

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

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

事業所番号	1473200978
法人名	医療法人社団 東華会
事業所名	サリューブル あさひ弐番館
訪問調査日	平成21年3月17日
評価確定日	平成21年5月3日
評価機関名	社団法人かながわ福祉サービス振興会

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

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

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

1. 評価結果概要表

作成日 平成21年5月12日

【評価実施概要】

事業所番号	1473200978		
法人名	医療法人社団 東華会		
事業所名	サリューブル あさひ式番館		
所在地 (電話番号)	神奈川県横浜市旭区桐が作1804-16 (電話) 045-355-6755		
評価機関名	社団法人かながわ福祉サービス振興会		
所在地	横浜市中区本町2-10 横浜大栄ビル8階		
訪問調査日	平成21年3月17日	評価確定日	平成21年5月3日

【情報提供票より】(21年2月1日事業所記入)

(1) 組織概要

開設年月日	平成16年7月1日		
ユニット数	2 ユニット	利用定員数計	18 人
職員数	20 人	常勤 4人, 非常勤 16人, 常勤換算 7.45人	

(2) 建物概要

建物構造	木造 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)	58,500 円	その他の経費(月額)	40,000 円
敷金	有() 円 (無)		
保証金の有無 (入居一時金含む)	有() 324,000円 無	有りの場合 償却の有無	有(無)
食材料費	朝食	400 円	昼食 400 円
	夕食	400 円	おやつ 円
	または1日当たり 円		

(4) 利用者の概要(2月2日現在)

利用者人数	18 名	男性 7 名	女性 11 名
要介護1	0 名	要介護2	7 名
要介護3	9 名	要介護4	2 名
要介護5	0 名	要支援2	0 名
年齢	平均 81 歳	最低 68 歳	最高 91 歳

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	左近山中央診療所、神奈川病院、湘南中央デンタルクリニック
---------	------------------------------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

このホームは相鉄線二俣川駅からバスに10分乗り、そこから徒歩7分の、左近山団地に隣接した住宅地の一角に立地しており、閑静な環境である。
 「ゆったり、のんびり、にこやかに」利用者職員がゆったりと、自分のペースでのんびりと、利用者同士が仲良く、笑顔で暮らせるよう支援することを理念としている。地域の行事などには積極的に参加し、地元の人々と交流を拡げる努力をしている。老人クラブで認知症の介護教室を開催し、認知症に対する理解を拡げている。医療連携体制をとり、医師、看護師の医療相談、健康チェックを受けられ、24時間連絡可能で利用者も家族も安心である。

【重点項目への取り組み状況】

重点項目	前回評価での主な改善課題とその後の取り組み、改善状況(関連項目:外部4) 前回の外部評価での改善項目はなかったが、自己評価での気づきなどを振り返った。地域との交流を進めて利用者が気軽に地域へ出かけていけるよう支援し、ホームが地域に理解してもらえるよう努めている。
	今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4) 管理者は今回の自己評価及び外部評価について、職員に意義や狙いを説明した。自己評価は管理者が作成した。小さな気づきを職員間で話し合い、確認しあった。
重点項目	運営推進会議の主な討議内容及びそれを活かした取り組み(関連項目:外部4,5,6) 運営推進会議は2ヶ月に1回開催している。参加メンバーは、自治会役員、民生委員、区役所職員、地域包括支援センター職員、利用者2名、家族2名、管理者、職員である。議題は、ホームの現状報告、行事予定、自治会との交流などである。ホームが地域住民にまだ周知されていない面があるので、会議で検討した結果、曲がり角の駐車場のフェンスにホームの案内板を掲出してもらうことになり、理解を拡げることにつながった。
重点項目	家族の意見、苦情、不安への対応方法・運営への反映(関連項目:外部7,8) 苦情相談窓口は重要事項説明書に明記され、契約時に利用者、家族に説明している。玄関に意見箱を設置し、意見を出しやすい環境を作っている。家族等から苦情や不満などが出た事例はない。要望があった場合には、直ちに運営会議を開き、検討し回答する体制をとっている。
重点項目	日常生活における地域との連携(関連項目:外部3) 自治会に加入し、地域行事に参加して地元の人々との交流に努めている。老人クラブとも交流を深め、介護教室を開催したり、カラオケの集いに参加している。近隣の保育園の園児がクリスマスの時期などに遊びに寄ってくれる。

2. 評価結果(詳細)

(部分は重点項目です)

取り組みを期待したい項目

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
. 理念に基づく運営					
1. 理念と共有					
	1	地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている	ホーム開設時に職員でつくり上げた「ゆっくり、のんびり、にこやかに」を運営の基本理念としている。限られた環境の中で、利用者がゆったりとした暮らしを、また一人ひとりが自分のペースでのんびりと、そして利用者同士が仲良く笑顔で暮らせるように支援していこうという思いを込めている。		
	2	理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる	運営理念は玄関及び各ユニットの事務所に掲出して、職員や家族の目に触れるようにしている。理念については職員の入職時に説明し、また朝の申し送り時に全員で唱和しており、職員に浸透している。		
2. 地域との支えあい					
	5	地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている	自治会に加入し、正月の「せいと焼き」、夏祭り、盆踊りなどの地域行事に参加し、地元の人々との交流に努めている。老人クラブとも交流を深め、介護教室を開催したり、カラオケの集いに参加したりしている。近隣の保育園児がクリスマスなどを含めて、年間2回ほど遊びに寄ってくれる。		
3. 理念を実践するための制度の理解と活用					
	7	評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる	管理者は今回の自己評価及び外部評価について、職員に意義や狙いを説明した。自己評価票は管理者が作成した。前回評価での改善項目はなかったが、小さな気づきを職員間で話し合い、確認しあった。		サービス評価を実施するにあたり、評価の意義や狙いについて、管理者は職員と話し合いをし、自己評価の作成に職員全員が参加することが望まれる。
	8	運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議は2ヶ月に1回のペースで開催している。参加メンバーは自治会役員2名、区職員、地域包括支援センター職員、利用者2名、家族2名、管理者、職員である。議題はホームの現状報告、地域との交流などである。地域にホームを知ってもらうための方策を、会議で検討した結果、案内板を設置することとなり、地元の人々の理解が広がった。		

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
6	9	市町村との連携 事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる	区のサービス課へはホームの現状報告に行く。また、要介護認定の更新時の手続きには、利用者へ同行する。区の担当者には、ホームの実情を知ってもらうのは勿論のこと、利用者とは直接接することで、利用者についての理解も広げている。		
4. 理念を実践するための体制					
7	14	家族等への報告 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている	家族の来訪時には利用者の近況などを報告している。金銭については出納帳で管理し、コピーとレシートを毎月の請求書発送時に同封して、報告している。ホーム便りは現在中断しているが、発行を再開する予定である。		
8	15	運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	重要事項説明書に苦情受付窓口を明記し、契約時に本人、家族に説明している。玄関に意見箱を設置し、いつでも意見、苦情が表明できるようにしている。苦情の例はないが、要望などがあれば直ちにミーティングを開き、応えるようにしている。		
9	18	職員の異動等による影響への配慮 運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている	職員の異動、離職がある時は、利用者には一人ひとりに理解できるように話し、家族にも伝えている。新しい職員には、早番・遅番・日勤・夜勤などの各シフトを3回ずつ先輩がついて教えると同時に、利用者が早く馴染めるように頻りに声かけをするなどの工夫をしている。		
5. 人材の育成と支援					
10	19	職員を育てる取り組み 運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	法人が「基礎研修」「介護道場」「栄養指導研修」等の段階に応じた育成計画を立て、また外部研修も奨励し、研修の機会を確保している。受講後は研修報告書を提出し、ミーティングで受講報告をして内容を職員で共有している。研修は出勤扱いで費用も事業所が負担し、職員が受講しやすくしている。		
11	20	同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	県高齢者グループホーム協議会、横浜市や旭区のグループホーム連絡会、旭区・瀬谷区合同グループホーム連絡会に参加している。講演、事例研究、情報交換などを通じ、サービスの向上に努めている。法人内のグループホーム同士で、交換研修を来月から始める計画がある。		

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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>入居までの経緯は、希望があればまず家族が見学し、その後にホーム側が出向いて本人に面談し、生活状況を確認する。家族からの情報やアセスメントにより生活歴や禁句などを把握し、本人に入居を決定してもらっている。入居後は早く職員を好きになって、なじんで落ち着いてもらうように家族とも相談しながら、声かけにも工夫をしている。</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</p>	<p>利用者は歌を歌うことが好きな方が多い。職員はそれぞれの好きなこと、得意なことを把握しており、一緒に食事の準備をしながら、ほめたり、「ありがとう」と言ったりして支えあって生活している。利用者からは、戦争体験や苦しい時代の生き方などを聞いたりして、人間としての真のやさしさを学んでいる。</p>		
. 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	<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>アセスメント表や生活歴を頭に入れながら、その日の天候を考慮したり、本人の体調を観察して、「今日をどう過ごすのか?」「何をしたいのか?」を聞いて、意向の把握に努めている。意向の把握が困難な方には、行動や表情から汲み取っている。何でも受け入れる姿勢で、利用者を中心に考えている。</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>介護計画はアセスメント表やケア記録などの利用者情報に基づいて、ケア会議で話し合いケアマネジャーがまとめて、家族の同意を得て作成している。必要により医師の意見も聞いている。</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>毎月のカンファレンスでは、ユニット毎に3名ずつモニタリングし3ヶ月で全員の見直しをしている。介護計画は、要介護認定更新時期に合わせて半年ごとに見直ししている。心身の状況に変化があった場合は、都度に会議をもち検討し、随時介護計画を書き直している。</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	医療連携体制加算の指定を受けており、毎週1回看護師が健康チェック、健康相談に訪れる。医師・看護師と24時間連絡可能である。協力医の内科・整形外科が月2回、歯科が週1回往診してくれる。訪問理美容は2ヶ月に1回出張がある。		
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働					
18	43	かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	協力医以外の眼科や耳鼻咽喉科などは、利用前のかかりつけ医を受診している。原則として家族が通院介助をしているが、医療情報はホームと共有している。		
19	47	重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している	入居時に、常時医療行為を要する状態になった場合は退居し、医療機関に入院してもらうことを話し、家族の同意を得ている。そのような場合は家族と協議して、医療・福祉の連携強化の話し合いを行い、入院の支援をしている。		
. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
1. その人らしい暮らしの支援					
(1) 一人ひとりの尊重					
20	50	プライバシーの確保の徹底 一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない	排泄については排泄表に記録して、特徴を把握しトイレ誘導をしている。誘導の声かけは耳元で小声でさりげなく、本人を傷つけないように配慮して行っている。利用者の個人情報の利用に関して同意書を申し受けている。個人情報を含む書類はキャビネットに施錠して保管している。		
21	52	日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	食事の時間だけは、皆で一緒に食べるようにしているが、朝寝坊して一人だけ遅い朝食を食べることもある。十人十色のライフスタイルを、ゆったりのんびりと送れるよう支援している。喫煙はベランダでしており、職員が付き添っている。		

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
(2)その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援					
22	54	食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者によって、調理の手伝いをしたり、テーブルを拭いたり、配膳、下膳をしている。職員は利用者と一緒に軽い会話をしながら、同じ食事を取っている。		
23	57	入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している	入浴は週に2～3回入る方が多いが、毎日入る方もいる。浴槽は入る度に洗って湯を取り替え、清潔に入浴を楽しめるようにしている。朝風呂や寝る前に入る方もおり、希望に応じて支援している。入浴をしたがらない方には、言い方を工夫して気分が変わるのを待ってみるなど工夫している。		
(3)その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援					
24	59	役割、楽しみごと、気晴らしの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている	利用者それぞれの経験や生活歴を活かして、調理の手伝いやリビングのモップかけ、朝のゴミ出し、洗濯物たたみなど、自分のできること、得意なことに取り組んでもらっている。歌の好きな方が多いので、カラオケやハーモニカ、キーボード伴奏での歌の集いなどを楽しんでいる。		
25	61	日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している	天気が良く、体調に問題がなければ、近所に散歩に行ったり、買物に出かけている。四季の行事外出では、車4台で大棧橋、江ノ島・鎌倉、箱根へドライブに出かけたり、花見や紅葉狩りを楽しんでいる。一人ひとりの歩行能力に合わせて、1人で近所の散歩や買物に行く方もいる。歩行困難な方は車椅子で出かけている。		
(4)安心と安全を支える支援					
26	66	鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる	玄関は日中は施錠をしないで、自由に出入りができる。ユニットの入口戸にはチャイムをつけ、出入りを確認できるようになっている。職員は利用者の所在を目で確認し、チャイムの音も気にしながら、さりげなく見守って鍵をかけないケアに取り組んでいる。頻繁に1人で外出する方は念のために、旭区徘徊高齢者SOSネットワークシステムに登録している。		
27	71	災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている	年2回消防署の協力を得て、避難訓練を実施している。内容は水消火器の使い方、避難経路の確認、AEDの使用法、心肺機能蘇生訓練などである。非常用の食料・飲料水は2日分を備蓄している。地域と合同で避難訓練が出来るよう、運営推進会議で話し合いを始めたところである。		地域住民の協力を得て、一緒に避難訓練を実施することが期待される。

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援					
28	77	栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事摂取量は記録し把握されている。水分については、医師から注意のある方は記録することになっているが、現在要注意の方はいない。年2回管理栄養士から栄養指導を受けて、栄養バランスや専門的なチェックをしてもらっている。減塩食や糖尿病食などに対応している。		
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり					
(1) 居心地のよい環境づくり					
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	リビングの開口部は広く、光が沢山入り明るく快適である。季節の花、利用者手作りのカレンダーやぬり絵などの作品が飾られ、ゆったりしたソファでくつろいで、テレビを見たりして心地よく過ごすことができる。浴室は掃除が行き届き清潔である。トイレは広く介助しやすい。廊下や階段、トイレ、浴室など要所に手すりが設置され安心である。		
30	83	居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室はベッドやポータブルトイレ、衣類箱など必要なものだけ持ち込まれ、小ざっぱりとしている。ぬり絵などの自分の作品を壁に飾っている方もいる。夜間は中から鍵をかけて寝る方が多い。		

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 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	サリュールあさひ式番館
(ユニット名)	
所在地 (県・市町村名)	神奈川県横浜市旭区桐が作1604-16
記入者名 (管理者)	丹羽 康修
記入日	平成 21 年 3 月 5 日

地域密着型サービス評価の自己評価票

(部分は外部評価との共通評価項目です)

↑ 取り組んでいきたい項目

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
・理念に基づく運営			
1. 理念と共有			
1	地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている		「ゆったり、のんびり、にこやか」に入居者同士が助け合い、その人らしく尊厳のある暮らしが出来るよう支援することを理念に掲げている。入居者が気軽に地域へ出かけていけるよう支援しながら、ホームが地域に理解して貰えるように努めている。
2	理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる		運営理念は、玄関・事務所(各ユニット)に掲示してあります。また、朝の申送り時に唱えて業務にあたっている。
3	家族や地域への理念の浸透 事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえよう取り組んでいる		地域の方が見学に来られた時に、運営理念を通知し、安心・快適な生活を提供することを誓っている。
2. 地域との支えあい			
4	隣近所とのつきあい 管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りし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		入居者は職員と共に散歩を兼ねて買物に出掛けたり、お祭り、盆踊り等に参加している。自治会の老人会と連携を取り、介護教室の開催、カラオケを楽しむ等交流をしている。
5	地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている		老人クラブを対象に、介護教室を開催している。また、地域の老人クラブからの誘いもあり、カラオケの集いに参加している。正月の「せいと焼き」、「獅子舞」、「周年行事」、「夏祭り」、「盆踊り」に参加している。

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
6	事業所の力を活かした地域貢献 利用者への支援を基盤に、事業所や職員の状況や力に応じて、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる	職員は運営理念を理解し、地域の方を対象とする「認知症の介護教室」を開催し、基礎知識や事例をもとに寸劇等で認知症の理解して頂いている。地域の認知症の高齢者が気軽に尋ねてくれるホームとなるよう努めていきます。		自治会との連携を強化し、認知症介護教室に地域住民で認知症の高齢者を抱える家族が着ていただくこと。
3. 理念を実践するための制度の理解と活用				
7	評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる	自己評価は振り返りであり、改善すべき点を明確にすることが出来る。個々の想いの自己評価と外部評価を重ね、改善すべき課題を見つめ直し、利用者の支援に当たっている。		外部評価で見出された課題は、時間をかけて改善していきたい。
8	運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議では、先ずグループホームの理解を戴く事。地域の中で入居者が生活しているので、地域・自治会・老人クラブ等とのかかわり方についても会議を行っている。		職員の入職・離職、利用者の入所・退所でホームの環境も変動します。地域からガラス張りで見えていただきながら利用者を支援していきます。
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	旭区の保健福祉サービス課の職員とも、利用者が安心して生活出来るよう連携を取っている。また、万騎が原地域包括支援センターと連携し、福祉用具の貸し出しを受け、歩行困難となった利用者を支えている。		利用者が安心して生活していただけるよう、市町村と連携を取り、指導をいただきながらサービスの向上に努めて行きたい。
10	権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している	旭区の保健福祉サービス課に地域福祉権利擁護についての知識をいただいたり、旭区主催の権利擁護や成年後見制度の講習会に参加し、利用者に対しても対応できるようにしている。		利用者の家族から相談があった時に、制度の情報を伝えることが継続して出来るよう支援していきたい。
11	虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待については、ホーム内でも課題として研修を行っている。職員は虐待とは思わなくても、結果として虐待となっている。また、職員間で虐待を見過ごすことの無いように努めている。		虐待に関しては常に意識を持ち両者を支えていく必要があります。

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)
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>契約を締結する前に、何度か見学に来ていただき他の利用者とコミュニケーションを図ることで不安を軽減するよう努めている。入居後も問題があれば、家族とともにケースカンファレンスを開催し、問題を解決あするよう勤めている。</p>	<p>契約を締結する前にゆとりある時間の中で、分かり易い説明をしていきたい。</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>利用者からの要望・意見・苦情に関しては、先ず傾聴し、職員会議や運営会議時にはかり、解決するよう努めている。ホーム内で解決することが困難な場合は、地域包括支援センターや旭区役所の介護保険課と連携を取るよう努めている。また、玄関に意見箱を設置し、各ユニットの事務所からでは確認出来ないよう勤めている。</p>	<p>安心して苦情・要望・意見が反映できるよう努めていきたい。</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>毎月の介護保険の請求時に、利用者の前月分の金銭の動きや、生活状況、ホームの活動状況を報告している。</p>	<p>家族の心配事を含め、タイムリーな報告が出来るよう努めていきたい。</p>
15	<p>運営に関する家族等意見の反映</p> <p>家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>	<p>契約時にも苦情に対する対処方法を明記してあります。家族が安心して利用者の思いを伝え、職員が改善するべき努力をするよう勤めている。</p>	<p>日常生活に「どうしてもなくてはならないこと」は無いので、入浴・排泄・食事に関しても共同生活への強制をしないよう支えていきたい。</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>毎月開催される職員会議時に意見や提案を出すよう勤めている。運営者(東華会介護事業本部)で年に1回の意向調査を行い改善に努めている。また、年に2回、職員の個人面談を行い、認知症介護職員としての振り返りや、想いを聞きストレスが軽減するべき努力をしている。</p>	<p>認知症ケアに関しても、職員の意見を取り入れ、あらゆる角度から利用者を観るよう努めている。</p>
17	<p>柔軟な対応に向けた勤務調整</p> <p>利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている</p>	<p>職員会議において、利用者の変化等を確認し、外出(通院を含む)が一定の日に集中しないように調整したり、必要であれば人員配置を増やせるよう勤めている。</p>	<p>利用者から外出、買物、通院等の要望があった場合、計画を立てシフトでの人員を増やし、外出時に職員が同行してもホームの職員体制が崩れぬよう努めている。夜勤専門の職員もいるが、日中の時間帯に利用者とのコミュニケーションをとるよう努めている。</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>利用者との関係で馴染みがあるか無いかは大きな違いがあります。ただ、職員のユニット間の移動や離職は止むを得ない場合があるので、事前に職員には通達を出すと共に利用者にも一人一人に理解いただけるようお話しています。</p>	<p>職員の移動・離職は、利用者に取り馴染みの職員が辞めていく辛さがあります。利用者の精神状況を踏まえ、突然の別れとならぬよう努めています。</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)
5. 人材の育成と支援			
19	<p>職員を育てる取り組み</p> <p>運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている</p>	<p>運営者(東華会介護事業本部)の取り組みとして、毎月「介護道場(同期の職員を対象とした研修)」、隔月で「基礎研修」、年に2回の「栄養指導研修」を実施している。研修後は参加職員に「振り返り」として何を学んだかを発表することで、再度確認出来るよう取り組んでいる。</p>	<p>正職員・契約職員・パート職員共に職員会議・ケースカンファレンス・内部研修・外部研修に参加しています。積極的に参加するよう働きかけを続けていきます。</p>
20	<p>同業者との交流を通じた向上</p> <p>運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている</p>	<p>旭区独自のグループホーム連絡会、旭区・瀬谷区合同のグループホーム連絡会、横浜市グループホーム連絡会に参加し、ホームの抱える問題点や入職・離職について話し合いを持っている。同業者との職員交流は現時点では行われていないが、交流することを目標として達成するべく努力をする。</p>	<p>同業者のグループホームとの交流は連絡会の事業所と交換研修の交流を計画しています。</p>
21	<p>職員のストレス軽減に向けた取り組み</p> <p>運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる</p>	<p>個人面談や職員の表情の変化がある時に相談に乗っている。建物の環境の関係で、職員が休憩を取る部屋がないので、リネン庫やロッカー室で気分を変えれるよう取り組んでいる。天候にもよるが休憩時間をホームから出て、散歩や近隣の公園に出かけなど、休憩時間を有効に使えるよう働きかけている。</p>	<p>忘年会や暑気払いで夜勤者以外の職員が交流をしたり、個々に職員と食事しながら悩み、不満、要望を聞き職員の抱える問題点を共に解決出来るよう努めている。</p>
22	<p>向上心を持って働き続けるための取り組み</p> <p>運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている</p>	<p>意向調査の結果を踏まえた取り組みや、年1回の全職員健康診断、半年に1回の夜勤者健康診断を実施しています。また、個人面談において、働きやすい職場づくりに取り組んでいます。</p>	<p>職員の声がかえてくるよう、職員から話しやすい状況をつくっています。業務時間を守ることで職員が余暇の時間を有効に使えるよう対処している。</p>
.安心と信頼に向けた関係づくりと支援			
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応			
23	<p>初期に築く本人との信頼関係</p> <p>相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている</p>	<p>入所の希望があった場合、本人と家族を交えインテークを行います。自宅で生活を送る上で問題点を検討し、認知症高齢者の共同生活をする事で現状より安心して快適な生活となるかを話し合います。</p>	<p>入職時は、ホームの雰囲気を感じ、利用者の生活パターンを観察することから始まります。業務の役割を理解出来るよう業務毎に3回は二人体制でシフトに入ります。</p>
24	<p>初期に築く家族との信頼関係</p> <p>相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている</p>	<p>利用希望者の問題点を確認し、家族の不安を入所することで解消出来るかの話し合いをします。</p>	<p>家族が抱えている問題点を確認し、入居することにより利用者と家族の和が保たれていくのかを話し合っています。</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)
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	自宅での生活で困難な問題点を、グループホームで生活することで改善出来るのか、反面として精神的に不安定にならないかを話し合います。		入居希望者の年齢・認知症状態・身体能力・家族背景等を事前に確認し、難しいケースの場合は、地域の包括支援センターや行政の福祉保険サービス課に相談している。
26	馴染みながらのサービス利用 本人が安心して、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	入所までに、本人と家族が複数回見学をすることで、他の利用者並びに職員とのコミュニケーションが取れていけるよう対処しています。		利用者本人の自己決定で入所する事は稀であり、いかに家族と連携を取りながら安心してサービスを受けていただけるよう努めています。
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	共同生活介護とは、利用者同士の共同生活ではなく、利用者と職員の共同生活と考えています。		利用者からの昔話を聞いたり、一緒に調理をしたり、共同生活のよさを理解していただけるよう努めています。
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	認知症介護に関しては専門職として利用者支援をしていますが、自宅からホームへ生活環境を変える場合には、家族の支援なくしては対応出来ません。家族から情報をいただくことで、安心・安全・快適な生活を営んでいただけます。		家族の問題点を理解することで、家族の想いを受け継ぎながらサービスを提供していきます。
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	家族は自宅においての共同生活から、利用者として自宅を離れグループホームでの共同生活を送ります。家庭の中で起こっていた問題点をホームが受け継ぎ、家族は良い間柄の中で面会に来ていただけるよう努めています。		ご家族には、地域運営推進会議への参加や行事に参加して頂くことで利用者により良い関係が続くよう努めている。
30	馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	利用者の入所前の環境は、本人の希望で「見に行きたい」と要望があった場合は、職員間で実現に向けての話し合いをします。		ご家族やご友人からへの電話・手紙も職員と一緒に対応しています。
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利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている	グループホームはアパート感覚ですが、利用者同士の共同作業として何が出来るかを情報の中で確認します。残された能力は何か、今でも出来ること、今は出来なくなったことをあげて係わり合いをもてるよう努めています。		利用者の個性を活かして相互にうまくお付き合いが出来るよう配慮している。

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
32	関係を断ち切らない取り組み サービス利用(契約)が終了しても、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている	退所する際は、対処に向けてのカンファレンスを行い、利用者本人や家族が困らないよう対応している。		対処後も、入院先に面会に伺ったりすることで元気を取り戻していただいています。
. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント				
1. 一人ひとりの把握				
33	思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	どのようなライフスタイルを希望しているのか、いま興味のあるものはなにか、今日の体調と天候の中でどのように過ごしたいのかを教えて頂く中でサービスを提供している。		利用者本人の想いを大切にしたサービスを提供していきます。
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	家族暦・生活暦・社会暦等の情報を頂いた中で、どのように接することが安定した生活になるかを実践している。		職員一人一人の朝の声かけ時に、感じたことを利用者に戻し、要望を聞く姿勢を続けていきたい。
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	朝の目ざめ時に掛ける言葉次第で、利用者の心身状態が変化していくので、ゆっくり落ち着いた状況を作り、笑顔で対応するよう心掛けています。		24時間365日、利用者との共同生活を続けています。毎日の変化を観察し、どのように関わるかを職員間で話し合い、より良い生活リズムが取れるよ努めています。
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	担当職員からみた個別ケアをケア会議で話し合い、今後のケア方針を立て家族の了承を頂いた上で、ケア計画を実践する。		利用者本人がどのように共同生活を望んでいるのかをカンファレンスをすることで確認している。
37	現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している	日常生活の中で、利用者により身体的・精神的に変化がみられた場合には、医療(協力病院)との連携の中で、今後のケア計画の見直しを行う。		職員の観察力とケアマネジャーのプランが調和することで、利用者本位の計画となるように努めている。

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
38	個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	ケア記録に日中・夜間の状況を記録し情報を共有している。		記録の他にも連絡帳を有効に活用し、情報を共有している。
3. 多機能性を活かした柔軟な支援				
39	事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている	家族のある利用者には、家族が尋ねて来てくれる喜びと、利用者同士のかかわりを持ち、家族不在(生活保護受給や単身利用者)の利用者には、共同生活の楽しさを取り戻せるよう支援している。		地域の行事への参加をすることで、近隣との馴染みが生まれ生活環境の充実を提供している。
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働				
40	地域資源との協働 本人の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア、警察、消防、文化・教育機関等と協力しながら支援している	利用者の中で、頻繁に外出を希望する方は、徘徊ネットワークに登録し、地域と福祉との連携を取っています。		近隣の方たちの見学や、消防署の職員の防災訓練等、連携を取っている。
41	他のサービスの活用支援 本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネジャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている	福祉用具の活用に関しては、サービス事業者と連携を取っている。		市町村の保健士と連携を取ることで、生活支援に必要な情報を請けている。
42	地域包括支援センターとの協働 本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している	常に地域包括支援センターである、横浜市万騎が原地域ケアプラザとの連携を取っている。		地域包括支援センターとの交流でホーム内に孤立することなく地域住民と接することができるよう努めている。
43	かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	協力病院(左近山中央診療所)との連携を強化し、月に2回の往診に来ていただくことで利用者を支えている。		協力病院の左近山中央診療所に往診していただいていることで、利用者の受診支援をしている。

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	認知症の専門医として、協力病院(神奈川病院)との連携を取り、利用者の精神的な変化や認知症状が緩和するよう診療を受けている。		協力病院の神奈川病院と連携を取っていることで、利用者への対応について適切な指示や助言をいただいている。
45	看護職との協働 利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている	協力病院の左近山中央診療所の看護師が月に2回、健康管理に訪問していただいている。		往診時の看護師に24時間気軽に相談できる環境が整っている。
46	早期退院に向けた医療機関との協働 利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している	入院先の担当医師との連携を取り、治療が不要になる前にカンファレンスを開き、早期退院出来るよう情報交換を行っている。		入院時には、速やかに必要最小限の個人情報を提供し、利用者が混乱しないように努めている。
47	重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している	ホームの利用者が要介護度が重くなり重度化した場合を想定し、入居契約時に「介護特別養護老人ホーム」への仮申込みについて伝えたり、ホームとして出来ること・出来ないこととの理解をしていただいています。		利用者が共同生活を営むことが厳しくなった場合はご家族との協議の中で、医療・福祉との連携を強化できるよう話し合っている。
48	重度化や終末期に向けたチームでの支援 重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている	協力病院との連携の中で、利用者が終末期を迎えた場合に「どこまで対処できるのか」を確認し、ホームで看取ることが出来ない場合は、後続病院を紹介し手居る。		利用者の介護状況が重度化したり、終末期に入ったばあいは、協力病院と地域包括支援センターとの連携を取り家族と話し合っています。
49	住み替え時の協働によるダメージの防止 本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている	入所時には、居室の環境を確認し納得してから入所契約をすすめている。本人の希望で、退去する場合には、家族との協議をし、利用者に取り不利益にならぬよう情報交換を行っている。		入所前に何度か見学してもらえよう取り組んでいる。

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
・その人らしい暮らしを続けるための日々の支援			
1. その人らしい暮らしの支援			
(1) 一人ひとりの尊重			
50	プライバシーの確保の徹底 一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない	日常生活からかけ離れた敬語は使用していないが、利用者一人ひとりに届く声掛けをしている。記録には、イニシャルを用いて個人情報の保護に努めている。	利用者のプライバシーと尊厳を守り、認知症状の中でも心配りをもちたい応ずよう取り組んでいます。
51	利用者の希望の表出や自己決定の支援 本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている	日常生活において利用者本人の意向を重視し、傾聴することで入居中のストレスが溜まらない様に努めている。	職員は利用者と一緒にゲームをしたり、体操をしたり場所と時間の共有を行っています。
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	ライフスタイルは十人十色、ゆったりとのんびりと生活出来るよう支援している。	行事計画には、利用者の希望を取り入れています。その日の予定は利用者との会話から出てくるものと考えています。
(2) その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援			
53	身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている	理容・美容に関しては、訪問理美容事業者に来てもらい、利用者の整容を行っている。日常でも、口紅をつけたり、マニキュアをつけたりして、鏡を見ながら楽しんでいます。	男性の髭剃り等も利用者からの要望と職員の声掛けですすめている。散髪に関しては、訪問理美容にて対応している。
54	食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者が出来ると思われることは職員と共に積極的に家事をしていただいている。配膳・下膳も利用者が行っている。	献立は基本的に、利用者の意見を参考にして当日決めています。食事は利用者と職員と一緒に食べています。
55	本人の嗜好の支援 本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのもを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している	利用者の中に複数のアルコール中毒者、ニコチン中毒者がいるので、積極的に嗜好の支援はできていません。ただ、タバコを吸われる利用者には、職員がマンツーマンで付き添い対応している。	テレビ・タンス・ベッド等入所時には、自宅から馴染みの物を傍に置き、安らぎの中で生活しています。

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)
56	気持よい排泄の支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している	日中に履いているリハビリパンツは、オムツではなく下着として身につけています。他の利用者がトイレを使用している間に合わない時に役割を發揮するものです。下剤の管理(服薬コントロール)を含め、利用者の排泄パターンを確認し声掛け誘導しています。		排泄に関しては「排泄表」をもとに、声掛けをしたり、トイレ誘導を心掛けています。便失禁・尿失禁があったばあいは、排泄がありよかったことを伝えている。
57	入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めず、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している	入浴は利用者が入る度に湯船を洗い、次の利用者にも同じように新しい入浴の提供をしています。入浴剤を入れたり、窓から見える木々を眺めたり、歌を唄ったりと入浴を楽しんで貰っています。		入浴は本人の希望で毎日入る利用者もあり、清潔の保持に心掛けている。
58	安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している	日中はリビングで過ごしたり、居室で寝転んだり、利用者の過ごし易い閑居で生活してもらっています。		昼寝をする利用者、リビングのソファで居眠りする利用者、職員は体調を踏まえて夜間良眠出きるよう観察している。
(3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援				
59	役割、楽しみごと、気晴らしの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている	ホーム内で行う楽しみとして、カラオケ・キーボードでの歌の集い・ハーモニカでの歌の集い、調理の支度、リビングのモップ掛け、朝のゴミ出しの手伝いと利用者それぞれが楽しみの中で生活しています。		遊びのきっかけは職員がつくり、何度か継続する中で、利用者主導の楽しみとなっています。トランプ・唱歌・しりとり等毎日の生活で、利用者の意見の中で楽しんでいます。
60	お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	利用者の欲しいものは、医師から止められていないものに関しては、自己決定の中で職員が買物に同行して購入しています。外部にカラオケに出掛けたり、寿司・ラーメン・焼きそば等職員と外食に出かけています。		利用者の中で、単独で買物に行く方は、毎週希望されている定まった小遣を受け取り、本人の意思の中で買物に行かれています。職員が同行すれば買物ができる利用者も同じです。
61	日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさず、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している	体調と天候に問題がなければ、利用者が単独で散歩や買物に出かけています。		たばこの販売店や日常的に買物をする店舗は利用者と同様の間柄となっている。単独で外出できない利用者は職員が同行し、徒歩または車椅子での移動をしている。
62	普段行けない場所への外出支援 一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している	大栈橋に大型船を見に行ったり、江の島・鎌倉方面へのドライブも職員会議で計画をたて、外出できるよう支援している。		利用者の希望で遠距離への外出希望が出る時があるが、基本的には、計画を持ち、いつでも職員の誰とでも行けるような体制を取っている。ちなみに利用者や職員のマンツーマンで「箱根」へドライブを計画し実行してことがある。

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	利用者が家族や友人に手紙を書いたり電話をしたいとの要望があれば、職員が代書したり電話の取次ぎ支援をしている。		電話はリビングに面した箇所と事務所内に設置してあるので、利用者の希望でプライバシーの保持は出来ている。
64	家族や馴染みの人の訪問支援 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している	早朝8時半から夜間19時まで、訪問できるよう契約時に確認している。食事時間は利用者の居室でお待ちいただくが、他の利用者との交流していただいている。		面会時間内であれば問題はありません。面会時間外の場合は、事前に家族より伝えていただければ問題ありません。
(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	身体拘束については、職員への通達や職員会議時に伝えていきます。他の事業所で身体拘束が行われた事実があった時は、ホームとして話し合い、利用者に関心して生活していただけるよう支援している。		身体拘束はグループホームとして大切な課題です。ホームとしては拘束ゼロを挙げています。常に医療・福祉との連携を取るよう努めています。
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	いつでも利用者が散歩や花の手入れに外に出ることが出来るよう支援している。		2ユニットで2階の出入り口の側に階段があるので、チャイムが鳴るようになっているが、施錠はせず出入りは自由です。玄関も出入りは誰でも自由に出来ます。
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	利用者の所在を把握した中で、安全確認、安否確認を行っている。各ユニットにある事務所はリビングとキッチンに脇にあり、左側には6部屋、右側には3部屋があり共に見渡せる位置関係にある。		ホーム内には監視カメラは設置していないが、インターホンはカメラ付になっていて、外部からの不審者進入を防げるよう設置してある。
68	注意の必要な物品の保管・管理 注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている	歩行路を塞ぐ物品については、利用者・家族と話し合い、身体状況に合わせ、出し入れをしている。転倒防止・歩行路確保の支援をしている。		夜間は、洗面所の石鹸・消毒薬は移動し保管してあります。キッチンの包丁・洗剤類も同じく保管してあります。夜勤者は利用者が洗面する前に給湯と石鹸等を準備しています。
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	食事時間は常に二人体制で誤嚥・誤薬が起らぬよう努めている。転倒事故が起らぬよう歩行路の確保も日頃から確認している。		誤薬に関しては、医療機関から処方された服薬を、近隣の薬局と安全管理の契約をしている。防災訓練(避難誘導・消化器)を行い取り組んでいる。

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
70	急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている	緊急時対応マニュアルを用意し、様子を観るのか、応急処置が必要か、救急対応にするのかの訓練を行っている。		応急処置や救命救急法に関しては、マニュアルや消防署の指導を載っています、夜間に事故等があった場合は緊急連絡網にて対処するよう指導している。
71	災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている	防災訓練・避難訓練を定期的に行うことで対処方法を忘れないよう努めている。		近隣住民に協力体制が取れる防災訓練は行っていないが、今後の課題として隔月に開催している地域運営推進会議で合同の火災避難訓練や防災訓練実施の体制が取れるよう審議している。
72	リスク対応に関する家族等との話し合い 一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にしたい対応策を話し合っている	協力病院との連携で病状に対するリスク、精神科の医師との連携で認知症状から表出する問題行動等の対応策を確認し、家族との連携を強化し支援している。		リスクマネジメントにおける対策を予めご家族に説明はしていませんが、必要に応じ医療機関からの指導があった時にはご家族との連携を取っている。
(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援				
73	体調変化の早期発見と対応 一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている	観察することが体調変化に対しても早期発見できる手段です。毎朝のバイタルチェックや職員の声掛けにより身体的・精神的の変化を見逃さないように努めています。		個人情報の中で常に意識する必要のあるリスクに関しては、ケアプランに反映させている。一時的に想定出切るリスクは、記録・連絡帳に記載し職員間で対処方法を掲げている。
74	服薬支援 職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	利用者の服薬に関しては、薬局との居宅療養管理指導の契約を締結し安全確認を行っているが、その他職員が理解する為にピルブック・薬用法書を見やすい書棚に置いてあります。		ホームの対策として、現在服薬している薬剤の副作用の確認、処方薬が利用者に合うのか、合わないのかを観察している。
75	便秘の予防と対応 職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる	便秘がちな利用者には、服薬に頼ることなく、食事を工夫してスムーズに排泄が出来るよう取り組んでいる。		便秘気味の利用者は主治医との連携で服薬調整をしたり、指示があれば利用者に理解を求めてから対応している。
76	口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、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	食前・食後のうがい、食後の歯磨きを習慣づけている。		自歯が無く義歯うい入れていない利用者に対する、うがいや歯磨き(歯茎)が徹底されていないので、今後の課題として続けていきます。

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)
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	医師からの指示で食事接種量・水分摂取量・塩分摂取量の制限がある利用者には、できる範囲で提供時に守っている。ただ、医師からの制限が無い場合は本人の要望に答えている。年に2回は管理栄養士から栄養指導等を受けている。		食事の量に関しては、体重の増減等にあわせ、主治医との連携で定めている。
78	感染症予防 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等)	インフルエンザは利用者・職員共に予防接種を受け感染を最小限に抑えられるよう努めている。		感染症が想定されるような状況になった場合は、対策を至急通達し、周知徹底をはかる。胃腸炎の感染症は食材の確認を強化している。
79	食材の管理 食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている	食材の買物は毎日行う(新鮮で安全な食材)ことで、安全管理している。		台所や調理器具に関しては、衛生面を重視し、夜間時に殺菌する作業を続けている。食べきれない野菜類は紙に包み日付と消費期限を記入している。
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり				
(1) 居心地のよい環境づくり				
80	安心して出入りできる玄関まわりの工夫 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている	ホームが道路から奥まった場所にあるため、地域の方の協力を頂き案内図の設置をしています。		地域の方やボランティアがいつでも入れるように配慮してある。
81	居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	ホームの環境は静かに過ごすには快適と考えられます。ホーム内も共用空間で困惑することのない設計が施されています。		壁に貼ってある写真や飾りは、利用者が写っていたり、利用者が作成したものであり、調和は保たれています。
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	共同生活の場ではあるが、それぞれに居室があり、プライバシーの確保が出来ている。		利用者同士が尋ねていける居室スペースがあり、気の合う利用者同士で楽しく話をされている。

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
83	居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	利用者の居室には、なじみの物が置かれていて、馴染みの物をみながら安心して過ごしていただいている。		居室の配置は利用者の希望に沿って配置してある。
84	換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のお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	食事・おやつ時に居室が空いている時に、空気の入替え等を行っている。		エアコンの吹き出し口から出る送風が気になる場合は、ベッドの位置を変えたり、送風位置を調節して不快にならぬようにしている。
(2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり				
85	身体機能を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	階段・廊下には手摺が設置してあります。利用者の移動に関しては、歩行困難な利用者は移動の手段として、歩行器・車椅子を活用したり、手引き歩行での移動をしている。		階段につまずく人が居ないのが道理で、僅かな段差では職員が声掛けをして足を上げてもらっています。利用者は作業態勢で無理のない状態で取組んでいます。
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			
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			

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。)