

# 評価結果報告書

## 地域密着型サービスの外部評価項目構成

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

事業所番号	1473700258
法人名	医療法人社団 三喜会
事業所名	グループホーム青葉台
訪問調査日	平成21年3月11日
評価確定日	平成21年4月6日
評価機関名	福祉サービス第三者評価機関しょうなん 株式会社フィールズ

### 項目番号について

外部評価は30項目です。

「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。

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

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

### 記入方法

[取り組みの事実]

ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。

[取り組みを期待したい項目]

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

[取り組みを期待したい内容]

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

### 用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

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

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

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

# 1. 評価結果概要表

[認知症対応型共同生活介護用]

作成日 平成 21年 3月 23日

## 【評価実施概要】

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

評価機関名	福祉サービス第三者評価機関しょうなん株式会社フィールズ		
所在地	藤沢市鵜沼橋1-2-4 クゲヌマファースト3F		
訪問調査日	平成21年3月11日	評価確定日	平成21年4月6日

【情報提供票より】(平成 21年 2月 10日事務所記入)

### (1) 組織概要

開設年月日	平成 9年 11月 1日			
ユニット数	1 ユニット	利用定員数計	9人	
職員数	11人	常勤 6人	非常勤 5人	常勤換算 7.3人

### (2) 建物概要

建物構造	(木)造り
	2階建ての 1階部分

### (3) 利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(平均月額)	55,000 円	その他の経費(月額)	47,000 円	
敷金	250,000円			
保証金の有無 (入居一時金含む)	360,000円	有りの場合 償却の有無	有	
食材料費	朝食	円	昼食	円
	夕食	円	おやつ	円
	または1日当たり 1,200 円			

### (4) 利用者の概要 (2月10日 現在)

利用者人数	9名	男性	名	女性	9名
要介護1		名	要介護2		2名
要介護3		1名	要介護4		名
要介護5		6名	要支援2		名
年齢	平均 84歳	最低	75歳	最高	98歳

### (5) 協力医療機関

協力医療機関名	田村内科クリニック 新緑総合病院 多摩センター歯科
---------	---------------------------

## 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

当ホームは、横浜市の高齢者グループホームモデル委託事業としての開設から11年が経過しています。看取りを特別な事と捉えず、最期の時まで本人、家族の意向に出来る限り寄り添い、支えていく介護を変わずに実践しています。開設当初からの利用者をはじめ、同様に最初から関わっている職員も複数名おり、深い馴染みの関係が保たれています。最寄の駅から10分足らずの利便性の高い立地場所に2年前から訪問看護ステーションと小規模多機能施設が新たに併設されました。2つの機能が加わったことで益々充実したサポート体制が整えられました。年々重度化が進みADL(日常生活動作)も落ち以前のような自立度の高い暮らし方はむずかしくなっていますが、職員のあたたかく手厚い介護を受け利用者は今を大切に、穏やかに暮らしています。アイドル的存在のホームの飼犬も日々の生活に癒しと潤いを与えてくれています。

## 【重点項目への取り組み状況】

重点項目	<p>前回評価での主な改善課題とその後の取り組み、改善状況(関連項目:外部4)</p> <p>前回外部評価で特に改善課題はありませんでしたが、ホーム開設からの理念に新たに地域密着としての文言を加え、理念に則った更なるサービスの向上に努めています。</p>
	<p>今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4)</p> <p>会議でサービス評価の意義や目的などについて話し合いました。その後職員全員で自己評価に取り組み、最終的に管理者がまとめました。自己評価はケアの質を振り返る良い機会になっています。サービス評価で明確になった課題の改善に積極的に取り組んでいます。</p>
重点項目	<p>運営推進会議の主な討議内容及びそれを活かした取り組み(関連項目:外部4,5,6)</p> <p>自治会長、民生委員、利用者、家族の出席で活動報告や意見交換を行っています。次回の会議では今回の外部評価の報告を行う予定です。区や地域包括支援センターにも出席依頼をしていますが、日程調整がむずかしいなどの理由でまだ実現に至っていません。引き続きの働きかけを期待します。</p>
重点項目	<p>家族の意見、苦情、不安への対応方法・運営への反映(関連項目:外部7,8)</p> <p>面会時や折に触れての電話で利用者の状況を報告しています。また、毎日書かれている個人記録をコピーし管理者からの手紙を添えて毎月送っています。利用者の毎日のありのままの様子がわかるため記録のコピーは家族の評判も上々です。ホームの運営に関することで意見や苦情を寄せられたことはありません。利用者の個人的なケアの面での意見はどんなに小さなことでも記録し対応しています。</p>
重点項目	<p>日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)</p> <p>自治会に加入し、地域とのつながりを絶やさないように関係作りを行ってきました。お祭りの御神輿はホームの都合に合わせた時間に立ち寄ってくれています。こども110番のステッカーを玄関外に張り、地域の子どもの犯罪被害抑止に協力しています。</p>

## 2. 評価結果(詳細)

(  部分は重点項目です )

取り組みを期待したい項目

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
<b>. 理念に基づく運営</b>					
1. 理念と共有					
1	1	地域密着型サービスとしての理念 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	昨年、今までの理念に地域密着を表す文言を新たにつけ加えました。来年度は更にターミナルを視野に入れた新しい理念を職員全員で検討する予定になっています。		
2	2	理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる	玄関、事務所、台所に理念を掲示しています。掲示された理念をいつも目にし、意識の中に入れて日々取り組んでいます。		
2. 地域との支えあい					
3	5	地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている	自治会に加入し地域とのつながりを絶やさないように関係作りを行ってきました。お祭りの御神輿はホームの都合に合わせた時間に立ち寄ってくれています。こども110番のステッカーを玄関外に張り、地域の子どもの犯罪被害抑止に協力しています。		
3. 理念を実践するための制度の理解と活用					
4	7	評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる	会議でサービス評価の意義や目的など話し合いました。その後職員全員で自己評価に取り組み最終的に管理者がまとめました。自己評価はケアの質を振り返る良い機会になっています。サービス評価で明確になった課題の改善に積極的に取り組んでいます。		
5	8	運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	自治会長、民生委員、利用者、家族の出席で活動報告や意見交換を行っています。次回3月下旬の会議で外部評価の報告を行う予定です。		

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
6	9	市町村との連携 事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる	青葉区からの紹介でグループホームの利用相談を受けるなど利用者ニーズや情報を共有しています。また、利用者と関係のある担当ケースワーカーとも連絡を取り合っています。		
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	面会時や折に触れての電話で利用者の状況を報告しています。また、毎日書かれている個人記録をコピーし管理者からの手紙を添えて毎月送っています。利用者の毎日のありのままの様子がわかるため、この記録コピーは家族の評判も上々です。季刊新聞「青葉台ファミリー」でもホームの様子を伝えています。		
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	ホームの運営面に関する意見や苦情を寄せられたことはありません。利用者の個人的なケアの面での意見はどんなに小さなことでも記録に残し、対応しています。		
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	法人の方針で管理者は数年で異動しますが、他の職員の定着率は非常に高く、開設から関わっている職員が数名います。その他の職員も経験を積んだベテランが揃っています。		
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	職員の意識が高く、スキルアップ、ステップアップ、あるいは自己啓発のため介護福祉士、ケアマネージャーなどの資格取得や研修に参加しています。運営者は、勤務調整や、研修によっては勤務としての参加を認めるなど配慮しています。新しい職員は先輩職員の指導を受けています。		
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	グループホーム連絡会の勉強会や研修に参加し情報交換や意見交換を行っています。また、グループホーム介護従事者のスキルアップやサービス向上のため横浜市の実践者研修の受け入れを積極的に行っています。		

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
<b>.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応					
12	26	<p>馴染みながらのサービス利用</p> <p>本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している</p>	<p>事前の見学のほか、希望があればおためしの泊まりも対応しています。併設の小規模多機能施設利用から当ホームへ入居の際も管理者が2施設を兼務しており、利用者、家族と馴染みの関係が作られているため、入居前の話し合いなども十分に行われスムーズにサービスを移行できています。</p>		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援					
13	27	<p>本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながらか喜ぶ哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている</p>	<p>利用者一人ひとりの得意なことで力を発揮できるよう努めています。昼食の準備に利用者職員が和気あいあいと作業している場面が観察できました。年々介護度が上がり全介助に近い利用者が増えていますが、穏やかな日々が続くように職員は利用者常に寄り添うような関係を築いています。</p>		
<b>.その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
1. 一人ひとりの把握					
14	33	<p>思いや意向の把握</p> <p>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している</p>	<p>開設後11年を経過しており、開設以来の利用者が多く、その分重度化が進んできており、意思表示が困難になってきています。しかし職員も開設以来勤めている人が多く、利用者の人となり心得ているので、今までの蓄積された情報量を活かして、できるだけ利用者の意向に沿うよう努力しています。</p>		
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し					
15	36	<p>チームでつくる利用者本位の介護計画</p> <p>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している</p>	<p>介護計画はその日の日勤者が必ず目を通すことにより、また介護者は気づいたことを何でも記入できる「日々の記録」をつけており、利用者の情報・課題を職員が共有しています。重度化して意思表示が困難になってきている利用者が多いので、家族とは緊密に連絡しています。</p>		
16	37	<p>現状に即した介護計画の見直し</p> <p>介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している</p>	<p>規定通り3ヶ月ごとに見直しています。状態の変わらない利用者も規定通り見直しています。毎月1回カンファレンスを開いており、状態の変化があった利用者には、家族に連絡を入れて相談をしています。</p>		

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
3. 多機能性を活かした柔軟な支援					
17	39	事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている	同じ建物の1階に訪問看護ステーション、2階に小規模多機能が併設されており、その機能を利用者に活かすため利用しています。また医療連携体制加算を受けており、2階の小規模多機能の看護師が毎週1回利用者の健康管理にあたり、爪切り等を行っています。		
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働					
18	43	かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	利用者、家族の意向を一番に考えており、かかりつけ医の診療は自由ですが、自然と訪問医に切り替わっています。訪問医は2週間に1回来てくれます。歯科医も同様です。家族同行のもと病院の往診に行く利用者もいます。		
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	入居時に、看取りに関してホームの方針を説明して利用者・家族ともに理解はして頂いているものの、開設以来11年経ち、考えも変わってきている人もいますので、家族会に再度提案をして、「看取りの介護の同意書」を新たに交わしています。このホームを終の棲家に考えている利用者が殆どで、看取りの事例も複数あります。		
. 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	人前で排泄など他人に聞かれたくない話をしないように職員には注意しています。利用者と呼ぶ場合は、その人により苗字で呼んだり、名前では呼んでおらず統一はしていません。事務室でカンファレンスなどの際、名前が聞こえてしまう恐れがあるので別名で呼んでいます。個人情報鍵の掛かるキャビネットに保管されています。		
21	52	日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	利用者の一日の生活は、スケジュールを決めずにその日の利用者の状態、希望等に沿って過ごしてもらっています。スケジュールを決めたほうが、職員にとって目安となり、ある程度楽になりますが、あくまで利用者の状態に沿って支援しています。担当制を敷いていますが、業務内容は利用者の衣替えとか家族との連絡役が中心で、普段の関わりは日勤者が中心です。		

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
(2)その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援					
22	54	食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	元気な利用者は食事の調理、配膳を手伝っています。しかし元気な人が少なくなり、食事も普通食、刻み、ミキサー食の人の割合が3:1:5になり、全介助の利用者も複数名います。献立は職員が8日分を決めて、毎日買い物に行っています。		
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	平均介護度が4であり、重度の方は職員2人で入浴介助を行っています。週に3回午前中に入浴をするのを基本にしていますが、2階の小規模多機能から移ってこられた利用者が多いため、午前中のお風呂は苦になっていません。利用者の気持ちを優先して、順番を変えるなど、柔軟な対応をしています。		
(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	今の状態でできることをしてもらっています。利用者は全員女性のため、家事中心に、できる方には料理・洗濯物たたみ・掃除等を手伝ってもらいます。趣味の裁縫、あるいは歌の好きな方は、職員と一緒に歌うなど、楽しんで生活を送れるように支援しています。		
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	平均介護度が4になり、歩ける利用者は少なくなってきました。しかし利用者は限られますが職員と一緒に散歩や食事の買い物等に行っています。重度の方はベランダで日光浴、外気浴をしてもらっています。		
(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	不審者侵入を防ぐため、利用者の安全を重視し、家族の了解を得て玄関に施錠をしています。建物の作りがゆったりとしており、廊下が長い構造になっているため、利用者はそこを歩くのが良い運動になっています。また所々のコーナーにソファが用意されていますので、そこでくつろぐ事ができます。		
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	歩けない利用者が多くなっているため、職員が中心になって訓練をしており、昨年は年4回の訓練をしました。夜間を想定した訓練を繰り返し行い、職員が利用者の代わりになり、布団に横たわったまま助け出される所要時間を計っています。通常8分のところを5分で避難をしています。		

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	重度の方には体調や体重の増減を考慮し栄養補助剤を取り入れてあります。水分に関しては、1日何回かに分けて取るようにしており、排泄・水分摂取を記録しています。事業所にいる管理栄養士に、栄養面の相談をしています。		
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	建物は1棟ごと賃借しており1階の訪問看護ステーション、2階の事業所と一体になっています。懐かしさの感じられる木造の建物であることから、利用者、職員を落ち着かせる一つの要因となっています。木造のため、職員は音の配慮が必要です。コーナーにソファを置いて一人でいられる場所を作ったり、季節の花を飾ったり、あるいはレトロなポスターを貼ったりして、居心地良く暮らして頂く配慮をしています。		
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	広めの4畳半の畳敷きです。利用者によってはその上にカーペットを敷いているところもあります。ベッドは近くの病院からもらってきたりしています。1日2回職員が部屋の中をチェックして、換気・温度調節等を気をつけています。使い慣れたものを居室に持ってきてもらっていますが、火の出る恐れがあるもの、タバコ、アルコールは遠慮してもらっています。		

# 自己評価票

自己評価は全部で100項目あります。

これらの項目は事業所が地域密着型サービスとして目標とされる実践がなされているかを具体的に確認するものです。そして改善に向けた具体的な課題を事業所が見出し、改善への取り組みを行っていくための指針とします。

項目一つひとつを職員全員で点検していく過程が重要です。点検は、項目の最初から順番に行う必要はありません。点検しやすい項目(例えば、下記項目の や 等)から始めて下さい。

自己評価は、外部評価の資料となります。外部評価が事業所の実践を十分に反映したのものになるよう、自己評価は事実に基づいて具体的に記入しましょう。

自己評価結果は、外部評価結果とともに公開されます。家族や地域の人々に事業所の日頃の実践や改善への取り組みを示し、信頼を高める機会として活かしましょう。

## 地域密着型サービスの自己評価項目構成

	項目数
. 理念に基づく運営	22
1. 理念の共有	3
2. 地域との支えあい	3
3. 理念を実践するための制度の理解と活用	5
4. 理念を実践するための体制	7
5. 人材の育成と支援	4
. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	10
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	4
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援	6
. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	17
1. 一人ひとりの把握	3
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し	3
3. 多機能性を活かした柔軟な支援	1
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働	10
. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	38
1. その人らしい暮らしの支援	30
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	8
. サービスの成果に関する項目	13
合計	100

## 記入方法

[取り組みの事実]

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

[取り組んでいきたい項目]

今後、改善したり、さらに工夫を重ねたいと考えた項目に をつけます。

[取り組んでいきたい内容]

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

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

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

## 用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

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

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

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

## 評価シートの説明

評価調査票は、プロセス評価の項目( 1から 87)とサービスの成果(アウトカム)の項目( 88から 100)の2種類のシートに分かれています。記入する際は、2種類とも必ず記入するようご注意ください。

事業所名	医療法人社団 三喜会 グループホーム青葉台
(ユニット名)	
所在地 (県・市町村名)	横浜市
記入者名 (管理者)	中原 真一郎
記入日	平成21年2月8日

# 地域密着型サービス評価の自己評価票

(  部分は外部評価との共通評価項目です )

↑  取り組んでいきたい項目

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	( 印 )	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
<b>. 理念に基づく運営</b>				
1. 理念と共有				
<input type="checkbox"/>	1 地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている	事業所独自の理念をつくりあげています。		来年度は新しい理念を創り、それに基づいた支援を行います。
<input type="checkbox"/>	2 理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる	理念を玄関、事務所、台所に掲示しています。職員全員で理念を共有化して日々のケアの中で実践しています。		
<input type="checkbox"/>	3 家族や地域への理念の浸透 事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえよう取り組んでいる	新聞、家族会、運営推進会議、日々の交流を通して大切にしていることを伝えていくように努めている。		
2. 地域との支えあい				
<input type="checkbox"/>	4 隣近所とのつきあい 管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄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	隣近所の人と朝夕の挨拶等、声を掛け合うことが出来ています。		
<input type="checkbox"/>	5 地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている	自治会に参加しています。御神輿、夏祭り等行事に参加させて頂いています。		

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	<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>利用されていない方の相談も、随時受け付けています。助言や適切な相談窓口の紹介等を行っています。</p>		
3. 理念を実践するための制度の理解と活用				
7	<p>評価の意義の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>職員全員で自己評価、外部評価に取り組む。評価で明確になった課題の改善に取り組んでいます。</p>		
8	<p>運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>	<p>2ヶ月に1回の頻度で出来ない時があります</p>		<p>来年度はしっかりと2ヶ月に1回の開催を実施していきたいです。</p>
9	<p>市町村との連携</p> <p>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</p>	<p>市町村相談窓口の担当者と交流する機会をつくっています。情報交換を行い、利用者のニーズをお互いに認識し合う努力をしています。</p>		
10	<p>権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>管理者は横浜市のグループホーム連絡会の研修で権利擁護について学んでいます。その他のスタッフも、認知症ケア学会の研修等で権利擁護について学んでいます。</p>		
11	<p>虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>研修等の参加や毎月のカンファレンスで虐待防止に対するお互いの意識を高め合っています。また、事業所内や各家庭においてそれにあたる行為が行われていないか常に注意を払っています。</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)
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>利用者、家族、担当のケアマネに実際に来所して頂き見学の上 十分な説明を行い 理解 納得をして頂いてから利用してもらっています。理解が困難な家族については別居の子供たちに声をかけ 再度十分な説明をおこなっています。</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>意見、不満、苦情の受付窓口(内部 外部を含む)の担当者、連絡先を利用者に説明しています。</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>毎月のお手紙、電話、新聞、またお会いしたときに報告をしています。</p>	<p>毎月、お手紙の他に日々の記録のコピーをお渡しして、利用者様のホームでの生活が分かるようにしています。</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>意見、不満、苦情の受付窓口(内部 外部を含む)の担当者、連絡先を家族等に説明しています。</p>	
16	<p>運営に関する職員意見の反映</p> <p>運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている</p>	<p>毎月1回カンファレンスを行い、様々な意見や提案を出してもらっています。また、普段から、スタッフが意見や提案を出しやすい環境をつくるよう努力しています。</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>職員を基本的には1名多く配置するようにして、柔軟な対応が出来るようにしています。</p>	
18	<p>職員の異動等による影響への配慮</p> <p>運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている</p>	<p>職員の移動や離職は必要最小限に抑えるよう努めています。職員の定着率は良く、一定の経験のある職員が半数以上います。</p>	

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	( 印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
<b>5. 人材の育成と支援</b>				
19	職員を育てる取り組み 運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	個人また全体のレベルアップのために資格取得、様々な研修への参加に取り組んでもらっています。		
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	管理者は地域の認知症の勉強会に参加しています。また、横浜市の研修者の受け入れを積極的に行い、他のGHの職員と接することで多くのことを学べる環境を作っています。		
21	職員のストレス軽減に向けた取り組み 運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる	勤務の組み方、また日々の会話等を通じてスタッフの身体的、精神的な負担の軽減に努めている。特に話しやすい関係を作ることは大切なので、力を入れています。		勤務時間中の休憩時間がしっかりとれるように心掛けています。
22	向上心を持って働き続けるための取り組み 運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている	職員の努力、取り組んできたことに対して適切な評価をするよう心がけています。また勤務状況等を把握して、更なるレベルアップが出来るための環境作りに努めています。		
<b>.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>				
<b>1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応</b>				
23	初期に築く本人との信頼関係 相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている	初期の関係作りは特に大切なので、時間をかけるようにしています。訪問や見学等、お会いする機会を多くし本人の思いを受けとめる努力をしています。		
24	初期に築く家族との信頼関係 相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている	訪問や見学等お会いする機会を多くつくり、ご家族の思いを受けとめる努力をしています。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	( 印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
25	初期対応の見極めと支援 相談を受けた時に、本人と家族が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	本人、家族からよく聞く機会を作り、第三者からの意見等も参考にして必要としているサービスを見極めています。また他のサービス機関や地域のケアマネへの紹介も行っています。		
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	ご利用者様には、入居される前に、スタッフや、他のご利用者様に会っていただきます。また、その方がリラックスできる環境をご家族と共に考えて、環境の変化に伴う混乱を最小限に抑える配慮をさせていただいております。		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援				
27	本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	得意分野で力を発揮していただく努力をしています。そして職員もそこから何かを学ぶ関係が出来ています。		
28	本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている	家族とは、電話、面会時等を通じて交流し一方的な報告に留まらないように努力しています。また、誕生会、外出、その他のイベントを通じて、利用者を共に支える関係を築いています。		今年度の家族会では前回の家族アンケートを基に指摘頂いたことをどのように改善したかを報告させて頂きました。また、ご家族と職員の意見交換も出来 より良いホームを作るために交流が出来たと思います。
29	本人と家族のよりよい関係に向けた支援 これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している	スタッフは 本人と家族のクッション役になるようにし より良い関係が築けるよう努力しています。		
30	馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	馴染みの人が、ホームを利用者様の家だと思って気軽に来られるように配慮し、こちらからは、電話やお手紙での連絡の支援を行っています。		
31	利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている	その様な場面を作り出せるよう努力しています。スタッフが係わらなくとも利用者同士が交流できる雰囲気作りにも努めています。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	( 印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
32	関係を断ち切らない取り組み サービス利用(契約)が終了しても、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている	一度、利用が中止になった方であっても、相談を受けたり、または、その方が必要としている支援が受けられるようお手伝いをしています。		
<b>. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>				
1. 一人ひとりの把握				
33	思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	利用者本人の意志を一番に考えています。本人が意思表示しにくい場合はキーパーソン、家族から本人の意向を確認し、最大限本人本意に考えるよう努めています。		
34	これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	時間を掛けてアセスメントを行う。可能な限り生活歴、バックグラウンドの把握に努めています。		
35	暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている	ケアマネが 介護スタッフを兼務しているため、様々な角度から情報を収集できます。利用者一人ひとりの特性を総合的に把握できています。		
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し				
36	チームでつくる利用者本位の介護計画 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している	日勤者は必ず目を通します、また、それぞれのスタッフが気がついたことを何でも記入できるようにし、スタッフ間で情報・課題の共有化が出来るよう努めています。ご家族とは直接お会いしたり、電話等で連絡し合いその意向をケアプランに取り入れています。		来年度よりアセスメントツールを変更。より利用者本位のアセスメントを実施していく(継続)
37	現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している	毎月のケアカンファレンスで見直しと共に、変化等があれば随時ケアプランの見直しを行っています。もちろんその際は家族、必要な関係者と必ず相談を行います。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	( 印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
38	個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個別記録、業務日誌、連絡帳等を活用。情報を共有し、実践やケアプランの見直しに活用しています。		
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	利用者様、ご家族の要望を最優先にし、その要望に最大限応じることを大切にしています。		
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働				
40	地域資源との協働 本人の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア、警察、消防、文化・教育機関等と協力しながら支援している	警察、消防、民生委員には全員が認知症であることをお知らせして、協力してもらっています。		
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	利用者様から他のサービスや、医療機関等利用したいというご希望があったり、また その必要性があれば、利用するために必要な支援をさせていただきます。		
42	地域包括支援センターとの協働 本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している	地域包括支援センターでのカンファレンスに参加しています。事例検討などを通して協働しています。		
43	かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	受診の付き添い等に対応させていただいています。また歯科の受診等の支援も行っています。		ご本人、ご家族の意志を一番に考えています。ホームでお世話になっている先生がいますが、他に是非 見ていただきたいという先生がいればその先生との関係を大切にさせていただきます。

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	( 印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
44	認知症の専門医等の受診支援 専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している	認知症をしっかりと理解している主治医との連携がとれています。24時間 いつでも連絡がとれる体制が出来ています。		
45	看護職との協働 利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている	訪問看護ステーション、また医療連携の契約をしている看護師とは日々連携をとっています。何かあれば気軽に相談できる関係が出来ています。		
46	早期退院に向けた医療機関との協働 利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している	利用者が入院した際は、病院のソーシャルワーカーとの情報交換等に努め、本人、家族の意向を大切にしながら早期退院に向けた努力を行っています。		
47	重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している	本人の思い、家族の思いを大切に、どこでどう暮らしたいのかを実現できるように支援しています。		
48	重度化や終末期に向けたチームでの支援 重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている	医師、看護師との連携体制がしっかり出来ているため、終末期の方の対応もしています。また、その際は、どこまでの行為が出来るのかを明確にし、お伝えし、納得していただいた上で 対応しています。		ターミナルを行う上で最低限必要な医学的知識、技術を全スタッフが持てるようにしていく。年3回ぐらいのカリキュラムに分けて内部研修をしていく(継続)
49	住み替え時の協働によるダメージの防止 本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている	現状ではそのようなケースはないが、住み替えによるダメージは最小に抑えることが出来るよう 家族、関係機関と協働しています。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
<b>.その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>			
1. その人らしい暮らしの支援			
(1) 一人ひとりの尊重			
50	<p>プライバシーの確保の徹底</p> <p>一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない</p>	<p>記録等の個人情報は書庫に保管しています。また職員全員が個人情報保護の契約を結んでいます。</p>	
51	<p>利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている</p>	<p>レクリエーションの参加等でも自己決定の場面を設け、夕食、おやつの際は好みの食材を使用し調理しています。</p>	
52	<p>日々のその人らしい暮らし</p> <p>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している</p>	<p>一日の過ごし方に、細かいスケジュールは設けておらず、その日の利用者の状態、希望にそって過ごせるように支援しています。</p>	
(2) その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援			
53	<p>身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている</p>	<p>入浴後はお化粧の援助や、本人の意志での洋服選び、おしゃれを支援しています。</p>	
54	<p>食事を楽しむことのできる支援</p> <p>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている</p>	<p>食事の時間を意識していただけるよう 食事前の簡単な準備や食後の片付け等 出来る方たちに声かけ、お手伝いしていただいています。</p>	<p>ミキサー食の方が増えています。その様な方でも食事が楽しめるように、色や味等工夫しています。</p>
55	<p>本人の嗜好の支援</p> <p>本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのも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</p>	<p>利用開始時のアセスメント、日々の会話の中、食事の様子等から好みの食べ物、好む味などを提供しています。お酒、珈琲、紅茶等</p>	

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
56	<p>気持よい排泄の支援</p> <p>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</p>	<p>家族からの排泄パターンの情報、またホームでのその方の生活パターンを有効に利用し本人のリズムで誘導しています。</p>		
57	<p>入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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</p>	<p>ご本人の希望に沿った曜日で準備をし、当日はご本人の体調や気分を配慮し その方に適したタイミングで入浴していただいています。</p>		<p>重度の方が多いのですが、だからこそ、洗髪、洗体、保温等に気を配り心地よく入れるように配慮しています。少しでも不安定な方がいれば、無理せずスタッフ2人での介助を基本としています。</p>
58	<p>安眠や休息の支援</p> <p>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</p>	<p>必要に応じて休息出来るように支援しています。個別に、好きな時間に臥床出来るように支援しています。</p>		
(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	<p>役割、楽しみごと、気晴らしの支援</p> <p>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</p>	<p>本人の日々の様子や家族や本人から聞いた生活歴、興味、関心に合った過ごし方が出来るように支援しています。</p>		
60	<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>現金を使う必要がない為、基本的には持参しないようお願いしています。ただ、所持することで安心を得られる利用者については、トラブルにならぬよう 家族と所持金の確認の上見守るようにしています。</p>		
61	<p>日常的な外出支援</p> <p>事業所の中だけで過ごさず、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している</p>	<p>天気や体調、気分等を考慮し、安全を確保した上で散歩や買い物等一緒に出掛けるよう心がけています。</p>		
62	<p>普段行けない場所への外出支援</p> <p>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</p>	<p>郵便局、本屋、デパート等への外出支援を行っています。</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)
63	電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話等、家族と話したいときには、自由にいただいています。		
64	家族や馴染みの人の訪問支援 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している	面会や来訪は時間の制限なく応じています。		宿泊もして頂いております。ご利用者様とご家族のためのホームなので気軽に利用して頂いております。
(4) 安心と安全を支える支援				
65	身体拘束をしないケアの実践 運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束について正しく理解しています。拘束ではなく、工夫や見守りで対応しています。		
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	過去に不審者等の侵入があったためご家族の了解を得て、安全確保のため玄関は施錠しています。		
67	利用者の安全確認 職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している	24時間を通して 利用者の所在や様子を把握し 安全に配慮しています。		
68	注意の必要な物品の保管・管理 注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている	危険と思われるものをなくすのではなく、危険な状態にならないようスタッフ一同が気配り、目配りをして対応しています。		
69	事故防止のための取り組み 転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる	利用者の情報を スタッフ全員が把握し 一人一人の状態に応じた事故防止に取り組んでいます。例えば、薬は利用者様が服用するまでに3重チェックを行う。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
70	急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている	マニュアルを作って、行っています。		
71	災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている	年に2回の訓練を行っています。		現在は年に2回以上の訓練を行っています。
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	高いリスクのある利用者は主治医と共に、起こり得るリスクの説明をしています。対応策は連絡帳で情報を共有化しています。		
(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援				
73	体調変化の早期発見と対応 一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている	トイレ、着替え、入浴また日々の様子等、常に観察を大切にしています。少しでも変化があれば、情報を職員間で共有し、施設長に報告することを徹底しています。		
74	服薬支援 職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	一人ひとりの処方箋をみて、しっかり把握しています。日勤、遅番は毎日 必ず目を通すようにしています。		
75	便秘の予防と対応 職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる	水分摂取、適度な運動、プルーンの摂取等、利用者にあった様々な取り組みをしています。		
76	口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている	行っている。また歯科と連携し口腔衛生指導説明書などを活用し口腔ケアの支援を行っています。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	( 印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
77	栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	一人ひとりの摂取量を十分に把握し、見合った量を提供しています。栄養面の相談がある場合には、管理栄養士・看護師の専門的な指導を受け支援しています。		特に重度の方に関しては、日々の食事や水分の摂取に加えて体調や体重の増減を考慮して、栄養補助剤の摂取をしていただいております。
78	感染症予防 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等)	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり実行しています。感染症のガイドブックを掲示しています。		
79	食材の管理 食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている	・食器乾燥機の使用・まな板、付近、食器の殺菌。・冷蔵庫の整理を適宜行い食材の賞味期限等のチェックをおこなっています。買い物は必ず前日に行い 特に生ものは買い置きしないようにしています。		
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり				
(1) 居心地のよい環境づくり				
80	安心して出入りできる玄関まわりの工夫 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている	植物や鉢植え、また利用者の作った作品等を置き親しみやすい雰囲気をつくっています。		
81	居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共用空間では 小物を使って季節感を表し季節の花や緑を置いています。また、利用者にとって馴染みのある懐かしいもの(時計、ポスター等)を設置し 居心地良く過ごしていただくための様々な配慮をしています。		
82	共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中には、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ダイルーム、廊下、ベランダ等にソファや椅子を配置し 一人で あるいは気の合った仲間と過ごせる空間をつくっています。		

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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	本人 家族と相談し その方が長年暮らしてきた居室と近い環境を作るようにしています。また、使い慣れた物(枕、時計等)を持ってきてもらい安心して過ごせるよう家族に声を掛けています。		
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、温度調整は 居室、共用の空間それぞれこまめに行っています。利用者様の身体状況にも合わせて、心地よく過ごせるように配慮しています。		
(2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり				
85	身体機能を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	利用者一人ひとりの身体機能を活かせるよう、また自分の意志で行動できるように様々な取り組みをしています。(手すりの長さを変えたり、また高さを調整する等)		
86	わかる力を活かした環境づくり 一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している	利用者一人ひとりの部屋には、名前の書いたラベルを貼ったり、レクで作ったものを飾って認識出来るようにしています。また、利用者が分かりにくい場所には表示をしています。		一人ひとりの名前から連想される物、またはその方の性格や雰囲気から連想される物等を背景にした名前の書いたラベルを作成しました。
87	建物の外周りや空間の活用 建物の外周りやベランダを利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている	ウッドデッキをつくり、外出の困難な方でも、日光浴が出来るように配慮しています。また、空きスペースを利用し、暖かい季節には家庭菜園を行い、植ええや収穫を一緒に行います。		

サービスの実績に関する項目

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

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

**【特に力を入れている点・アピールしたい点】**

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

青葉台の地で11年、地域に根ざした認知症介護に取り組んできました。建物は決して新しいとは言えませんが、ゆったりとした 暖かみのある環境の中で皆様自分らしく暮らしていらっしゃいます。利用者様、スタッフ共に、ここでの経験が長く 非常にアットホームな雰囲気です。ここ数年、利用者様の重度化が進んできた為、今まで以上に医療連携に力を入れております。利用者様がお望みであれば、最期まで青葉台で自分らしくいられるよう 主治医 看護師と協力し支援させていただきます。