災害対策<br><br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている | 消防避難訓練は、併設デイサービスと合同で、年2回消防署立会いと自主訓練を実施している。今後、災害用食料・飲料水・備品の備蓄をするとともに、運営推進会議を活用して、災害時の地域との相互支援の協定依頼、自治会等との合同訓練を実施する意向である。 | | |

| 外部 | 自己 | 項　目 | 取り組みの事実<br>（実施している内容・実施していない内容） | （○印） | 取り組みを期待したい内容<br>（すでに取組んでいることも含む） |
|---|---|---|---|---|---|
| （5）その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援 | | | | | |
| 28 | 77 | ○栄養摂取や水分確保の支援<br><br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている | 利用者一人ひとりの摂食量と水分摂取量を毎食後チェックシートに記録している。栄養バランスやカロリーチェックは、同一法人の特別養護老人ホームの管理栄養士からアドバイスをもらっている。利用者の嚥下状態にあわせて、ミキサー食やとろみ食を提供している。 | | |
| 2．その人らしい暮らしを支える生活環境づくり<br>（1）居心地のよい環境づくり | | | | | |
| 29 | 81 | ○居心地のよい共用空間づくり<br><br>共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 共用空間は広く、日照を考慮して、大きなガラス張り開口部と、2階ユニットにはさらに天窓がある。家具・照明は一般家庭と同じものを使用している。リビング・廊下は明るく清潔で、生花・観葉植物・絵画が飾られている。トイレや洗面台は広く、車椅子対応である。敷地内には旧農家の梅林と家庭菜園があり、テラスの椅子で日光浴ができる。 | | |
| 30 | 83 | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br><br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 入居時に使い慣れた愛着のある家具などの持ち込みを「ご利用の手引き」で勧めている。居室には収納スペースを確保し、馴染みの整理だんす・ベッド・テレビ・人形・写真・位牌などが持ち込まれ、これまでの生活習慣にあわせて配置し、利用者が居心地よく過ごせるようにしている。 | | |

# 自 己 評 価 票

○ 自己評価は全部で100項目あります。
○ これらの項目は事業所が地域密着型サービスとして目標とされる実践がなされているかを具体的に確認するものです。そして改善に向けた具体的な課題を事業所が見出し、改善への取り組みを行っていくための指針とします。
○ 項目一つひとつを職員全員で点検していく過程が重要です。点検は、項目の最初から順番に行う必要はありません。点検しやすい項目（例えば、下記項目の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（№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 | クロスハート金沢・横浜 |
| （ユニット名） | A棟 |
| 所在地（県・市町村名） | 神奈川県横浜市金沢区東朝比奈２－５４－２ |
| 記入者名（管理者） | 山中佳 |
| 記入日 | 平成　20年　　12月　22日 |

# 地域密着型サービス評価の自己評価票

（ ▒ 部分は外部評価との共通評価項目です ）

取り組んでいきたい項目

| 項　目 | | 取り組みの事実<br>（実施している内容・実施していない内容） | （○印） | 取り組んでいきたい内容<br>（すでに取り組んでいることも含む） |
|---|---|---|---|---|
| **Ⅰ．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<br><br>地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている | 「おしゃれに、おいしく、おつきあい」という理念を掲げ、介護サービスを展開している。この理念は法人が運営するグループホーム共通のもので、「おしゃれに」は日頃から身だしなみを大切にし、「おいしく」は食生活を大切にし、「おつきあい」は利用者同士、職員や地域との様々な幅広い交流を大切にするという意味である。 | | |
| 2 | ○理念の共有と日々の取り組み<br><br>管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる | 訪問者や職員が見易いように玄関の入り口付近や事務所に理念を掲示している。また日々の申し送り時、月1回のユニット会議・ユニット長会議等で職員間の理念の共有を図り、年度実行計画を実施する事でその理念を実践している。 | | |
| 3 | ○家族や地域への理念の浸透<br><br>事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にした理念を、家族や地域の人々に理解してもらえるよう取り組んでいる | 利用者が地域の中で暮らし続けることの大切さを地域の人々に理解してもらえるよう、散歩や買い物など積極的に地域へ出かけている。 | | |
| ２．地域との支えあい | | | | |
| 4 | ○隣近所とのつきあい<br><br>管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるように努めている | 回覧板を届けるときや施設の外周を掃除しているときなど近隣の方とお会いしたときは挨拶を交わしている。また介護の相談やボランティアなどに近隣の方が訪れている。 | | |
| 5 | ○地域とのつきあい<br><br>事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている | 自治会に入会し、夏祭りなど、行事に参加している。また当施設における行事の際も音楽演奏や舞踊などで地域ボランティアに協力を依頼している。 | ○ | 施設単位の交流ではなく個人単位の交流がもてるよう支援していきたい。 |

| 項　目 | | 取り組みの事実<br>（実施している内容・実施していない内容） | （○印） | 取り組んでいきたい内容<br>（すでに取り組んでいることも含む） |
|---|---|---|---|---|
| 6 | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>利用者への支援を基盤に、事業所や職員の状況や力に応じて、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる | 横浜市の脳力向上プログラムを受託し、近隣の高齢者の支援の一翼を担っている。近隣小学校と交流を図り、授業の一環として子供たちが毎年見学のために来訪している。その中で地域の子供たちにグループホームや福祉サービスの理念を理解してもらえるよう取り組んでいる。 | | |
| 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<br>運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる | 自己評価は各ユニット長が関係職員の協力を得て作成し、最終的に管理者がまとめた。今回の評価結果を来年度の年度実行計画に反映し、改善策を実施予定。 | | |
| 8 | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている | 関係各所に運営推進会議参加協力の要請を行い、了承を得たが日程が合わず、未実施となった。 | ○ | 今年度中の実施に向けて調整中。 |
| 9 | ○市町村との連携<br>事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる | 介護保険窓口に日頃から行くほか、併設のデイサービスの場所を利用して日曜日毎に介護予防事業の能力向上プログラムを受託し、ウォーキング教室を実施している。 | | |
| 10 | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>管理者や職員は、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している | ご家族などに後見制度等の紹介を行っている。 | | |
| 11 | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている | 虐待について職員間で話し合いを持った。 | | |

| 項　目 | | 取り組みの事実<br>（実施している内容・実施していない内容） | （○印） | 取り組んでいきたい内容<br>（すでに取り組んでいることも含む） |
|---|---|---|---|---|
| ４．理念を実践するための体制 | | | | |
| 12 | ○契約に関する説明と納得<br><br>契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている | 契約時には十分に時間を割いて説明を差し上げている。疑問があれば、その都度説明差し上げ、ご納得していただくようにしている。 | | |
| 13 | ○運営に関する利用者意見の反映<br><br>利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている | 玄関入り口に苦情受付用紙を用意し、外部の窓口なども表示している。 | | |
| 14 | ○家族等への報告<br><br>事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている | ホームの行事や全体の状況を知らせるお便りと現金収支関係の報告、更には個別に特別なことがあれば、それを含めた報告を毎月行っている。また開所記念日等のイベントに合わせて家族会を開催し、多数の家族が参加している。来訪時にも積極的に情報を提供している。 | | |
| 15 | ○運営に関する家族等意見の反映<br><br>家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている | 各ユニットの入り口には、苦情相談窓口の連絡先の案内と家族等が意見・要望・苦情等が記入出来る用紙も準備している。家族の来訪時には、職員から情報を提供し、家族から直接職員が相談を受けている。 | | |
| 16 | ○運営に関する職員意見の反映<br><br>運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている | 毎月のミーティングで、職員の意見を聞く機会を設けている。“ちょっと気がつきましたシート”を記入することにより、意見を伝えやすい体制をとっている。また法人でも事業・業務提案制度を実施しており、良い意見があれば水平展開される仕組みがある。 | | |
| 17 | ○柔軟な対応に向けた勤務調整<br>利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている | 出来る限りご利用者様の現状に即した勤務の調整に勤めている。 | | |
| 18 | ○職員の異動等による影響への配慮<br><br>運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている | 退職は予め事前に申し出るシステムで、退職予定者と新規職員の勤務が重なる体制を取るように引き継ぎ、利用者へのダメージを極力少なくするように配慮している。 | | |

| 項　目 | | 取り組みの事実<br>（実施している内容・実施していない内容） | （○印） | 取り組んでいきたい内容<br>（すでに取り組んでいることも含む） |
|---|---|---|---|---|
| ５．人材の育成と支援 | | | | |
| 19 | ○職員を育てる取り組み<br>運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている | 新規採用者は、法人で事業所概況、挨拶やマナー等について3日間の研修を行い、実務的なことは業務の中で身につけるようにしている。また訪問医等により適宜に指導を受けたり勉強会を開催している。外部研修では認知症介護実践者研修に参加し、研修内容を会議で報告し、報告書を作成して全職員に周知している。 | | |
| 20 | ○同業者との交流を通じた向上<br>運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | 横浜市グループホーム連絡会に2ヶ月ごとに参加している。また同一法人のグループホーム7事業所で、交換研修や情報交換等を行い、相互の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<br>運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる | 職員の意見を良く聞くように配慮している。節目節目で職員の親睦会を開催。また勤務日も可能な限り本人の予定を考慮して決定している。 | | |
| 22 | ○向上心を持って働き続けるための取り組み<br>運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている | 年度実行計画で自分たちがどのような目標に向かっているのか、将来に向けたビジョンを共有することでモチベーション向上を図っている。 | | |
| **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 | ○初期に築く本人との信頼関係<br>相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている | ご本人が相談に見えた場合は、時間をとってお話を伺うようにつとめている。 | | |
| 24 | ○初期に築く家族との信頼関係<br>相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている | ご家族が相談にみえた場合も、同様にゆっくりお話を伺うようにつとめている。 | | |

| 項　目 | | 取り組みの事実<br>（実施している内容・実施していない内容） | （○印） | 取り組んでいきたい内容<br>（すでに取り組んでいることも含む） |
|---|---|---|---|---|
| 25 | ○初期対応の見極めと支援<br><br>相談を受けた時に、本人と家族が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている | 必要であれば、地域のケアマネージャ等を紹介している。 | | |
| 26 | ○馴染みながらのサービス利用<br>本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気に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 | 入居にあたり、管理者とユニット長が自宅訪問を行い、本人や家族の様子を伺っている。また入居当初は、家族にホームへ遊びに来てもらうなどして、円滑にホームでの生活に移行してもらえるようにしている。希望があれば体験入居も可能。 | | |
| ２．新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援 | | | | |
| 27 | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br><br>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている | 生活の場と考えて、調理や片付け、掃除、洗濯物のたたみ、園芸や買い物等本人が可能な限り参加してもらっている。また利用者を年長者として常に敬う姿勢を持って接するようにしている。 | | |
| 28 | ○本人を共に支えあう家族との関係<br><br>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている | ご家族には出来る限り来訪していただき、職員ともコミュニケーションを図れるようにしている。常に情報を共有し、必要であれば協力を要請している。 | | |
| 29 | ○本人と家族のよりよい関係に向けた支援<br><br>これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している | ご家族には出来る限り来訪の機会を作っていただけるようお伝えしている。また認知症の症状により家族関係がうまくいかない時は、必要に応じてご家族来訪時に職員が同席している。 | | |
| 30 | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br><br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている | 手紙のやり取りなどを継続できるよう支援している。またご友人が来訪される場合、ご本人一人でのコミュニケーションが難しい場合は円滑なコミュニケーションが行えるように支援している。 | | |
| 31 | ○利用者同士の関係の支援<br><br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている | 仲の良い利用者同士で過ごせるようにソファを用意したり、散歩や買い物に出かけられるよう支援している。 | | |

| 項　目 | | 取り組みの事実<br>（実施している内容・実施していない内容） | （○印） | 取り組んでいきたい内容<br>（すでに取り組んでいることも含む） |
|---|---|---|---|---|
| 32 | ○関係を断ち切らない取り組み<br><br>サービス利用（契約）が終了しても、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている | 契約終了後も、連絡を取り合ったり、必要があればその後のサポート、相談などにのっている。 | | |
| **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<br><br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している | 入所時の聞き取りや日常の会話、様子の観察からそれぞれの方の趣向や希望、意向の把握に努め、毎日の献立や外出先、一日の過ごし方などケアプランに反映させている。またセンター方式を応用した独自のアセスメントシートを利用している。 | | |
| 34 | ○これまでの暮らしの把握<br><br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている | キーパーソンや来訪されるゆかりの方々から聞き取りを行っている。また突然本人が思い出した事なども日誌に残し、職員間の共有を図っている。またセンター方式を応用した独自のアセスメントシートを利用している。 | | |
| 35 | ○暮らしの現状の把握<br><br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている | 日中夜間に分けてその方のご様子、過ごし方を記録し、生活のリズム、パターンを把握するよう努めている。またそれにはセンター方式を応用した独自のアセスメントシートを利用している。 | | |
| 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<br><br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイディアを反映した介護計画を作成している | ご本人・ご家族から得た情報や職員が気づいた事をセンター方式を応用した独自のアセスメントシートにまとめ、それをもとにカンファレンスを実施し、3ヶ月に1度、介護計画の見直しを行っている。 | | |
| 37 | ○現状に即した介護計画の見直し<br><br>介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している | 著しいしい体調の変化などで見直し以前に介護計画の変更が必要になった場合は、適宜その状態に即した介護計画を作成している。 | | |

| 項　目 | | 取り組みの事実<br>（実施している内容・実施していない内容） | （○印） | 取り組んでいきたい内容<br>（すでに取り組んでいることも含む） |
|---|---|---|---|---|
| 38 | ○個別の記録と実践への反映<br><br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている | 日中、夜間と日々の記録を記入し、情報の共有を図っている。ケアプランの見直しにも当然反映させている。 | | |
| ３．多機能性を活かした柔軟な支援 | | | | |
| 39 | ○事業所の多機能性を活かした支援<br><br>本人や家族の状況、その時々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている | 併設のデイサービスと共同でイベントの開催やレクリエーションを実施している。また、訪問看護ステーションと連携し(医療連携体制加算)健康管理を行っている。 | | |
| ４．本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働 | | | | |
| 40 | ○地域資源との協働<br><br>本人の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア、警察、消防、文化・教育機関等と協力しながら支援している | 近隣小学校の社会見学の受け入れており、地域の子供たちの福祉教育の支援を行っている。またホームで行われるイベントでは地域ボランティアの方に出演していただいている。 | | |
| 41 | ○他のサービスの活用支援<br><br>本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネジャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている | 今のところそうした機会がなかったため、連携はない。 | | |
| 42 | ○地域包括支援センターとの協働<br><br>本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している | 現在は特に連携等とっていない。 | | |
| 43 | ○かかりつけ医の受診支援<br><br>本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している | 協力医療機関の医師による月に2回の往診により健康管理に努めている。また訪問看護ステーションと24時間体制の連携をとっており、週1回の訪問看護でバイタルや身体のチェックを行っている。 | | |

| 項　目 | | 取り組みの事実<br>（実施している内容・実施していない内容） | （○印） | 取り組んでいきたい内容<br>（すでに取り組んでいることも含む） |
|---|---|---|---|---|
| 44 | ○認知症の専門医等の受診支援<br>専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している | 認知症について、必要であれば精神科のドクターに相談できる体制にある。 | | |
| 45 | ○看護職との協働<br>利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている | 訪問看護ｽﾃｰｼｮﾝと連携し、健康管理を行っている。医療連携体制加算を算定している。 | | |
| 46 | ○早期退院に向けた医療機関との協働<br>利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している | 医療依存度が著しく高い場合を除いて、可能な限り早期に退院が出来るよう、家族、病院、かかりつけ医と連携を取っている | | |
| 47 | ○重度化や終末期に向けた方針の共有<br>重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している | 入居時に重度化した場合の対応について説明し、同意を得ている。入居後は状況に応じて職員、協力医療機関の医師や訪問看護師、キーパーソンと話し合いを適宜行い、方針の共有を図っている。 | | |
| 48 | ○重度化や終末期に向けたチームでの支援<br>重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている | 体調を崩すなど、今までの生活が保てなくなった場合、ご家族と、必要があればかかりつけ医を交えて、今後の対応を話し合っている。 | | |
| 49 | ○住み替え時の協働によるダメージの防止<br>本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている | 医療情報や介護記録以外にもその方の趣味や趣向など個別性に焦点を当てた情報を移動先に提供している。 | | |

| 項　目 | | 取り組みの事実<br>（実施している内容・実施していない内容） | （○印） | 取り組んでいきたい内容<br>（すでに取り組んでいることも含む） |
|---|---|---|---|---|
| **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<br>一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない | トイレ誘導・排泄介助の際にはその方の誇りや尊厳を傷つけないように他のご入居者様との関係にも配慮して声かけを行っている。また個人情報は施錠できる書庫に保管する、居室に入室する際には必ずノックと挨拶を行うなどプライバシー保護に努めている。 | | |
| 51 | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている | 常に声掛けを行い、希望を伺うように努めている。また言葉にすることが難しい方は表情や行動を見て、できる限り本人の希望にそえるよう支援を行っている。 | | |
| 52 | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 日課はあるが起床や食事時間など利用者のペースを大切にしている。頻回に職員の訪室を希望される方や廊下を往復される方に対しても可能な限り寄り添い不安なく、本人のペースで暮らせるように支援を行っている。 | | |
| （2）その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援 | | | | |
| 53 | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容･美容は本人の望む店に行けるように努めている | 近隣に馴染みの理美容室がある場合は店の理解を得て継続して利用できるように努めている。 | | |
| 54 | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている | 食事はユニット毎に異なり、利用者の希望を伺いながら献立を決めている。買い物にご一緒したり、下ごしらえ、調理など、出来る限りご利用者の機能を生かして、食事作りに参加していただいている。庭の野菜の収穫もお手伝いいただいている。 | | |
| 55 | ○本人の嗜好の支援<br>本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのものを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している | 嗜好品をご希望の際は、医療面からの制限がない限り、ご本人の希望に沿った支援を行っている。 | | |

| 項　目 | | 取り組みの事実<br>（実施している内容・実施していない内容） | （○印） | 取り組んでいきたい内容<br>（すでに取り組んでいることも含む） |
|---|---|---|---|---|
| 56 | ○気持よい排泄の支援<br><br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している | オムツに頼らず、ご利用者の排泄のリズムを把握し、出来る限り自立した排泄を行えるよう支援している。また失禁による自尊心低下を防ぐためにも必要に応じて周囲に気づかれぬようトイレにお誘いしている。 | | |
| 57 | ○入浴を楽しむことができる支援<br><br>曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している | ご希望であれば、毎日でも入浴していただける体制にある。こちらの都合で入浴していただくのではなく、ご本人に意向を伺ってから対応している。 | | |
| 58 | ○安眠や休息の支援<br><br>一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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 | 就寝時間は特に決めておらず、そのときの希望を優先する。 | | |
| （3）その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援 | | | | |
| 59 | ○役割、楽しみごと、気晴らしの支援<br><br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている | 調理や買い物、掃除やゴミ捨てなど一人ひとりに合わせた役割を担っていただいている。月1回は遠方への外出を企画し、楽しんでいただいている。 | | |
| 60 | ○お金の所持や使うことの支援<br><br>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している | ご自身で管理が可能な方には、現金をお持ちいただいており、買い物時にご自分でお使いになっている。 | | |
| 61 | ○日常的な外出支援<br><br>事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している | 日常的な外出では近隣の公園まで散歩に行ったり、買い物やドライブに出掛けている。また月に1回を目安に中華街やホテルレストランでの会食やソレイユの丘、みかん狩り、三渓園、アクアライン海ほたるなどへ出掛けている。 | | |
| 62 | ○普段行けない場所への外出支援<br><br>一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している | 外出については、ご利用者の希望も伺い、行き先を決めている。 | | |

| 項　目 | | 取り組みの事実<br>（実施している内容・実施していない内容） | （○印） | 取り組んでいきたい内容<br>（すでに取り組んでいることも含む） |
|---|---|---|---|---|
| 63 | ○電話や手紙の支援<br><br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている | ご希望があれば、お電話をおつなぎしている。 | | |
| 64 | ○家族や馴染みの人の訪問支援<br><br>家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している | 特に訪問の制限は無く、いつでも自由に訪問が可能となっている。また来訪される場合、ご本人一人でのコミュニケーションが難しい場合は円滑なコミュニケーションが行えるように支援している。 | | |
| （4）安心と安全を支える支援 | | | | |
| 65 | ○身体拘束をしないケアの実践<br><br>運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 身体拘束に関する話し合いを不定期であるが開催している。 | | |
| 66 | ○鍵をかけないケアの実践<br><br>運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる | 危険防止のため外扉は施錠し、事務室の映像モニターで管理し、開閉するシステムをとっている。ホームの玄関ドアやユニットの出入り口等は鍵を掛けずに何時でも出入りができるようになっている。 | | |
| 67 | ○利用者の安全確認<br><br>職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している | 日中、夜間とも、居室でお過ごしになる方に関しては、訪室して安否確認を行っている。 | | |
| 68 | ○注意の必要な物品の保管・管理<br><br>注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている | ご本人、ご家族と話し合いをし、危険性がないと判断した場合は、ご本人に物品を管理していただくこともある。 | | |
| 69 | ○事故防止のための取り組み<br><br>転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる | ケース会議で、緊急時の対応を協議している。また、事故があった際の記録を整理し、事故再発防止へ向け話し合いを行っている。 | | |

| 項　目 | | 取り組みの事実<br>（実施している内容・実施していない内容） | （○印） | 取り組んでいきたい内容<br>（すでに取り組んでいることも含む） |
|---|---|---|---|---|
| 70 | ○急変や事故発生時の備え<br><br>利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている | 内部、外部含めて研修などに参加するように努めているが、全員が参加できる体制ではない。 | ○ | 看護師や医師が常駐している施設ではないので職員一人ひとりがスキルアップを果たし、利用者がより安全に暮らせる体制を作っていきたい。 |
| 71 | ○災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている | 年2回併設デイサービスと合同の消防訓練を実施している。防災システムを導入しており、管理業者にも参加してもらった。消防署には計画及び報告書を提出し、指導を受けている。また「自主点検表」で避難路・収納庫の施錠を毎日チェックし安全を確認している。 | | |
| 72 | ○リスク対応に関する家族等との話し合い<br><br>一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にした対応策を話し合っている | リスクについては、ご入居の際にご家族に説明をしている。入居後の対応についても、その都度、お話しする機会を設けている。 | | |
| （5）その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援 | | | | |
| 73 | ○体調変化の早期発見と対応<br><br>一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている | 体調の異変があった場合は、直ちに看護師を通してかかりつけ医に連絡できる体制にある。 | | |
| 74 | ○服薬支援<br>職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている | 薬のファイルを作成し、そのつど説明書をファイリングしている。職員はそのファイルを見ることで、薬について確認することが出来る。 | | |
| 75 | ○便秘の予防と対応<br><br>職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる | 自立の方も含め、毎日排便チェックを行っている。必要であれば、かかりつけ医、看護師に相談している。 | | |
| 76 | ○口腔内の清潔保持<br><br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている | 毎食後、口腔ケアを行っている。ご自分で出来る方は、お声掛けをしお誘いする。 | | |

| 項　目 | | 取り組みの事実<br>（実施している内容・実施していない内容） | （○印） | 取り組んでいきたい内容<br>（すでに取り組んでいることも含む） |
|---|---|---|---|---|
| 77 | ○栄養摂取や水分確保の支援<br><br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている | 一日の食事摂取量は日誌に記録している。利用者に希望を伺いながらバランスの取れた献立を立てるよう配慮している。水分量は毎日チェックし、不足している方には飲水を勧めている。また必要に応じてかかりつけ医による血液検査を実施し、血糖コントロールの指導を受けている。 | | |
| 78 | ○感染症予防<br><br>感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している（インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等） | 感染症予防マニュアルに則り管理している。 | | |
| 79 | ○食材の管理<br><br>食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている | 感染症予防マニュアルに則り管理している。 | | |
| ２．その人らしい暮らしを支える生活環境づくり<br>（1）居心地のよい環境づくり | | | | |
| 80 | ○安心して出入りできる玄関まわりの工夫<br><br>利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている | 玄関周りに植物を植えるなどし、親しみやすい環境を整えている。 | | |
| 81 | ○居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 居間兼食堂は窓枠が広く梅の木を始めとした季節の花が咲く庭を眺めることができる。また裏手には山があり、落ち着いた自然の景観を望める。廊下や居間には大小の絵画が掲げられ、心地よい空間を作り出している。 | | |
| 82 | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br><br>共用空間の中には、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている | テラスや事務所などにおひとりになれるスペースを作っている。 | | |

| 項　目 | | 取り組みの事実<br>（実施している内容・実施していない内容） | （○印） | 取り組んでいきたい内容<br>（すでに取り組んでいることも含む） |
|---|---|---|---|---|
| 83 | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 生活に支障が無ければ、居室への持込はご自由にしていただいている。入居時に、ご本人、ご家族と話し合い、慣れた環境での生活が継続できるように配慮している。 | | |
| 84 | ○換気・空調の配慮<br>気になるにおいや空気のよどみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている | 適宜換気は行っている。エアコンの使用時期は、こまめに訪室し、温度調節に配慮している。 | | |
| （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<br>建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している | 車椅子の自走可能なつくりになっている。また、廊下には手すりがついており、自立歩行が可能になっている。 | | |
| 86 | ○わかる力を活かした環境づくり<br>一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している | 出来ることはご自分でしていただくことを基本とし、自立して暮らせるよう支援している。 | | |
| 87 | ○建物の外周りや空間の活用<br>建物の外周りやベランダを利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている | 外周を自由に散歩できるようになっている。庭に菜園を設け、ご利用者が育てる環境がある。 | | |

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

# 自 己 評 価 票

○ 自己評価は全部で100項目あります。
○ これらの項目は事業所が地域密着型サービスとして目標とされる実践がなされているかを具体的に確認するものです。そして改善に向けた具体的な課題を事業所が見出し、改善への取り組みを行っていくための指針とします。
○ 項目一つひとつを職員全員で点検していく過程が重要です。点検は、項目の最初から順番に行う必要はありません。点検しやすい項目（例えば、下記項目の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（№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 | クロスハート金沢・横浜 |
| （ユニット名） | B棟 |
| 所在地（県・市町村名） | 神奈川県横浜市金沢区東朝比奈２－５４－２ |
| 記入者名（管理者） | 山中佳 |
| 記入日 | 平成　20年　　12月　22日 |

# 地域密着型サービス評価の自己評価票

（ ▒ 部分は外部評価との共通評価項目です ）

取り組んでいきたい項目

| 項　目 | | 取り組みの事実<br>（実施している内容・実施していない内容） | （○印） | 取り組んでいきたい内容<br>（すでに取り組んでいることも含む） |
|---|---|---|---|---|
| **Ⅰ．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<br><br>地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている | 「おしゃれに、おいしく、おつきあい」という理念を掲げ、介護サービスを展開している。この理念は法人が運営するグループホーム共通のもので、「おしゃれに」は日頃から身だしなみを大切にし、「おいしく」は食生活を大切にし、「おつきあい」は利用者同士、職員や地域との様々な幅広い交流を大切にするという意味である。 | | |
| 2 | ○理念の共有と日々の取り組み<br><br>管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる | 訪問者や職員が見易いように玄関の入り口付近や事務所に理念を掲示している。また日々の申し送り時、月1回のユニット会議・ユニット長会議等で職員間の理念の共有を図り、年度実行計画を実施する事でその理念を実践している。 | | |
| 3 | ○家族や地域への理念の浸透<br><br>事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にした理念を、家族や地域の人々に理解してもらえるよう取り組んでいる | 利用者が地域の中で暮らし続けることの大切さを地域の人々に理解してもらえるよう、散歩や買い物など積極的に地域へ出かけている。 | | |
| ２．地域との支えあい | | | | |
| 4 | ○隣近所とのつきあい<br><br>管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるように努めている | 回覧板を届けるときや施設の外周を掃除しているときなど近隣の方とお会いしたときは挨拶を交わしている。また介護の相談やボランティアなどに近隣の方が訪れている。 | | |
| 5 | ○地域とのつきあい<br><br>事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている | 自治会に入会し、夏祭りなど、行事に参加している。また当施設における行事の際も音楽演奏や舞踊などで地域ボランティアに協力を依頼している。 | ○ | 施設単位の交流ではなく個人単位の交流がもてるよう支援していきたい。 |

| 項　目 | | 取り組みの事実<br>（実施している内容・実施していない内容） | （○印） | 取り組んでいきたい内容<br>（すでに取り組んでいることも含む） |
|---|---|---|---|---|
| 6 | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>利用者への支援を基盤に、事業所や職員の状況や力に応じて、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる | 横浜市の脳力向上プログラムを受託し、近隣の高齢者の支援の一翼を担っている。近隣小学校と交流を図り、授業の一環として子供たちが毎年見学のために来訪している。その中で地域の子供たちにグループホームや福祉サービスの理念を理解してもらえるよう取り組んでいる。 | | |
| 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<br>運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる | 自己評価は各ユニット長が関係職員の協力を得て作成し、最終的に管理者がまとめた。今回の評価結果を来年度の年度実行計画に反映し、改善策を実施予定。 | | |
| 8 | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている | 関係各所に運営推進会議参加協力の要請を行い、了承を得たが日程が合わず、未実施となった。 | ○ | 今年度中の実施に向けて調整中。 |
| 9 | ○市町村との連携<br>事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる | 介護保険窓口に日頃から行くほか、併設のデイサービスの場所を利用して日曜日毎に介護予防事業の能力向上プログラムを受託し、ウォーキング教室を実施している。 | | |
| 10 | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>管理者や職員は、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している | ご家族などに後見制度等の紹介を行っている。 | | |
| 11 | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている | 虐待について職員間で話し合いを持った。 | | |

| 項　目 | | 取り組みの事実<br>（実施している内容・実施していない内容） | （○印） | 取り組んでいきたい内容<br>（すでに取り組んでいることも含む） |
|---|---|---|---|---|
| ４．理念を実践するための体制 | | | | |
| 12 | ○契約に関する説明と納得<br><br>契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている | 契約時には十分に時間を割いて説明を差し上げている。疑問があれば、その都度説明差し上げ、ご納得していただくようにしている。 | | |
| 13 | ○運営に関する利用者意見の反映<br><br>利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている | 玄関入り口に苦情受付用紙を用意し、外部の窓口なども表示している。 | | |
| 14 | ○家族等への報告<br><br>事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている | ホームの行事や全体の状況を知らせるお便りと現金収支関係の報告、更には個別に特別なことがあれば、それを含めた報告を毎月行っている。また開所記念日等のイベントに合わせて家族会を開催し、多数の家族が参加している。来訪時にも積極的に情報を提供している。 | | |
| 15 | ○運営に関する家族等意見の反映<br><br>家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている | 各ユニットの入り口には、苦情相談窓口の連絡先の案内と家族等が意見・要望・苦情等が記入出来る用紙も準備している。家族の来訪時には、職員から情報を提供し、家族から直接職員が相談を受けている。 | | |
| 16 | ○運営に関する職員意見の反映<br><br>運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている | 毎月のミーティングで、職員の意見を聞く機会を設けている。“ちょっと気がつきましたシート”を記入することにより、意見を伝えやすい体制をとっている。また法人でも事業・業務提案制度を実施しており、良い意見があれば水平展開される仕組みがある。 | | |
| 17 | ○柔軟な対応に向けた勤務調整<br>利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている | 出来る限りご利用者様の現状に即した勤務の調整に勤めている。 | | |
| 18 | ○職員の異動等による影響への配慮<br><br>運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている | 退職は予め事前に申し出るシステムで、退職予定者と新規職員の勤務が重なる体制を取るように引き継ぎ、利用者へのダメージを極力少なくするように配慮している。 | | |

| 項　目 | | 取り組みの事実<br>（実施している内容・実施していない内容） | （○印） | 取り組んでいきたい内容<br>（すでに取り組んでいることも含む） |
|---|---|---|---|---|
| ５．人材の育成と支援 | | | | |
| 19 | ○職員を育てる取り組み<br>運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている | 新規採用者は、法人で事業所概況、挨拶やマナー等について3日間の研修を行い、実務的なことは業務の中で身につけるようにしている。また訪問医等により適宜に指導を受けたり勉強会を開催している。外部研修では認知症介護実践者研修に参加し、研修内容を会議で報告し、報告書を作成して全職員に周知している。 | | |
| 20 | ○同業者との交流を通じた向上<br>運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | 横浜市グループホーム連絡会に2ヶ月ごとに参加している。また同一法人のグループホーム7事業所で、交換研修や情報交換等を行い、相互の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<br>運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる | 職員の意見を良く聞くように配慮している。節目節目で職員の親睦会を開催。また勤務日も可能な限り本人の予定を考慮して決定している。 | | |
| 22 | ○向上心を持って働き続けるための取り組み<br>運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている | 年度実行計画で自分たちがどのような目標に向かっているのか、将来に向けたビジョンを共有することでモチベーション向上を図っている。 | | |
| **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 | ○初期に築く本人との信頼関係<br>相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている | ご本人が相談に見えた場合は、時間をとってお話を伺うようにつとめている。 | | |
| 24 | ○初期に築く家族との信頼関係<br>相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている | ご家族が相談にみえた場合も、同様にゆっくりお話を伺うようにつとめている。 | | |

| 項　目 | | 取り組みの事実<br>（実施している内容・実施していない内容） | （○印） | 取り組んでいきたい内容<br>（すでに取り組んでいることも含む） |
|---|---|---|---|---|
| 25 | ○初期対応の見極めと支援<br><br>相談を受けた時に、本人と家族が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている | 必要であれば、地域のケアマネージャ等を紹介している。 | | |
| 26 | ○馴染みながらのサービス利用<br>本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気に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 | 入居にあたり、管理者とユニット長が自宅訪問を行い、本人や家族の様子を伺っている。また入居当初は、家族にホームへ遊びに来てもらうなどして、円滑にホームでの生活に移行してもらえるようにしている。希望があれば体験入居も可能。 | | |
| ２．新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援 | | | | |
| 27 | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br><br>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている | 生活の場と考えて、調理や片付け、掃除、洗濯物のたたみ、園芸や買い物等本人が可能な限り参加してもらっている。また利用者を年長者として常に敬う姿勢を持って接するようにしている。 | | |
| 28 | ○本人を共に支えあう家族との関係<br><br>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている | ご家族には出来る限り来訪していただき、職員ともコミュニケーションを図れるようにしている。常に情報を共有し、必要であれば協力を要請している。 | | |
| 29 | ○本人と家族のよりよい関係に向けた支援<br><br>これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している | ご家族には出来る限り来訪の機会を作っていただけるようお伝えしている。また認知症の症状により家族関係がうまくいかない時は、必要に応じてご家族来訪時に職員が同席している。 | | |
| 30 | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br><br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている | 手紙のやり取りなどを継続できるよう支援している。またご友人が来訪される場合、ご本人一人でのコミュニケーションが難しい場合は円滑なコミュニケーションが行えるように支援している。 | | |
| 31 | ○利用者同士の関係の支援<br><br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている | 仲の良い利用者同士で過ごせるようにソファを用意したり、散歩や買い物に出かけられるよう支援している。 | | |

| 項　目 | | 取り組みの事実<br>（実施している内容・実施していない内容） | （○印） | 取り組んでいきたい内容<br>（すでに取り組んでいることも含む） |
|---|---|---|---|---|
| 32 | ○関係を断ち切らない取り組み<br><br>サービス利用（契約）が終了しても、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている | 契約終了後も、連絡を取り合ったり、必要があればその後のサポート、相談などにのっている。 | | |
| **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<br><br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している | 入所時の聞き取りや日常の会話、様子の観察からそれぞれの方の趣向や希望、意向の把握に努め、毎日の献立や外出先、一日の過ごし方などケアプランに反映させている。またセンター方式を応用した独自のアセスメントシートを利用している。 | | |
| 34 | ○これまでの暮らしの把握<br><br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている | キーパーソンや来訪されるゆかりの方々から聞き取りを行っている。また突然本人が思い出した事なども日誌に残し、職員間の共有を図っている。またセンター方式を応用した独自のアセスメントシートを利用している。 | | |
| 35 | ○暮らしの現状の把握<br><br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている | 日中夜間に分けてその方のご様子、過ごし方を記録し、生活のリズム、パターンを把握するよう努めている。またそれにはセンター方式を応用した独自のアセスメントシートを利用している。 | | |
| 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<br><br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイディアを反映した介護計画を作成している | ご本人・ご家族から得た情報や職員が気づいた事をセンター方式を応用した独自のアセスメントシートにまとめ、それをもとにカンファレンスを実施し、3ヶ月に1度、介護計画の見直しを行っている。 | | |
| 37 | ○現状に即した介護計画の見直し<br><br>介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している | 著しいしい体調の変化などで見直し以前に介護計画の変更が必要になった場合は、適宜その状態に即した介護計画を作成している。 | | |

| 項　目 | | 取り組みの事実<br>（実施している内容・実施していない内容） | （○印） | 取り組んでいきたい内容<br>（すでに取り組んでいることも含む） |
|---|---|---|---|---|
| 38 | ○個別の記録と実践への反映<br><br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている | 日中、夜間と日々の記録を記入し、情報の共有を図っている。ケアプランの見直しにも当然反映させている。 | | |
| ３．多機能性を活かした柔軟な支援 | | | | |
| 39 | ○事業所の多機能性を活かした支援<br><br>本人や家族の状況、その時々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている | 併設のデイサービスと共同でイベントの開催やレクリエーションを実施している。また、訪問看護ステーションと連携し(医療連携体制加算)健康管理を行っている。 | | |
| ４．本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働 | | | | |
| 40 | ○地域資源との協働<br><br>本人の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア、警察、消防、文化・教育機関等と協力しながら支援している | 近隣小学校の社会見学の受け入れており、地域の子供たちの福祉教育の支援を行っている。またホームで行われるイベントでは地域ボランティアの方に出演していただいている。 | | |
| 41 | ○他のサービスの活用支援<br><br>本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネジャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている | 今のところそうした機会がなかったため、連携はない。 | | |
| 42 | ○地域包括支援センターとの協働<br><br>本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している | 現在は特に連携等とっていない。 | | |
| 43 | ○かかりつけ医の受診支援<br><br>本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している | 協力医療機関の医師による月に2回の往診により健康管理に努めている。また訪問看護ステーションと24時間体制の連携をとっており、週1回の訪問看護でバイタルや身体のチェックを行っている。 | | |

| 項　目 | | 取り組みの事実<br>（実施している内容・実施していない内容） | （○印） | 取り組んでいきたい内容<br>（すでに取り組んでいることも含む） |
|---|---|---|---|---|
| 44 | ○認知症の専門医等の受診支援<br>専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している | 認知症について、必要であれば精神科のドクターに相談できる体制にある。 | | |
| 45 | ○看護職との協働<br>利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている | 訪問看護ｽﾃｰｼｮﾝと連携し、健康管理を行っている。医療連携体制加算を算定している。 | | |
| 46 | ○早期退院に向けた医療機関との協働<br>利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している | 医療依存度が著しく高い場合を除いて、可能な限り早期に退院が出来るよう、家族、病院、かかりつけ医と連携を取っている | | |
| 47 | ○重度化や終末期に向けた方針の共有<br>重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している | 入居時に重度化した場合の対応について説明し、同意を得ている。入居後は状況に応じて職員、協力医療機関の医師や訪問看護師、キーパーソンと話し合いを適宜行い、方針の共有を図っている。 | | |
| 48 | ○重度化や終末期に向けたチームでの支援<br>重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている | 体調を崩すなど、今までの生活が保てなくなった場合、ご家族と、必要があればかかりつけ医を交えて、今後の対応を話し合っている。 | | |
| 49 | ○住み替え時の協働によるダメージの防止<br>本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている | 医療情報や介護記録以外にもその方の趣味や趣向など個別性に焦点を当てた情報を移動先に提供している。 | | |

| 項　目 | | 取り組みの事実<br>（実施している内容・実施していない内容） | （○印） | 取り組んでいきたい内容<br>（すでに取り組んでいることも含む） |
|---|---|---|---|---|
| **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<br>一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない | トイレ誘導・排泄介助の際にはその方の誇りや尊厳を傷つけないように他のご入居者様との関係にも配慮して声かけを行っている。また個人情報は施錠できる書庫に保管する、居室に入室する際には必ずノックと挨拶を行うなどプライバシー保護に努めている。 | | |
| 51 | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている | 常に声掛けを行い、希望を伺うように努めている。また言葉にすることが難しい方は表情や行動を見て、できる限り本人の希望にそえるよう支援を行っている。 | | |
| 52 | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 日課はあるが起床や食事時間など利用者のペースを大切にしている。頻回に職員の訪室を希望される方や廊下を往復される方に対しても可能な限り寄り添い不安なく、本人のペースで暮らせるように支援を行っている。 | | |
| （2）その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援 | | | | |
| 53 | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容･美容は本人の望む店に行けるように努めている | 近隣に馴染みの理美容室がある場合は店の理解を得て継続して利用できるように努めている。 | | |
| 54 | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている | 食事はユニット毎に異なり、利用者の希望を伺いながら献立を決めている。買い物にご一緒したり、下ごしらえ、調理など、出来る限りご利用者の機能を生かして、食事作りに参加していただいている。庭の野菜の収穫もお手伝いいただいている。 | | |
| 55 | ○本人の嗜好の支援<br>本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのものを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している | 嗜好品をご希望の際は、医療面からの制限がない限り、ご本人の希望に沿った支援を行っている。 | | |

| 項　目 | | 取り組みの事実<br>（実施している内容・実施していない内容） | （○印） | 取り組んでいきたい内容<br>（すでに取り組んでいることも含む） |
|---|---|---|---|---|
| 56 | ○気持よい排泄の支援<br><br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している | オムツに頼らず、ご利用者の排泄のリズムを把握し、出来る限り自立した排泄を行えるよう支援している。また失禁による自尊心低下を防ぐためにも必要に応じて周囲に気づかれぬようトイレにお誘いしている。 | | |
| 57 | ○入浴を楽しむことができる支援<br><br>曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している | ご希望であれば、毎日でも入浴していただける体制にある。こちらの都合で入浴していただくのではなく、ご本人に意向を伺ってから対応している。 | | |
| 58 | ○安眠や休息の支援<br><br>一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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 | 就寝時間は特に決めておらず、そのときの希望を優先する。 | | |
| （3）その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援 | | | | |
| 59 | ○役割、楽しみごと、気晴らしの支援<br><br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている | 調理や買い物、掃除やゴミ捨てなど一人ひとりに合わせた役割を担っていただいている。月1回は遠方への外出を企画し、楽しんでいただいている。 | | |
| 60 | ○お金の所持や使うことの支援<br><br>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している | ご自身で管理が可能な方には、現金をお持ちいただいており、買い物時にご自分でお使いになっている。 | | |
| 61 | ○日常的な外出支援<br><br>事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している | 日常的な外出では近隣の公園まで散歩に行ったり、買い物やドライブに出掛けている。また月に1回を目安に中華街やホテルレストランでの会食やソレイユの丘、みかん狩り、三渓園、アクアライン海ほたるなどへ出掛けている。 | | |
| 62 | ○普段行けない場所への外出支援<br><br>一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している | 外出については、ご利用者の希望も伺い、行き先を決めている。 | | |

| 項　目 | | 取り組みの事実<br>（実施している内容・実施していない内容） | （○印） | 取り組んでいきたい内容<br>（すでに取り組んでいることも含む） |
|---|---|---|---|---|
| 63 | ○電話や手紙の支援<br><br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている | ご希望があれば、お電話をおつなぎしている。 | | |
| 64 | ○家族や馴染みの人の訪問支援<br><br>家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している | 特に訪問の制限は無く、いつでも自由に訪問が可能となっている。また来訪される場合、ご本人一人でのコミュニケーションが難しい場合は円滑なコミュニケーションが行えるように支援している。 | | |
| （4）安心と安全を支える支援 | | | | |
| 65 | ○身体拘束をしないケアの実践<br><br>運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 身体拘束に関する話し合いを不定期であるが開催している。 | | |
| 66 | ○鍵をかけないケアの実践<br><br>運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる | 危険防止のため外扉は施錠し、事務室の映像モニターで管理し、開閉するシステムをとっている。ホームの玄関ドアやユニットの出入り口等は鍵を掛けずに何時でも出入りができるようになっている。 | | |
| 67 | ○利用者の安全確認<br><br>職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している | 日中、夜間とも、居室でお過ごしになる方に関しては、訪室して安否確認を行っている。 | | |
| 68 | ○注意の必要な物品の保管・管理<br><br>注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている | ご本人、ご家族と話し合いをし、危険性がないと判断した場合は、ご本人に物品を管理していただくこともある。 | | |
| 69 | ○事故防止のための取り組み<br><br>転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる | ケース会議で、緊急時の対応を協議している。また、事故があった際の記録を整理し、事故再発防止へ向け話し合いを行っている。 | | |

| 項　目 | | 取り組みの事実<br>（実施している内容・実施していない内容） | （○印） | 取り組んでいきたい内容<br>（すでに取り組んでいることも含む） |
|---|---|---|---|---|
| 70 | ○急変や事故発生時の備え<br><br>利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている | 内部、外部含めて研修などに参加するように努めているが、全員が参加できる体制ではない。 | ○ | 看護師や医師が常駐している施設ではないので職員一人ひとりがスキルアップを果たし、利用者がより安全に暮らせる体制を作っていきたい。 |
| 71 | ○災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている | 年2回併設デイサービスと合同の消防訓練を実施している。防災システムを導入しており、管理業者にも参加してもらった。消防署には計画及び報告書を提出し、指導を受けている。また「自主点検表」で避難路・収納庫の施錠を毎日チェックし安全を確認している。 | | |
| 72 | ○リスク対応に関する家族等との話し合い<br><br>一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にした対応策を話し合っている | リスクについては、ご入居の際にご家族に説明をしている。入居後の対応についても、その都度、お話しする機会を設けている。 | | |
| （5）その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援 | | | | |
| 73 | ○体調変化の早期発見と対応<br><br>一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている | 体調の異変があった場合は、直ちに看護師を通してかかりつけ医に連絡できる体制にある。 | | |
| 74 | ○服薬支援<br>職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている | 薬のファイルを作成し、そのつど説明書をファイリングしている。職員はそのファイルを見ることで、薬について確認することが出来る。 | | |
| 75 | ○便秘の予防と対応<br><br>職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる | 自立の方も含め、毎日排便チェックを行っている。必要であれば、かかりつけ医、看護師に相談している。 | | |
| 76 | ○口腔内の清潔保持<br><br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている | 毎食後、口腔ケアを行っている。ご自分で出来る方は、お声掛けをしお誘いする。 | | |

| 項　目 | | 取り組みの事実<br>（実施している内容・実施していない内容） | （○印） | 取り組んでいきたい内容<br>（すでに取り組んでいることも含む） |
|---|---|---|---|---|
| 77 | ○栄養摂取や水分確保の支援<br><br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている | 一日の食事摂取量は日誌に記録している。利用者に希望を伺いながらバランスの取れた献立を立てるよう配慮している。水分量は毎日チェックし、不足している方には飲水を勧めている。また必要に応じてかかりつけ医による血液検査を実施し、血糖コントロールの指導を受けている。 | | |
| 78 | ○感染症予防<br><br>感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している（インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等） | 感染症予防マニュアルに則り管理している。 | | |
| 79 | ○食材の管理<br><br>食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている | 感染症予防マニュアルに則り管理している。 | | |
| ２．その人らしい暮らしを支える生活環境づくり<br>（1）居心地のよい環境づくり | | | | |
| 80 | ○安心して出入りできる玄関まわりの工夫<br><br>利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている | 玄関周りに植物を植えるなどし、親しみやすい環境を整えている。 | | |
| 81 | ○居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 居間兼食堂は窓枠が広く梅の木を始めとした季節の花が咲く庭を眺めることができる。また裏手には山があり、落ち着いた自然の景観を望める。廊下や居間には大小の絵画が掲げられ、心地よい空間を作り出している。 | | |
| 82 | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br><br>共用空間の中には、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている | テラスや事務所などにおひとりになれるスペースを作っている。 | | |

| 項　目 | | 取り組みの事実<br>（実施している内容・実施していない内容） | （○印） | 取り組んでいきたい内容<br>（すでに取り組んでいることも含む） |
|---|---|---|---|---|
| 83 | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 生活に支障が無ければ、居室への持込はご自由にしていただいている。入居時に、ご本人、ご家族と話し合い、慣れた環境での生活が継続できるように配慮している。 | | |
| 84 | ○換気・空調の配慮<br>気になるにおいや空気のよどみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている | 適宜換気は行っている。エアコンの使用時期は、こまめに訪室し、温度調節に配慮している。 | | |
| （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<br>建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している | 車椅子の自走可能なつくりになっている。また、廊下には手すりがついており、自立歩行が可能になっている。 | | |
| 86 | ○わかる力を活かした環境づくり<br>一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している | 出来ることはご自分でしていただくことを基本とし、自立して暮らせるよう支援している。 | | |
| 87 | ○建物の外周りや空間の活用<br>建物の外周りやベランダを利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている | 外周を自由に散歩できるようになっている。庭に菜園を設け、ご利用者が育てる環境がある。 | | |

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

# 自 己 評 価 票

○ 自己評価は全部で100項目あります。
○ これらの項目は事業所が地域密着型サービスとして目標とされる実践がなされているかを具体的に確認するものです。そして改善に向けた具体的な課題を事業所が見出し、改善への取り組みを行っていくための指針とします。
○ 項目一つひとつを職員全員で点検していく過程が重要です。点検は、項目の最初から順番に行う必要はありません。点検しやすい項目（例えば、下記項目の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（№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 | クロスハート金沢・横浜 |
| （ユニット名） | C棟 |
| 所在地（県・市町村名） | 神奈川県横浜市金沢区東朝比奈２－５４－２ |
| 記入者名（管理者） | 山中佳 |
| 記入日 | 平成　20年　　12月　22日 |

# 地域密着型サービス評価の自己評価票

（ ▒ 部分は外部評価との共通評価項目です ）

取り組んでいきたい項目

| 項　目 | | 取り組みの事実<br>（実施している内容・実施していない内容） | （○印） | 取り組んでいきたい内容<br>（すでに取り組んでいることも含む） |
|---|---|---|---|---|
| **Ⅰ．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<br><br>地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている | 「おしゃれに、おいしく、おつきあい」という理念を掲げ、介護サービスを展開している。この理念は法人が運営するグループホーム共通のもので、「おしゃれに」は日頃から身だしなみを大切にし、「おいしく」は食生活を大切にし、「おつきあい」は利用者同士、職員や地域との様々な幅広い交流を大切にするという意味である。 | | |
| 2 | ○理念の共有と日々の取り組み<br><br>管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる | 訪問者や職員が見易いように玄関の入り口付近や事務所に理念を掲示している。また日々の申し送り時、月1回のユニット会議・ユニット長会議等で職員間の理念の共有を図り、年度実行計画を実施する事でその理念を実践している。 | | |
| 3 | ○家族や地域への理念の浸透<br><br>事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にした理念を、家族や地域の人々に理解してもらえるよう取り組んでいる | 利用者が地域の中で暮らし続けることの大切さを地域の人々に理解してもらえるよう、散歩や買い物など積極的に地域へ出かけている。 | | |
| ２．地域との支えあい | | | | |
| 4 | ○隣近所とのつきあい<br><br>管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるように努めている | 回覧板を届けるときや施設の外周を掃除しているときなど近隣の方とお会いしたときは挨拶を交わしている。また介護の相談やボランティアなどに近隣の方が訪れている。 | | |
| 5 | ○地域とのつきあい<br><br>事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている | 自治会に入会し、夏祭りなど、行事に参加している。また当施設における行事の際も音楽演奏や舞踊などで地域ボランティアに協力を依頼している。 | ○ | 施設単位の交流ではなく個人単位の交流がもてるよう支援していきたい。 |

| 項　目 | | 取り組みの事実<br>（実施している内容・実施していない内容） | （○印） | 取り組んでいきたい内容<br>（すでに取り組んでいることも含む） |
|---|---|---|---|---|
| 6 | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>利用者への支援を基盤に、事業所や職員の状況や力に応じて、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる | 横浜市の脳力向上プログラムを受託し、近隣の高齢者の支援の一翼を担っている。近隣小学校と交流を図り、授業の一環として子供たちが毎年見学のために来訪している。その中で地域の子供たちにグループホームや福祉サービスの理念を理解してもらえるよう取り組んでいる。 | | |
| 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<br>運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる | 自己評価は各ユニット長が関係職員の協力を得て作成し、最終的に管理者がまとめた。今回の評価結果を来年度の年度実行計画に反映し、改善策を実施予定。 | | |
| 8 | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている | 関係各所に運営推進会議参加協力の要請を行い、了承を得たが日程が合わず、未実施となった。 | ○ | 今年度中の実施に向けて調整中。 |
| 9 | ○市町村との連携<br>事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる | 介護保険窓口に日頃から行くほか、併設のデイサービスの場所を利用して日曜日毎に介護予防事業の能力向上プログラムを受託し、ウォーキング教室を実施している。 | | |
| 10 | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>管理者や職員は、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している | ご家族などに後見制度等の紹介を行っている。 | | |
| 11 | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている | 虐待について職員間で話し合いを持った。 | | |

| 項　目 | | 取り組みの事実<br>（実施している内容・実施していない内容） | （○印） | 取り組んでいきたい内容<br>（すでに取り組んでいることも含む） |
|---|---|---|---|---|
| ４．理念を実践するための体制 | | | | |
| 12 | ○契約に関する説明と納得<br><br>契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている | 契約時には十分に時間を割いて説明を差し上げている。疑問があれば、その都度説明差し上げ、ご納得していただくようにしている。 | | |
| 13 | ○運営に関する利用者意見の反映<br><br>利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている | 玄関入り口に苦情受付用紙を用意し、外部の窓口なども表示している。 | | |
| 14 | ○家族等への報告<br><br>事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている | ホームの行事や全体の状況を知らせるお便りと現金収支関係の報告、更には個別に特別なことがあれば、それを含めた報告を毎月行っている。また開所記念日等のイベントに合わせて家族会を開催し、多数の家族が参加している。来訪時にも積極的に情報を提供している。 | | |
| 15 | ○運営に関する家族等意見の反映<br><br>家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている | 各ユニットの入り口には、苦情相談窓口の連絡先の案内と家族等が意見・要望・苦情等が記入出来る用紙も準備している。家族の来訪時には、職員から情報を提供し、家族から直接職員が相談を受けている。 | | |
| 16 | ○運営に関する職員意見の反映<br><br>運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている | 毎月のミーティングで、職員の意見を聞く機会を設けている。“ちょっと気がつきましたシート”を記入することにより、意見を伝えやすい体制をとっている。また法人でも事業・業務提案制度を実施しており、良い意見があれば水平展開される仕組みがある。 | | |
| 17 | ○柔軟な対応に向けた勤務調整<br>利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている | 出来る限りご利用者様の現状に即した勤務の調整に勤めている。 | | |
| 18 | ○職員の異動等による影響への配慮<br><br>運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている | 退職は予め事前に申し出るシステムで、退職予定者と新規職員の勤務が重なる体制を取るように引き継ぎ、利用者へのダメージを極力少なくするように配慮している。 | | |

| 項　目 | | 取り組みの事実<br>（実施している内容・実施していない内容） | （○印） | 取り組んでいきたい内容<br>（すでに取り組んでいることも含む） |
|---|---|---|---|---|
| ５．人材の育成と支援 | | | | |
| 19 | ○職員を育てる取り組み<br>運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている | 新規採用者は、法人で事業所概況、挨拶やマナー等について3日間の研修を行い、実務的なことは業務の中で身につけるようにしている。また訪問医等により適宜に指導を受けたり勉強会を開催している。外部研修では認知症介護実践者研修に参加し、研修内容を会議で報告し、報告書を作成して全職員に周知している。 | | |
| 20 | ○同業者との交流を通じた向上<br>運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | 横浜市グループホーム連絡会に2ヶ月ごとに参加している。また同一法人のグループホーム7事業所で、交換研修や情報交換等を行い、相互の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<br>運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる | 職員の意見を良く聞くように配慮している。節目節目で職員の親睦会を開催。また勤務日も可能な限り本人の予定を考慮して決定している。 | | |
| 22 | ○向上心を持って働き続けるための取り組み<br>運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている | 年度実行計画で自分たちがどのような目標に向かっているのか、将来に向けたビジョンを共有することでモチベーション向上を図っている。 | | |
| **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 | ○初期に築く本人との信頼関係<br>相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている | ご本人が相談に見えた場合は、時間をとってお話を伺うようにつとめている。 | | |
| 24 | ○初期に築く家族との信頼関係<br>相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている | ご家族が相談にみえた場合も、同様にゆっくりお話を伺うようにつとめている。 | | |

| 項　目 | | 取り組みの事実<br>（実施している内容・実施していない内容） | （○印） | 取り組んでいきたい内容<br>（すでに取り組んでいることも含む） |
|---|---|---|---|---|
| 25 | ○初期対応の見極めと支援<br><br>相談を受けた時に、本人と家族が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている | 必要であれば、地域のケアマネージャ等を紹介している。 | | |
| 26 | ○馴染みながらのサービス利用<br>本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気に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 | 入居にあたり、管理者とユニット長が自宅訪問を行い、本人や家族の様子を伺っている。また入居当初は、家族にホームへ遊びに来てもらうなどして、円滑にホームでの生活に移行してもらえるようにしている。希望があれば体験入居も可能。 | | |
| ２．新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援 | | | | |
| 27 | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br><br>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている | 生活の場と考えて、調理や片付け、掃除、洗濯物のたたみ、園芸や買い物等本人が可能な限り参加してもらっている。また利用者を年長者として常に敬う姿勢を持って接するようにしている。 | | |
| 28 | ○本人を共に支えあう家族との関係<br><br>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている | ご家族には出来る限り来訪していただき、職員ともコミュニケーションを図れるようにしている。常に情報を共有し、必要であれば協力を要請している。 | | |
| 29 | ○本人と家族のよりよい関係に向けた支援<br><br>これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している | ご家族には出来る限り来訪の機会を作っていただけるようお伝えしている。また認知症の症状により家族関係がうまくいかない時は、必要に応じてご家族来訪時に職員が同席している。 | | |
| 30 | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br><br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている | 手紙のやり取りなどを継続できるよう支援している。またご友人が来訪される場合、ご本人一人でのコミュニケーションが難しい場合は円滑なコミュニケーションが行えるように支援している。 | | |
| 31 | ○利用者同士の関係の支援<br><br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている | 仲の良い利用者同士で過ごせるようにソファを用意したり、散歩や買い物に出かけられるよう支援している。 | | |

| 項　目 | | 取り組みの事実<br>（実施している内容・実施していない内容） | （○印） | 取り組んでいきたい内容<br>（すでに取り組んでいることも含む） |
|---|---|---|---|---|
| 32 | ○関係を断ち切らない取り組み<br><br>サービス利用（契約）が終了しても、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている | 契約終了後も、連絡を取り合ったり、必要があればその後のサポート、相談などにのっている。 | | |
| **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<br><br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している | 入所時の聞き取りや日常の会話、様子の観察からそれぞれの方の趣向や希望、意向の把握に努め、毎日の献立や外出先、一日の過ごし方などケアプランに反映させている。またセンター方式を応用した独自のアセスメントシートを利用している。 | | |
| 34 | ○これまでの暮らしの把握<br><br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている | キーパーソンや来訪されるゆかりの方々から聞き取りを行っている。また突然本人が思い出した事なども日誌に残し、職員間の共有を図っている。またセンター方式を応用した独自のアセスメントシートを利用している。 | | |
| 35 | ○暮らしの現状の把握<br><br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている | 日中夜間に分けてその方のご様子、過ごし方を記録し、生活のリズム、パターンを把握するよう努めている。またそれにはセンター方式を応用した独自のアセスメントシートを利用している。 | | |
| 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<br><br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイディアを反映した介護計画を作成している | ご本人・ご家族から得た情報や職員が気づいた事をセンター方式を応用した独自のアセスメントシートにまとめ、それをもとにカンファレンスを実施し、3ヶ月に1度、介護計画の見直しを行っている。 | | |
| 37 | ○現状に即した介護計画の見直し<br><br>介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している | 著しいしい体調の変化などで見直し以前に介護計画の変更が必要になった場合は、適宜その状態に即した介護計画を作成している。 | | |

| 項　目 | | 取り組みの事実<br>（実施している内容・実施していない内容） | （○印） | 取り組んでいきたい内容<br>（すでに取り組んでいることも含む） |
|---|---|---|---|---|
| 38 | ○個別の記録と実践への反映<br><br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている | 日中、夜間と日々の記録を記入し、情報の共有を図っている。ケアプランの見直しにも当然反映させている。 | | |
| ３．多機能性を活かした柔軟な支援 | | | | |
| 39 | ○事業所の多機能性を活かした支援<br><br>本人や家族の状況、その時々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている | 併設のデイサービスと共同でイベントの開催やレクリエーションを実施している。また、訪問看護ステーションと連携し(医療連携体制加算)健康管理を行っている。 | | |
| ４．本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働 | | | | |
| 40 | ○地域資源との協働<br><br>本人の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア、警察、消防、文化・教育機関等と協力しながら支援している | 近隣小学校の社会見学の受け入れており、地域の子供たちの福祉教育の支援を行っている。またホームで行われるイベントでは地域ボランティアの方に出演していただいている。 | | |
| 41 | ○他のサービスの活用支援<br><br>本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネジャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている | 今のところそうした機会がなかったため、連携はない。 | | |
| 42 | ○地域包括支援センターとの協働<br><br>本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している | 現在は特に連携等とっていない。 | | |
| 43 | ○かかりつけ医の受診支援<br><br>本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している | 協力医療機関の医師による月に2回の往診により健康管理に努めている。また訪問看護ステーションと24時間体制の連携をとっており、週1回の訪問看護でバイタルや身体のチェックを行っている。 | | |

| 項　目 | | 取り組みの事実<br>（実施している内容・実施していない内容） | （○印） | 取り組んでいきたい内容<br>（すでに取り組んでいることも含む） |
|---|---|---|---|---|
| 44 | ○認知症の専門医等の受診支援<br>専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している | 認知症について、必要であれば精神科のドクターに相談できる体制にある。 | | |
| 45 | ○看護職との協働<br>利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている | 訪問看護ｽﾃｰｼｮﾝと連携し、健康管理を行っている。医療連携体制加算を算定している。 | | |
| 46 | ○早期退院に向けた医療機関との協働<br>利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している | 医療依存度が著しく高い場合を除いて、可能な限り早期に退院が出来るよう、家族、病院、かかりつけ医と連携を取っている | | |
| 47 | ○重度化や終末期に向けた方針の共有<br>重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している | 入居時に重度化した場合の対応について説明し、同意を得ている。入居後は状況に応じて職員、協力医療機関の医師や訪問看護師、キーパーソンと話し合いを適宜行い、方針の共有を図っている。 | | |
| 48 | ○重度化や終末期に向けたチームでの支援<br>重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている | 体調を崩すなど、今までの生活が保てなくなった場合、ご家族と、必要があればかかりつけ医を交えて、今後の対応を話し合っている。 | | |
| 49 | ○住み替え時の協働によるダメージの防止<br>本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている | 医療情報や介護記録以外にもその方の趣味や趣向など個別性に焦点を当てた情報を移動先に提供している。 | | |

| 項　目 | | 取り組みの事実<br>（実施している内容・実施していない内容） | （○印） | 取り組んでいきたい内容<br>（すでに取り組んでいることも含む） |
|---|---|---|---|---|
| **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<br>一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない | トイレ誘導・排泄介助の際にはその方の誇りや尊厳を傷つけないように他のご入居者様との関係にも配慮して声かけを行っている。また個人情報は施錠できる書庫に保管する、居室に入室する際には必ずノックと挨拶を行うなどプライバシー保護に努めている。 | | |
| 51 | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている | 常に声掛けを行い、希望を伺うように努めている。また言葉にすることが難しい方は表情や行動を見て、できる限り本人の希望にそえるよう支援を行っている。 | | |
| 52 | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 日課はあるが起床や食事時間など利用者のペースを大切にしている。頻回に職員の訪室を希望される方や廊下を往復される方に対しても可能な限り寄り添い不安なく、本人のペースで暮らせるように支援を行っている。 | | |
| （2）その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援 | | | | |
| 53 | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容･美容は本人の望む店に行けるように努めている | 近隣に馴染みの理美容室がある場合は店の理解を得て継続して利用できるように努めている。 | | |
| 54 | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている | 食事はユニット毎に異なり、利用者の希望を伺いながら献立を決めている。買い物にご一緒したり、下ごしらえ、調理など、出来る限りご利用者の機能を生かして、食事作りに参加していただいている。庭の野菜の収穫もお手伝いいただいている。 | | |
| 55 | ○本人の嗜好の支援<br>本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのものを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している | 嗜好品をご希望の際は、医療面からの制限がない限り、ご本人の希望に沿った支援を行っている。 | | |

| 項　目 | | 取り組みの事実<br>（実施している内容・実施していない内容） | （○印） | 取り組んでいきたい内容<br>（すでに取り組んでいることも含む） |
|---|---|---|---|---|
| 56 | ○気持よい排泄の支援<br><br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している | オムツに頼らず、ご利用者の排泄のリズムを把握し、出来る限り自立した排泄を行えるよう支援している。また失禁による自尊心低下を防ぐためにも必要に応じて周囲に気づかれぬようトイレにお誘いしている。 | | |
| 57 | ○入浴を楽しむことができる支援<br><br>曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している | ご希望であれば、毎日でも入浴していただける体制にある。こちらの都合で入浴していただくのではなく、ご本人に意向を伺ってから対応している。 | | |
| 58 | ○安眠や休息の支援<br><br>一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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 | 就寝時間は特に決めておらず、そのときの希望を優先する。 | | |
| （3）その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援 | | | | |
| 59 | ○役割、楽しみごと、気晴らしの支援<br><br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている | 調理や買い物、掃除やゴミ捨てなど一人ひとりに合わせた役割を担っていただいている。月1回は遠方への外出を企画し、楽しんでいただいている。 | | |
| 60 | ○お金の所持や使うことの支援<br><br>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している | ご自身で管理が可能な方には、現金をお持ちいただいており、買い物時にご自分でお使いになっている。 | | |
| 61 | ○日常的な外出支援<br><br>事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している | 日常的な外出では近隣の公園まで散歩に行ったり、買い物やドライブに出掛けている。また月に1回を目安に中華街やホテルレストランでの会食やソレイユの丘、みかん狩り、三渓園、アクアライン海ほたるなどへ出掛けている。 | | |
| 62 | ○普段行けない場所への外出支援<br><br>一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している | 外出については、ご利用者の希望も伺い、行き先を決めている。 | | |

| 項　目 | | 取り組みの事実<br>（実施している内容・実施していない内容） | （○印） | 取り組んでいきたい内容<br>（すでに取り組んでいることも含む） |
|---|---|---|---|---|
| 63 | ○電話や手紙の支援<br><br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている | ご希望があれば、お電話をおつなぎしている。 | | |
| 64 | ○家族や馴染みの人の訪問支援<br><br>家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している | 特に訪問の制限は無く、いつでも自由に訪問が可能となっている。また来訪される場合、ご本人一人でのコミュニケーションが難しい場合は円滑なコミュニケーションが行えるように支援している。 | | |
| （4）安心と安全を支える支援 | | | | |
| 65 | ○身体拘束をしないケアの実践<br><br>運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 身体拘束に関する話し合いを不定期であるが開催している。 | | |
| 66 | ○鍵をかけないケアの実践<br><br>運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる | 危険防止のため外扉は施錠し、事務室の映像モニターで管理し、開閉するシステムをとっている。ホームの玄関ドアやユニットの出入り口等は鍵を掛けずに何時でも出入りができるようになっている。 | | |
| 67 | ○利用者の安全確認<br><br>職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している | 日中、夜間とも、居室でお過ごしになる方に関しては、訪室して安否確認を行っている。 | | |
| 68 | ○注意の必要な物品の保管・管理<br><br>注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている | ご本人、ご家族と話し合いをし、危険性がないと判断した場合は、ご本人に物品を管理していただくこともある。 | | |
| 69 | ○事故防止のための取り組み<br><br>転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる | ケース会議で、緊急時の対応を協議している。また、事故があった際の記録を整理し、事故再発防止へ向け話し合いを行っている。 | | |

| 項　目 | | 取り組みの事実<br>（実施している内容・実施していない内容） | （○印） | 取り組んでいきたい内容<br>（すでに取り組んでいることも含む） |
|---|---|---|---|---|
| 70 | ○急変や事故発生時の備え<br><br>利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている | 内部、外部含めて研修などに参加するように努めているが、全員が参加できる体制ではない。 | ○ | 看護師や医師が常駐している施設ではないので職員一人ひとりがスキルアップを果たし、利用者がより安全に暮らせる体制を作っていきたい。 |
| 71 | ○災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている | 年2回併設デイサービスと合同の消防訓練を実施している。防災システムを導入しており、管理業者にも参加してもらった。消防署には計画及び報告書を提出し、指導を受けている。また「自主点検表」で避難路・収納庫の施錠を毎日チェックし安全を確認している。 | | |
| 72 | ○リスク対応に関する家族等との話し合い<br><br>一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にした対応策を話し合っている | リスクについては、ご入居の際にご家族に説明をしている。入居後の対応についても、その都度、お話しする機会を設けている。 | | |
| （5）その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援 | | | | |
| 73 | ○体調変化の早期発見と対応<br><br>一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている | 体調の異変があった場合は、直ちに看護師を通してかかりつけ医に連絡できる体制にある。 | | |
| 74 | ○服薬支援<br>職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている | 薬のファイルを作成し、そのつど説明書をファイリングしている。職員はそのファイルを見ることで、薬について確認することが出来る。 | | |
| 75 | ○便秘の予防と対応<br><br>職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる | 自立の方も含め、毎日排便チェックを行っている。必要であれば、かかりつけ医、看護師に相談している。 | | |
| 76 | ○口腔内の清潔保持<br><br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている | 毎食後、口腔ケアを行っている。ご自分で出来る方は、お声掛けをしお誘いする。 | | |

| 項　目 | | 取り組みの事実<br>（実施している内容・実施していない内容） | （○印） | 取り組んでいきたい内容<br>（すでに取り組んでいることも含む） |
|---|---|---|---|---|
| 77 | ○栄養摂取や水分確保の支援<br><br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている | 一日の食事摂取量は日誌に記録している。利用者に希望を伺いながらバランスの取れた献立を立てるよう配慮している。水分量は毎日チェックし、不足している方には飲水を勧めている。また必要に応じてかかりつけ医による血液検査を実施し、血糖コントロールの指導を受けている。 | | |
| 78 | ○感染症予防<br><br>感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している（インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等） | 感染症予防マニュアルに則り管理している。 | | |
| 79 | ○食材の管理<br><br>食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている | 感染症予防マニュアルに則り管理している。 | | |
| ２．その人らしい暮らしを支える生活環境づくり<br>（1）居心地のよい環境づくり | | | | |
| 80 | ○安心して出入りできる玄関まわりの工夫<br><br>利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている | 玄関周りに植物を植えるなどし、親しみやすい環境を整えている。 | | |
| 81 | ○居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 居間兼食堂は窓枠が広く梅の木を始めとした季節の花が咲く庭を眺めることができる。また裏手には山があり、落ち着いた自然の景観を望める。廊下や居間には大小の絵画が掲げられ、心地よい空間を作り出している。 | | |
| 82 | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br><br>共用空間の中には、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている | テラスや事務所などにおひとりになれるスペースを作っている。 | | |

| 項　目 | | 取り組みの事実<br>（実施している内容・実施していない内容） | （○印） | 取り組んでいきたい内容<br>（すでに取り組んでいることも含む） |
|---|---|---|---|---|
| 83 | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 生活に支障が無ければ、居室への持込はご自由にしていただいている。入居時に、ご本人、ご家族と話し合い、慣れた環境での生活が継続できるように配慮している。 | | |
| 84 | ○換気・空調の配慮<br>気になるにおいや空気のよどみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている | 適宜換気は行っている。エアコンの使用時期は、こまめに訪室し、温度調節に配慮している。 | | |
| （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<br>建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している | 車椅子の自走可能なつくりになっている。また、廊下には手すりがついており、自立歩行が可能になっている。 | | |
| 86 | ○わかる力を活かした環境づくり<br>一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している | 出来ることはご自分でしていただくことを基本とし、自立して暮らせるよう支援している。 | | |
| 87 | ○建物の外周りや空間の活用<br>建物の外周りやベランダを利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている | 外周を自由に散歩できるようになっている。庭に菜園を設け、ご利用者が育てる環境がある。 | | |

## 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る | ○ | 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、活き活きと働けている | ○ | 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】
（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。）