

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

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

事業所番号	1473600953
法人名	株式会社 アイシマ
事業所名	グループホーム やまもも
訪問調査日	平成20年4月1日
評価確定日	平成20年4月18日
評価機関名	福祉サービス第三者評価機関しょうなん 株式会社フィールズ

項目番号について

外部評価は30項目です。

「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。

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

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

記入方法

[取り組みの事実]

ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。

[取り組みを期待したい項目]

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

[取り組みを期待したい内容]

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

用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

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

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

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 20年 4月 5日

【評価実施概要】

事業所番号	第1473600953号
法人名	株式会社 アイシマ
事業所名	グループホームやまもも
所在地	横浜市泉区和泉町7737-11 (電話) 045-801-7201

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20年4月1日	評価確定日	平成20年4月18日

【情報提供票より】(平成 20年 3月 1日事務所記入)

(1) 組織概要

開設年月日	平成 17年 6月 1日			
ユニット数	2 ユニット	利用定員数計	18人	
職員数	14人	常勤 8人	非常勤 6人	常勤換算 10.3人

(2) 建物概要

建物構造	(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)	59,000 円	その他の経費(月額)	31,000 円	
敷金	無			
保証金の有無 (入居一時金含む)	有 200,000 円	有りの場合 償却の有無	有	
食材料費	朝食	300 円	昼食	400 円
	夕食	450 円	おやつ	250 円
	または1日当たり 1,400 円			

(4) 利用者の概要 (3月1日 現在)

利用者人数	18 名	男性	10 名	女性	8 名
要介護1	2 名	要介護2	6 名		
要介護3	6 名	要介護4	2 名		
要介護5	2 名	要支援2	名		
年齢	平均 84 歳	最低	63 歳	最高	97 歳

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	湘南和泉病院
---------	--------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

事業所は相鉄線と泉野駅から徒歩10分の、自然の香り豊かな閑静な地にあります。「利用者にできることはやってみよう」を生活の基本とし、利用者が意欲的に生活できるように職員が見守っています。掃除や裁縫、料理の手伝いなど利用者の好みで役割が決まっています。また、リハビリ体操や廊下歩き、毎日の散歩など身体能力の向上に取り組んでいます。医療と福祉の連携が利用者の安心感につながっています。法人グループの医師や看護師と連携し、24時間のオンコール体制が整っています。歯科医が毎週往診しています。また、歯科衛生士が毎週訪問して利用者ごとの口腔ケアを行なっています。グループ全体で毎月勉強会を実施し職員の育成に努めています。勉強会では感染症予防やターミナルケア、職員の接遇や、個人情報保護など介護現場の問題を取り上げ、ホームごとに研究成果を発表し、職員の介護技術の向上を図っています。

【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取り組み、改善状況(関連項目:外部4)</p> <p>前回評価での指摘事項はありませんが、自己評価項目の意義を職員が理解し、日常業務のサービス改善に活かしています。個人情報の保護や鍵の管理が利用者にも与える影響など、当たり前と思っていたことを改めて認識することで、職員の利用者尊重の意識の強化につながっています。</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>今回の自己評価については、2月のホーム会議で評価の意義を職員全員に説明し、職員が項目を分担してユニットごとに自己評価を行い、管理者が全体をとりまとめました。</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>利用者・家族の代表と町内会長、地域包括支援センターの代表の出席のもと、3月に2回目の運営推進会議を実施しました。会議では防災訓練や地域のすこやかサロンへの参加等について討議することで、住民のホームへの理解が深まっています。また、運営改善への具体的取組として、会議でのボランティア協力の呼びかけを行なっています。</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>年に2回、家族会議を開催し家族の意見や要望を聞いています。家族の要望を取り入れ、駐車場にミラーを設置し、フェンスの取り外しを実施した事例があります。苦情受付窓口を掲示し、家族の要望・苦情を聞く体制を整えています。苦情内容は苦情記録に記述しています。</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>自治会の避難訓練や毎月の一斉清掃に、利用者が職員とともに参加しています。自治会や地域の支えあい連絡会、区の社会福祉協議会等が主催する福祉交流会に参加し、地域住民との交流を図っています。また、老人会との連携も進んでいます。毎日の散歩では利用者と地域住民が気軽に挨拶し、相互に声かけをしています。</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 (すでに取組んでいることも含む)
. 理念に基づく運営					
1. 理念と共有					
1	1	地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている	理念に、地域との交流を大切に、レクリエーションや行事を通してみんなの和を大事にし、利用者が自分らしくいきいきと暮らすことを掲げています。理念はホーム独自のものであり、地域住民の一人としての利用者の生活がうかがえます。		
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	理念を玄関やリビングなど目につきやす所に掲示し、職員や利用者の意識を喚起しています。職員の入職時に説明し、理念に対する意識の徹底を図っています。介護教室ではホームの理念を地域住民に説明し、利用者に対する住民の理解を得ています。		
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	自治会の避難訓練や毎月の一斉清掃に、利用者が職員とともに参加しています。自治会や地域の支えあい連絡会等が主催する福祉交流会に参加し、地域住民との交流を図っています。また、老人会との連携も進んでいます。毎日の散歩では利用者と地域住民が相互に気安く声かけをしています。		
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	今回の自己評価については、2月のホーム会議で評価の意義を職員全員に説明し、職員が項目を分担してユニットごとに自己評価を行い、管理者が全体をとりまとめました。自己評価を行なうことで、個人情報の守秘義務や鍵の管理について、評価項目の意義を職員が理解しサービス改善につなげています。		
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	利用者・家族の代表と町内会長、地域包括支援センターの代表の出席のもと、3月に2回目の運営推進会議を実施しました。会議では防災訓練や地域のすこやかサロンへの参加について討議することで、住民のホームへの理解が深まり、また、運営改善のため、会議でのボランティア協力の呼びかけを行なっています。		

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)
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	区の委託事業として介護教室を開催しています。生活保護担当のケースワーカーと定期的に連絡をとり、介護保険等制度の活用についての連携を図っています。また、運営推進会議の開催や地域の自治会との連携、地域交流に関するケアプラザとの連携についても区のアドバイスをもらい実施しています。		
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	利用者の生活状況については、家族との面会時にチェック表をもとに詳しく説明しています。また、往診医の診察や薬の情報は随時電話で連絡しています。広報紙やまもも新聞を発行して、利用者の誕生会や行事参加の状況を知らせています。		
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	年に2回、家族会議を開催し家族の意見や要望を聞いています。家族の要望を取り入れ、駐車場にミラーを設置し、フェンスの取り外しを実施した事例があります。苦情受付窓口掲示し、家族の要望・苦情を聞く体制を整え、内容は苦情記録に記述しています。		
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	異動に際しては利用者や家族に連絡し、引継に不都合が無い様にしていきます。職員は明るく振舞い、利用者が不安を感じないように配慮しています。同じグループ内の異動では、以前のホームを職員が訪問することで利用者が喜び、気持ちの切り替えにつながっています。		
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	横浜市のグループホーム連絡会の研修に積極的に参加し、研修資料を職員に回覧し成果の共有を図っています。また他のグループホームとの交換研修に参加しています。毎月のグループ勉強会にも積極的に参加しています。ホームのパート職員の勉強会への出席率は高く、団体賞、個人賞を受賞しています。		
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	横浜市のグループホーム連絡会に積極的に参加し、同業者の情報入手に努めています。また、交換研修を通して鍵の管理に関する方針の違いなどを認識し、日常業務の振り返りにつなげています。		

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)
.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	<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>事前に本人や家族が法人グループの複数のホームを見学し、気に入ったホームに入居してもらっています。見学の際に体操やレクリエーションに参加してもらい、雰囲気を感じてもらっています。また、入居後に利用者が不安を感じないように、職員とのコミュニケーションに配慮し、信頼関係の構築に努めています。</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>職員は利用者との会話の時間を大切に、一緒にレクリエーションを行なうことで信頼関係をつくっています。調理や裁縫など職員が利用者に教わることはたくさんあります。職員は利用者を人生の先輩として尊重し、ありがたうの言葉を忘れないようにしています。</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>毎日の生活の中から利用者の具体的な言葉をケース記録に残し、その記録を基にしカンファレンスを行い、本人の意向に沿って接しています。意思疎通の困難な方には職員同士や家族とのカンファレンス、情報交換により把握するようにしています。</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>本人、家族を交えてアセスメントを行っています。往診の医師・訪問看護師の意見を取り入れ、ケース記録をチェックし、カンファレンスを開き、話し合うようにしています。本人のしたいことを主体とし、望むこと、どうなりたかを支援できる介護計画を作成しています。</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>介護計画は、3ヶ月に1度見直しをしています。利用者が入院し、再度退院する時などは、退院前の本人の状況を確認し、病院関係者に意見、アドバイスを伺い、本人、家族の意向を聞きながら現状にあった介護計画を作成するようにしています。</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	法人関連の病院から月2回内科の医師が訪問し、精神科医は、病状に応じて往診に来ています。歯科医師は、毎週1回往診があり、口腔ケアに歯科衛生士が週1回訪問し、看護師も週1回の訪問があります。ホーム内で点滴をするために毎日訪問看護師が来ていた時期がありました。		
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	入居前からのかかりつけ医に継続する場合には、ホームでの状況がわかるような情報を提供しています。特に希望がない場合や本人や様々な事情でかかりつけ医を変更した場合には、法人関連の病院に職員が付き添い、通院しています。		
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	ターミナルケアマニュアルが整備され、職員の対応等について研修をしています。入所契約時に「重度化した場合における対応に係る指針」の説明文と同意書があり支援方法を本人、家族に説明しています。ターミナル指定医、訪問看護師、家族、職員がチームを組む体制ができています。		
. 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	記録類は、事務所の鍵のかかる書棚に保管し、プライバシーが守られるように徹底しています。声掛けは、声の大きさやトーン・速さなどに配慮し、個人を尊重・共感する言葉掛けを行うようにしています。		
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	散歩や家事・入浴・起床・就寝時間等本人の希望に沿って行っています。全体として基本的な「一日の流れ」はあるものの、決して無理強いせず、柔軟な対応をするようにしています。		

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	敷地内の畑で野菜を栽培し、その収穫を利用者が行い、野菜の皮むきなどの下処理・味付けを個人の能力に合わせて行ってもらっています。おやつや行事の時には、みんなでつくる料理レクレーションを数多く行っています。		
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	職員が声掛けをして入浴しています。基本的には2日に1回は入浴していますが、状況や本人の希望により連日入浴する方もいます。入浴表があり、入浴の状態を記録しています。		
(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	利用者が張り合いをもって生活出来るように役割分担を決めて掃除・洗濯たたみ・食器拭き・新聞折り等を行っています。職員は、利用者の体調等を考えながら声を掛けるとともにその場に合った事前準備をしています。		
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	散歩・買い物・図書館等に付添い、外出しています。教会にガイドヘルパーを利用して外出している利用者もいます。		
(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	居室は中から鍵が掛けられるため、利用者によっては鍵を掛けて寝る方もいます。玄関等は侵入防止のため、施錠されていますが、能力のある利用者は別のルートで出入り自由になっています。施錠が利用者の閉塞感を感じることがないように配慮しています。		
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	災害に備えてキャリアバッグに利用者の写真入りファイル・ラジオ・非常食・水等を入れてあります。各種災害時の対応のマニュアルが整備され、事務所には、緊急時の対応法や利用者の避難順番も掲示され、利用者も参加した避難訓練を行なっています。		

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・水分量等チェック表を作成し、一人ひとりにあった摂取量が確保出来ているか確認しています。水分摂取量が少ない方については、形状を変えるなどし、必要量が確保出来るように工夫しています。		
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	リビングには、「空気を換えて、気分をリフレッシュ」の掲示があり、日に2回換気をしています。また、リビング等の壁には、手作りの大きなカレンダーや職員と利用者が一緒に作成したものを貼り、飾りつけをしています。		
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	利用者の各室には、使い慣れた馴染みのタンスや仏壇等を持ち込んでいます。写真を居室に飾ったり、自分で組み立てたジグソーパズルを壁に貼るなどその人らしい居室作りがなされています。		

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	グループホーム やまもも
(ユニット名)	いちご
所在地 (県・市町村名)	神奈川県横浜市泉区和泉町7737-11
記入者名 (管理者)	東海林 良江
記入日	平成 20 年 2 月 29 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	理念には、自分らしく暮せる私たちの家作りとともに、地域との交流の大切さを掲げている。		
2	理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる	入職時に理念の説明をしているとともに、目に付きやすいところに貼り、各々が常に意識するようにしている。また、ホーム会議、申し送りの時などにも確認し合うようにしている		
3	家族や地域への理念の浸透 事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえよう取り組んでいる	ホームには、フロア入り口など目に入りやすいところに提示してあるとともに、玄関前にある重要事項説明書の中に記載してある。ご家族へは、入居契約時に説明させていただいている。介護教室の際にもホームの紹介時に理念の説明をさせていただいている		運営推進委員を通して、自治会で行う予定の介護教室への協力をしてほしいとの要望がある。その際にはホームの理念等もお話させていただき、地域の仲間としてより理解して頂けるようにしていきたい。
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	近所の商店に、入居者様と一緒に買い物に行くようにしている。散歩の際などは、こちら側が積極的に挨拶するように心掛けていくと共に、毎月初めの一斉清掃には参加可能な入居者様と一緒に積極的に参加している。		
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	自治会には入会している。毎月初めの一斉清掃には、職員だけではなく入居者様も積極的に参加している。福祉交流会などの際には見学させていただいている。		運営推進会議を通して、すこやかサロンへの参加などを提案していただいている。また入居者様の体力等の低下に伴い、外での行事参加が難しくなるため、サロン参加を機にホームへ地域のボランティアさんに来ていただけたらと思っている

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	ホームでの経験や実践している内容、ホームで行っている牛乳パックを使用した椅子の作り方などを、認知症予防・介護事業として介護教室を開催した際に、お伝えしている。又その際に、答えられる範囲での質問に答えている。		自治会での介護教室への参加、ホーム見学などを通じて、なんとなくの気持ちで散歩の途中に立ち寄れるような雰囲気作り、取り組んでいく
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	全スタッフで自己評価を行い、確認している。外部評価結果は常に確認できる場所へ置いてあると共に、結果内容をホーム会議時に発表している。評価を行うことにより気づいていない点等に気づき、全員の振り返りとともに、お互いの認識を理解し再度の統一したチームケアの徹底に繋がっている。		
8	運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	現在2回行っているが、地域との交流を増やす事が目下の目標であったが、運営推進委員を通じて、地域、特に町内会の行事参加を増やすことで今までとは異なったアプローチ方法が見えはじめている。また災害時などの対応についても、入居者様の緊急連絡網を地域用に作成予定である		災害時に必要な準備物のリストを作成し、把握し、準備を行っていく。(水・食料・オムツ・吸飲み等)、また地域で行われている防災訓練へ出来る限り参加し、地域の一員である事を理解していただく
9	市町村との連携 事業所は、市町村担当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	生活保護担当者とは、定期的に連絡を取り合っている。それ以外にも、区で行われた高校生によるネイルアート事業へ参加させていただいたり、ケアプラザ展へ手作り椅子や入居者様の手芸の作品などを出展させていただき、ボランティアを呼びかける機会をいただいている。		地域との交流をする際に、サービス課の職員の方にアドバイスをいただいたり、自治会の役員を紹介していただいた。市・区の委託事業等には、今後も積極的に参加していきたい
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	外部での研修を受けると共に、ホーム会議、アイシマ全体の勉強会などで学び、話し合うようにしている。ホームの判断で必要性を感じた場合、ご家族に相談し検討していただいている。		
11	虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	法人として“ケアの在り方委員会”を作り、各ユニットごとに委員を選出して取り組んでいる。身体だけではなく、言葉による暴力について、全員で自分のケアについて振り返る機会を設けている。また虐待については繰り返し、法人全体の勉強会で学んでいる。虐待防止に関するマニュアルも整備されている。		日常にお互いを良い意味で注意しあえる環境作りに取り組んでいきたい。小さな疑問・ケアの仕方についてなど、ホーム会議・ユニット会議以外でもすぐに話し合えるような、環境を整えていきたい。

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
4. 理念を実践するための体制			
12	<p>契約に関する説明と納得</p> <p>契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている</p>	<p>入居契約時に重要事項説明書、個人情報使用同意書、契約書等を読みあわせし、説明させていただいているとともに、疑問点や不安などがないかお聞きし納得されるまで答えさせていただいている。</p>	<p>退所の際には必要に応じて、役所と家族、ホームで話し合いを行い、今後の生活状態が今よりも良いものになるように協力している。退所先には個人情報に留意しながら情報を提供していきたい。</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>日常的な会話の中から、若しくは定期的なアセスメントを通して、利用者の意見を積極的に取り入れるようにしている。カンファレンスの際にそれらの意見や各々の聞いた利用者の意見、様子を話し合うとともに、ご家族からの意見をお聞きし、法人本部へも報告している。</p>	
14	<p>家族等への報告</p> <p>事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている</p>	<p>年に二回家族会を開催するとともに、家族参加型の行事も行っている。不定期に新聞の発行をし日常の様子をお伝えしている。受診・2ヶ月に一回の訪問時・買い物の際には事前に電話連絡をし了解をとるとともに、報告するようにしている。</p>	
15	<p>運営に関する家族等意見の反映</p> <p>家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>	<p>玄関、重要事項説明書の中に、ホーム以外の苦情窓口を提示している。家族会・面会の際には意見をお聞きするようにしている。ケアプラン作成の際には同意のサイン・意見、要望を頂いている。また出来る限り、ご家族と一緒にアセスメントを行い意見を聞いている</p>	<p>要望が多かったため、駐車場のミラー設置・フェンスの取り外しを行った。今後は家族会から運営推進委員会へ意見をもち込み、地域の方の意見を取り入れていきたい</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>申し送り時などに、気づいた事・改善策など意見を出していただいている。その後 職員からの意見はホーム会議時に全員で話し合うようにしている。ホーム内で解決できない問題点などは、代表して管理者が、幹部会議に意見を呈示している。</p>	
17	<p>柔軟な対応に向けた勤務調整</p> <p>利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている</p>	<p>通院の際など、ご家族様の付き添いが難しい場合には、ホームにて対応させていただいている。</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>入居者様への対応が不十分にならないように、統一した、ケアのマニュアルを利用する。管理者の異動はご家族様・入居者様へ不都合が生じないように、十分な引継ぎを行うようにしている。各関連機関へ異動・管理者交代の事実を速やかに報告している。</p>	

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
5. 人材の育成と支援			
19	<p>職員を育てる取り組み</p> <p>運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている</p>	<p>毎月28日に自己啓発を含め、法人全体で勉強会を行っている。出席できない場合にも、記録を読み各々、学んだこと、感じたことをレポートしている。外部の研修にも積極的に参加できるように、事務所には講習会の予定などを掲示している。“ケアの在り方委員会”“感染症予防委員会”等により、法人全体で統一した認識を持ち、スキルアップに繋げている。</p>	<p>外部の研修の場合には、学んだことをレポートにすると共に、ホーム会議などで発表するようにしている</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>グループホーム連絡会には出来る限り、参加させていただいている。交換研修を通して、多くのグループホームと情報交換が出来、また、日常の業務に対する振り返りにつながり、ホーム内での活発な意見交換にも繋がった。</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>年に一度社員旅行が実施される。日帰り旅行・国内一泊旅行・海外旅行から、個人個人択べるようになってきている。また、暑気払い・忘年会など、法人内で交流できる機会がある。</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>法人内の勉強会の出席状況などにより、年末に団体賞・個人賞の発表がある。誉められるべき事は、称賛し勤労意欲を向上させるように努めている。また、やまももでは一昨年は団体賞、昨年は個人賞をいただいている。</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>法人内の企画室に入居担当があり、入居前にヒアリングにて、身体状況・不安なこと・求めていることを随時聞くようにし、その結果法人内で本人に合った施設をご家族様・ご本人様と共に検討し入居に至る。入居後もアセスメントを行い、ケアプランを作成し、ニーズの把握に努めている</p>	
24	<p>初期に築く家族との信頼関係</p> <p>相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている</p>	<p>入居相談に訪れるのは、ほとんどご家族である事が多いため、その都度、質問、不安なことについてお答えしている。また入居後も、家族会や面会時、電話連絡時などに、現在困っていること、求めていること等をお聞きするようにしている。</p>	

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
25	初期対応の見極めと支援 相談を受けた時に、本人と家族が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	グループホームのみではなく、同法人内他のサービス利用も視野に入れながら、相談を伺うようにしている。また、入居してまもなくは、環境の変化などで不安になる事が多いため、協力機関のサービスを踏まえた支援を行っている。		
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	ほとんどの入居者様が入居前に、ご家族様と共にホーム見学にいらっしゃっている。その際に、体操、レクリエーションに参加していただいたり、他入居者様とコミュニケーションをとっていただき、ホームの雰囲気を感じていただくようにしている。		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援				
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	会話をする時間や、一緒にレクリエーションを行うことにより、同じ時間を過ごし、信頼関係を作るようにしている。また、調理時、裁縫時などは、入居者様が先生となり職員に教えてくださる事がある。「ありがとう」の気持ちを常に職員は利用者へ伝えるようにしている。		行事の際に、それぞれの得意な歌・楽器演奏など発表する場を設けている
28	本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている	家族会や面会の際に意見をお聞きするようにしている。行事の際にはなるべく参加していただき、入居者様・職員との日常の関係を近く感じていただくと共に、共有の時間を過ごしていただくことにより、より身近な存在になるように心掛けている。		ご家族の協力があって、入居者様本人にとって良いケアが出来る事を、アセスメントの際などに伝えるようにしていきたい。
29	本人と家族のよりよい関係に向けた支援 これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している	ホーム入居後もご家族関係が浅くならないように、できる限り協力・支援を行っている。面会時間の設定は行わず、ご家族の面会しやすい時間に来て頂いている。また、ご家族との外泊・外出は自由に行っていたり、希望により電話をかけた手紙を出される方もいらっしゃいます。		
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	ご家族の了解を得て、親戚や友人などにも面会に来ていただいている。また、ハガキや手紙を通じて遠方の友人・親類との関係を続けている。写真などを用いて、思い出の場所・なじみの場所などについて会話をしながら、支援している		やや遠方出身の方が多いため、なかなか馴染みの場所に職員と一緒に出向く事は難しいが、ご家族との里帰り時など、円滑に進むように支援している。
31	利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず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	理念の、自分らしく暮せる私たちの家作りを基本にひとり一人できる事を、無理強いないで行っていただいている。又、出来ないときには、他の利用者様がフォローし、お互いに支えあえるように支援している。男性同士は、将棋など趣味の部分での係わり合いでなじみが深くなっている		入居者同士の関係を常に把握し、食事時の席順を配慮する等し、トラブルは未然に防いでいる。

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)
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	退所を検討する場合にはその後の行き先も含めて十分な話し合いがなされている。		退所されたご家族・ご本人に気兼ねなく、近くに来たので、と立ち寄っていただける環境作りをしていきたい。昔なじみに会う感覚で来所していただきたい。
・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	ケアプラン作成の際、アセスメントを本人と行っている。ケアプラン終了後のモニタリングも出来る限り、本人を交え行っている。それ以外に、日常会話の中で、本人の発する言葉を大切に、希望・意向を汲み取るようにしているとともに、行動や様子を観察しながら、本人本位に務めている		
34	これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時や面会時にご家族・身元引受人等にこれまでの暮らしについてお聞きすると共に、本人を交えてアセスメントを行っている。必要に応じて、前ホーム、ケアマネージャー等に、連絡を取り、情報を提供していただいている。		
35	暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている	日勤、夜勤ともに朝・夕の申し送りを行うと共に、個人ケースを記録している。日常の過ごし方のみではなく、顔色、表情、本人の言葉に対しても、注意し、現状の把握に務めると共に、情報の共有を行っている。		必要に応じて、訪問看護師や往診医との連携をとり、心身のフォローに務めている
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し				
36	チームでつくる利用者本位の介護計画 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している	ご家族、本人を交えてアセスメントを行っている。また、必要な場合には、担当医、訪問看護師の意見を聞き、話し合うようにしている。また職員間ではケアカンファレンスを開き、話し合いを行っている。ご本人のしたいことを主体とし、望むこと、どうなりたいかを支援できる介護計画の作成をしている。		モニタリングを行った際、本人の満足度を確認している。出来る限り、ご家族と一緒にいるようにしている。また、作成時には意見をお聞きしている。
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	見直し期間は、本人の状況に応じて行っている。入院、退院、病状の悪化時には、ケアカンファレンスを行い、ご家族、本人の意向を聞き入れながら、担当医、訪問看護師に意見、アドバイスを頂きながら、現状にあったケアプランの作成をするようにしている。		ご家族のみではなく、後見的支援機関を利用している入居者様もいらっしゃるため、個人の関わりにより、必要な関係者の意見を取り入れるようにしている。

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	個人ケースは日常の記録のみではなく、ケアプランの実施内容、ご本人の言葉や職員の関わり方による日常の変化などを記録している。ケース記録のみではなく、業務日誌、申し送りを通して、常に情報を共有し、交換し合い、ケアカンファレンスの際に話し合っている。		
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	提携病院との連携、往診医、訪問看護師、訪問歯科との連携が出来ている。訪問看護師によるホーム内での点滴を受ける事が出来ている。定期受診などは、職員が同行し、日常の状況を説明させていただいている。		
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	本を読みたいとの希望があるため、ドライブ・散歩を含めて、図書館を利用させていただいている。消防署の方に来ていただき、利用者と共に消防訓練を行った事がある。		地域との交流を深くしていく中で、地域の中の一員として、認識していただき、様々な世代との交流や、緊急時などのスムーズな協力を得たい。
41	他のサービスの活用支援 本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネジャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている	本人の意向による実績はないが、同系列に介護支援事業所があり、ケアマネジャーとの交流があり、アドバイスをいただいている。また地域の連絡会等に参加し、他ケアマネジャーとの情報交換を行っている		
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	権利擁護に関しては、ケアの在り方委員会を法人内で発足し、各ユニットごとに、委員を選定している。内部・外部に相談窓口を設けて、権利擁護に務めている		運営推進委員会を通じて、地域包括支援センターが身近なものになっていっている。勉強会などにも積極的に参加していきたい。
43	かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入居時に、かかりつけ医があり、ご本人、ご家族の希望により継続する場合には、ホーム内での状況が分かるような情報を提供させていただいている。特に希望がない場合には、同法人内のクリニックの定期的な往診を受けていただいている。必要に応じて、他病院へも受診している。		

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	<p>認知症の専門医等の受診支援</p> <p>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</p>		
45	<p>看護職との協働</p> <p>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</p>		
46	<p>早期退院に向けた医療機関との協働</p> <p>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</p>		
47	<p>重度化や終末期に向けた方針の共有</p> <p>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</p>		
48	<p>重度化や終末期に向けたチームでの支援</p> <p>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</p>		
49	<p>住み替え時の協働によるダメージの防止</p> <p>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</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)
・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	<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>記録類は事務所の鍵のかかる書棚に管理しプライバシーが守られるよう徹底している。言葉掛けは声の大きさやトーン、早さなどに配慮をし、個人を尊重・共感する言葉掛けを行うよう心掛けている。</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>入居者様一人ひとりに寄り添った言葉掛けをし食事やおやつ献立など相談しながら決めたりと、小さな事からの自己決定していけるよう支援している。</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>散歩や家事・入浴・起床・就寝時間等ご本人の希望に沿って行っていただいている。決して無理強いはず柔軟な対応をするよう心掛けている。</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>理容に関しては2ヶ月に1回ほど利用できるよう支援している。また化粧を自分で楽しんだりその日に着る洋服選びなどもご本人と一緒に選ぶことも自己決定の機会として大切にしている。また、年に1回ではあるが、高校生によるネイルアート事業へ参加させていただき楽しんでいただくこともあった。</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>敷地内で野菜を栽培しておりその収穫を行うほか、野菜の皮むきや下処理など、個人の能力に合わせて行っていただいている。おやつや食事の献立も、利用者と共に相談しながら決めるようにしている。</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>食事以外でも利用者の好みを伺い飲み物などをお出しするようにしている。お酒、たばこを好まれる方はいません。3時のおやつは手作りをお出しし、利用者の皆さんと一緒に作る事を心がけています。</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)
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	個人カンファレンスを通じ排泄パターン表を作成し利用者の行動に合わせて誘導している。また体調不良、退院後等でオムツを利用されていても排泄パターンを掴む事で布パンツへ変更している。		
57	入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している	職員の声掛けにてスムーズに入浴されています。基本的に2日に1回は入浴していただいておりますが、状況やご希望に合わせて連日入浴することもできます。入浴後は水分補給も忘れずに行っています。		
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	現在、不眠の利用者はいませんが日中体操や散歩、外気浴等を行うことで昼夜逆転がないように心がけている。快適に過ごしていただけるよう、室温や換気に注意しています。また消灯時間等を設けておらず入居者様それぞれで就寝しています。		
(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				
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	掃除、洗濯たたみ、片付け、食器拭き、新聞折り等それぞれのできる事を役割分担して頂いている。職員は利用者の体調を考慮しながら声を掛けると共にその場に合った事前準備をしている。	○	外部からのボランティアの方に協力していただき一人ひとりが有意義に過ごせるよう支援していきたい。
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	希望がある入居者様のご家族に確認後、職員と近所のコンビニやドラッグストアへご本人の好みのものを買に行っている。必要物品は外出時にご本人と買に行くようにしている。ドライブを兼ねて車で行くこともある。		
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	天気の良い日は散歩に出かけたウッドデッキで外気浴をしてりしている。希望によってはコンビニ、ドラッグストア、図書館などに出かけている。		
62	普段行けない場所への外出支援 一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している	ご本人の希望があればご家族と共に外出、外泊していただいております。また、お盆やお彼岸のお墓参りはご家族と共に行かれています。	○	今後、ホームを挙げて皆さんで外出できる機会を作りたいと思っています。また5月に法人主催の「アイシマ祭り」があり入居者全員で参加する予定です。

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)
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	近所のコンビニまではがきを買に行き、手紙等出す事を行っている。電話は希望に応じて使用していただいています。		
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	訪問して下さる事は職員、歓迎している。入居者様の昔話が聞けるなど貴重な情報収集の場であり、居心地良く過ごしていただけるよう、湯茶を用意させていただいている。また訪問人数分の椅子をすぐに使っていただけるよう用意している。		
(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 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	契約書の中に拘束禁止を明示していると共に勉強会で取り組んでいる。見守りと巡回にて対応しており身体拘束は行っていない。法人としても“ケアの在り方委員会”において意識の統一を図っている。		
66	鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる	居室は中から鍵をかけられるため、入居者様によっては鍵をかけて就寝されている。玄関は安全、防犯のために鍵をかせせていただいている。ご家族へは入居時に説明させていただいており、了解を得ている。		
67	利用者の安全確認 職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している	台所が対面式のため、台所に入ってもフロアが見渡せるようになっている。また記録をする際は必ず見守りできる場所で行っている。		
68	注意の必要な物品の保管・管理 注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている	危険物管理マニュアルがある。業務日誌に刃物等の確認チェック欄があり、衛生チェック表の中には管理物チェック欄がある。物品別の保管場所が決められており施錠管理がなされている。		
69	事故防止のための取り組み 転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる	緊急対応マニュアルがあり法人全体の勉強会、ホーム会議等で研修、話し合いを行っている。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	緊急対応マニュアルがあり、また法人全体の勉強会、ホーム会議等で研修、訓練を行っている。また週一度の訪問看護時に教えていただいたり助言をいただいている。		
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	各種災害時の対応法をマニュアル化しており、職員も周知している。また、緊急連絡網があり、緊急避難場所が近くにあることを確認している。利用者の避難順番も掲示しており、利用者も参加して消防訓練も行っている。		
72	リスク対応に関する家族等との話し合い 一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている	問題点を把握できた時点で対処方法を話し合い、考え、対応できるようにしている。またその後の対応や状況に関しても状況把握を行っている。ご家族へは電話や面会時に都度状況を報告している。		
(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援				
73	体調変化の早期発見と対応 一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている	朝食後にバイタルチェック、毎週月曜日に体重測定、毎週1回訪問看護師により健康チェックを行い状況の変化の早期発見に努め、日々の観察において少しでもいつもと様子が違えば申し送り各職員が情報を共有し対応している。		
74	服薬支援 職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬管理マニュアルがある。職員は必ず名前、日にちを確認した上で投薬し飲み込み確認をしている。個人の内服薬説明書はケースファイルに綴じ職員が確認できるようにしている。また服薬チェック表がある。薬は鍵のかかる棚にしまうように徹底されている。		
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	繊維質の多い食材を取り入れ、寒天、牛乳を使用したおやつを作るように心掛けている。またおやつ前に体操の実施、排泄パターンを把握し、自然とトイレへ誘導をし、排便のきっかけを作っている。		
76	口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている	毎食後、声掛けをし歯磨き、義歯洗浄を行っていただいている。介助させていただく方もいる。訪問歯科が週一度訪問してください。それ以外にも週一度、歯科衛生士による口腔ケアを受けている。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
77	栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事、水分摂取表があり常にチェックしている。また毎週の訪問看護でアドバイスをいただいている。毎週月曜日には体重測定を行っており体重増減など身体管理をまめに行っている。		
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)	感染症対策のマニュアルがあり、法人全体の勉強会、ホーム会議等で研修、話し合いを行っている。また外部の研修へも参加している。“感染症予防委員会”において勉強をし、統一した見解をもっている。		
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	衛生管理マニュアルがあり、清潔、衛生チェック表がある。食中毒防止のため、消毒施行に重点をおいている。食材は常に賞味期限をチェックし使用している。毎食後に使った布巾の消毒、夕食後にまな板、包丁、食器かごの消毒、夜勤帯にキッチンの掃除、毎週日曜日に冷蔵庫掃除、利用者が使うタオルはこまめに取り替えるようにしている。		
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり				
(1) 居心地のよい環境づくり				
80	安心して出入りできる玄関まわりの工夫 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている	門扉は防犯のため、夜間は閉めているが日中は開けている。庭にはやまもの木を植えたり、玄関前にはプランターを置き季節ごとの花を楽しんでいただくようにしている。		
81	居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	一般家庭で使用している物と変わらない食器棚、ソファ、テーブル、電化製品を使用している。壁には模造紙等で作った季節ごとの作品や行事の写真を飾るようにしている。		
82	共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中には、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	食堂用テーブルだけでなくリビングにソファを用意しており団欒の場となっている。またウッドデッキにも椅子とテーブルがあり気軽に外気浴ができるようにしている。廊下の空きスペースに椅子を設置し、一人や友達と過ごされるときに使用していただいている。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	家具やベット等、ご本人の好みの物を使用いただいている。 部屋ごとに個性が出ておりそれぞれの装飾がなされている。		
84	換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のおよみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている	各居室別に換気ができ、空調の設備がある。また9時、15時に換気の時間を設けている。床暖房やエアコンは温度をこまめに調節し身体の影響に注意している。		
(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	廊下、リビング、トイレ、浴室等、各所に手すりが設置されているため、つかまりながら歩行ができる。また車椅子が通る廊下のスペースも確保している。		
86	わかる力を活かした環境づくり 一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している	自室の片付けはご本人にさせていただく。後で職員がチェックさせていただき整理の苦手な方にも徐々に慣れていただき整頓することやご自分のスペースを把握していただいている。		
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	ベランダ、テラスがあり、外気浴をしていただけるスペースにて歩行不安定な方も建物の外に出る事ができる。また菜園スペースもあり希望者には土に触れる機会もある。その隣には物干しのスペースもある。		

. 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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> ほぼ全ての利用者が
		利用者の2/3くらいが
		利用者の1/3くらいが
		ほとんどいない
91	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/>	ほぼ毎日のように
		<input type="radio"/>	数日に1回程度
		<input type="radio"/>	たまに
		<input type="radio"/>	ほとんどない
97	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている	<input type="radio"/>	大いに増えている
		<input type="radio"/>	少しずつ増えている
		<input type="radio"/>	あまり増えていない
		<input type="radio"/>	全くいない
98	職員は、活き活きと働けている	<input type="radio"/>	ほぼ全ての職員が
		<input type="radio"/>	職員の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	職員の1/3くらいが
		<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	ほぼ全ての利用者が
		<input type="radio"/>	利用者の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	利用者の1/3くらいが
		<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	ほぼ全ての家族等が
		<input type="radio"/>	家族等の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	家族等の1/3くらいが
		<input type="radio"/>	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。)

身体状況に関わらず出来ること、出来ないことを行っていただくことを大切にしています。一日の日課である「リハビリ体操、足上げ体操」は身体能力低下を防いでいます。裏庭には畑があるので昔を思い出して畑仕事を楽しんでされる方もいらっしゃいます。旬のものを取立てて食べられるほか季節を感じ土に触れられるだけではなく、コミュニケーションの場となっています。その他危ない事を理由に針や包丁を持たせないのではなく職員の心がけと見極めで本人の意欲を失わないように援助しています。針に糸が通らないからすぐに職員が手を出さずに見守り、必要に応じて、他の方に頼んだり職員が行ったりしています。

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	グループホーム やまもも
(ユニット名)	さくらんぼ
所在地 (県・市町村名)	横浜市泉区和泉町7737-11
記入者名 (管理者)	下川 宏子
記入日	平成 20 年 2 月 29 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		
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		
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		運営推進委員を通して、自治会で行う予定の介護教室への協力をしてほしいとの要望がある。その際にはホームの理念等もお話させていただき、地域の仲間としてより理解していただきたい
2. 地域との支えあい			
4	隣近所とのつきあい 管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるように努めている		
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		運営推進会議を通して、すこやかサロンへの参加などを提案していただいている。また入居者様の体力等の低下に伴い、外での行事参加が難しくなるため、サロン参加を機にホームへ地域のボランティアさんに来ていただけたらと思っている

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	ホームでの経験や実践している内容、ホームで行っている牛乳パックを使用した椅子の作り方などを、認知症予防・介護事業として介護教室を開催した際に、お伝えしている。又その際に、答えられる範囲での質問に答えている。		
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 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	全スタッフで自己評価を行い、確認している。外部評価結果は常に確認できる場所へ置いてあると共に、結果内容をホーム会議時に発表している。評価を行うことにより気づいていない点等に気づき、全員の振り返りとともに、お互いの認識を理解し再度の統一したチームケアの徹底に繋がっている。		
8	運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	現在2回行っているが、地域との交流を増やす事が、目下の目標であったが、運営推進委員を通じて、今までとは異なったアプローチ方法が見えはじめている。また災害時などの対応についても、入居者様の緊急連絡網を地域用に作成予定である		災害時に必要な準備物のリストを常時作成し、把握していく。(オムツ・吸飲み等)、また地域で行われている防災訓練へ出来る限り参加し、地域の一員である事を理解していただく
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	生活保護担当者とは、定期的に連絡を取り合っている。それ以外にも、区で行われた高校生によるネイルアート事業へ参加させていただいたり、ケアプラザ展へ手作り椅子や入居者様の手芸の作品など出展させていただき、ボランティアを呼びかける機会をいただいている。	○	地域との交流をする際に、サービス課の職員の方にアドバイスをいただいたり、自治会の役員を紹介していただいた。市・区の委託事業等には、今後も積極的に参加していきたい
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	外部での研修を受けると共に、ホーム会議、アイシマ全体の勉強会などで学び、話し合うようにしている。ホームの判断で必要性を感じた場合、ご家族に相談し検討していただいている。		
11	虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	各ユニットごとケアの在り方委員を選出して、身体だけではなく、言葉による暴力について、全員で自分のケアについて振り返る機会を設けている。また 虐待については繰り返し、アイシマ全体の勉強会で学んでいる。虐待防止に関するマニュアルも整備されている。		日常にお互いがお互いを良い意味で注意しあえる環境作りに取り組んで行きたい。小さな疑問・ケアの仕方についてなど、ホーム会議・ユニット会議以外でもすぐに解決できるような、環境を整えて行きたい。

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
4. 理念を実践するための体制			
12	<p>契約に関する説明と納得</p> <p>契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている</p>	<p>入居契約時に重要事項説明書、個人情報同意書、契約書等を読みあわせし、説明させていただいているとともに、疑問点や不安などがなくお聞きし答えさせていただいている。</p>	<p>退所の際には必要に応じて、役所と家族、ホームで話し合いを行い、今後の生活状態が今よりも良いものになるように協力している。退所先には個人情報に留意しながら情報を提供していきたい。</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>定期的なアセスメントを通して、利用者の意見を取り入れるようにしている。カンファレンスの際にそれらの意見や各々の聞いた利用者の意見、様子を話し合うとともに、ご家族からの意見をお聞きし、ケアプラン作成につなげている。</p>	
14	<p>家族等への報告</p> <p>事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている</p>	<p>年に二回家族会を開催するとともに、家族参加型の行事も行っている。不定期に新聞の発行をし日常の様子をお伝えしている。受診・訪問理由・買い物の際には事前に了解をとるとともに、報告するようにしている。</p>	
15	<p>運営に関する家族等意見の反映</p> <p>家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>	<p>玄関、重要事項説明書の中に、ホーム以外の苦情窓口を提示している。家族会・面会の際には意見をお聞きするようにしている。ケアプラン作成の際には同意のサイン・意見、要望を頂いている。また出来る限り、ご家族と一緒にアセスメントを行い意見を聞いている</p>	<p>要望が多かったため、駐車場のミラー設置・フェンスの取り外しを行った。今後は家族会から運営推進委員会へ意見をもち込み、地域の方の意見を取り入れていきたい</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>申し送り時などに、気づいた事・改善策など意見を出していただいている。その後 職員からの意見はホーム会議時に全員で話し合うようにしている。ホーム内で解決できない問題点などは、代表して管理者が、幹部会議に意見を呈示している。</p>	
17	<p>柔軟な対応に向けた勤務調整</p> <p>利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている</p>	<p>通院の際など、ご家族様の付き添いが難しい場合には、ホームにて対応させていただいている。</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>入居者様への対応が不十分にならないように、統一した、ケアのマニュアルを利用する。管理者の異動はご家族様・入居者様へ不都合が生じないように、十分な引継ぎを行うようにしている。各関連機関へ異動・管理者交代の事実を速やかに報告している。</p>	

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
5. 人材の育成と支援				
19	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	毎月28日に自己啓発を含め、法人全体で勉強会を行っている。出席できない場合にも、記録を読み各々、学んだこと、感じたことをレポートしている。外部の研修にも積極的に参加できるように、事務所には講習会の予定などを掲示している。		外部の研修の場合には、学んだことを、ホーム会議などで発表するようにしている
20	同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	グループホーム連絡会には出来る限り、参加させていただいている。交換研修を通して、多くのグループホームと情報交換が出来、また、日常の業務に対する振り返りにつながり、ホーム内での活発な意見交換にも繋がった。		
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	年に一度社員旅行が実施される。日帰り旅行・国内一泊旅行・海外旅行から、個人個人択べるようになってきている。また、暑気払い・忘年会など、同法人内で交流できる機会がある。		
22	向上心を持って働き続けるための取り組み 運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている	法人内の勉強会の出席状況などにより、年末に団体賞・個人賞の発表がある。誉められるべき事は賞賛し勤労意欲を向上させるように努めている。またやまももでは一昨年は団体賞、昨年は個人賞をいただいている。		
.安心と信頼に向けた関係づくりと支援				
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応				
23	初期に築く本人との信頼関係 相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている	相談窓口を通して、ご本人のニーズを受け止め、何箇所かのグループホームを紹介・見学していただいている。ご家族と共になるべく希望にそった所を選んでいただいている。		
24	初期に築く家族との信頼関係 相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている	入居相談に訪れるのは、ほとんどご家族であるため、その都度、質問、不安なことについてお答えしている。また入居後も、家族会や面会時、電話連絡時などに、現在困っていること、求めていること等をお聞きするようにしている。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	グループホームのみではなく、同法人内他のサービス利用も視野に入れながら、相談を伺うようにしている。また、入居してまもなくは、環境の変化などで不安になる事が多いため、協力機関のサービスを踏まえた支援を行っている。		
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	入居前に、納得行くまでご家族と共に見学に来ていただき徐々に場に慣れてもらうようにしている。浴室・トイレ・居室に目印をつけとまどいのないようにしている。		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援				
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	・料理、しきたり等日頃の談話の中から、取り出し、教えてもらうきっかけを作っている。 ・アクティビティーの中で、歌・朗読時、言葉の解説など、得意分野を生かせる場面作りをしている。		
28	本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている	家族会、行事への参加を呼びかけ一緒に過ごしていただく機会を作っている。又、困難な状況になった時、ご家族に相談、さらに生活歴など教えてもらいつつ、処遇に役立たせてもらっている。		
29	本人と家族のよりよい関係に向けた支援 これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している	来ホーム時、お茶をおだして談話の場を作り、ご家族様との外出・外泊・外食・散歩等の奨励・支援を心がけている。又電話も100番利用で自由にしてもらっている。		
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	友人・親戚の方々が訪ねて来やすい環境・雰囲気作りを心がけている。挨拶・言葉かけ・お茶の接待等。また、家族や友人宛に電話や手紙を出す方もいる。		
31	利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている	・おやつ時、夕食後の団らん時、アクティビティー時その関わり合いが出来るように雰囲気作りに取り組んでいる。 ・生活場面の中でお互いの助け合い。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	退所を検討する場合にはその後の行き先も含めて十分な話し合いがなされている。		馴染み利用者様もいて会いに行ってみたいとの要望をもっているため、いずれか実現したいと思っている。
. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント				
1. 一人ひとりの把握				
33	思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	毎日の生活の中から言動の情報を記録 カンファレンス等によりスタッフ同士が共有し 把握出来るようにしている おやつ時 食事時 夕食後の団欒時の談話対話の時間を 習慣化 何でも話せる雰囲気作りに取り組んでいる 意志疎通の困難な方についてはスタッフ同士 ご家族とのカンファレンス 情報交換により把握させてもらっている		
34	これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入所時のアセスメントの際、ご家族・ご本人・ケアマネジャーからの情報をなるべく細かくもらうようにしている。医療情報にも注意を払い、綿密に把握し、わからない部分は電話で確かめさせてもらっている		
35	暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている	日勤、夜勤ともに朝・夕の申し送りを行うと共に、個人ケースを記録している。日常の過ごし方のみではなく、顔色、表情、本人の言葉に対しても、注意し、現状の把握に務めると共に、情報の共有を行っている。		
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し				
36	チームでつくる利用者本位の介護計画 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している	本人の希望や家族の要望に重点を置き、日頃の生活の中から、スタッフ同士のカンファレンスにおいて課題を拾いあげている。ケアカンファレンスでは、本人やご家族・スタッフからの情報を収集し、それらを生かした介護計画を作成するように心掛けている。		
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	期間に拘らず、状況に応じて見直しを行い、本人の変化に応じた介護計画を立てている。ご本人・ご家族と話し合い、スタッフ間のカンファレンスや訪問看護師他から情報をもらい介護計画に反映させている。		

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	日々の記録の在り方について、カンファレンスで常に共有しながらある程度の一致点を見出しながらケアプランにそった記録を心がけている。重要な情報はさらに個別申し送り記録におとすようにしている。		
3. 多機能性を活かした柔軟な支援				
39	事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている	提携病院との連携、往診医、訪問看護師、訪問歯科との連携ができています。訪問看護師によるホーム内での点滴を受けることができています。定期受診などは職員が同行し、日常の状況を説明させていただいている。		
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	本を読みたいとの希望があるためドライブ、散歩を含めて図書館を利用させていただいている。また消防署の方に来ていただき利用者と共に消防訓練を行ったことがある。	○	地域との交流を深めていく中で地域の中の一員として認識していただき様々な世代との交流や緊急時などのスムーズな協力を得たい。
41	他のサービスの活用支援 本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネジャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている	本人の意向による実績はないが同系列に介護支援事業所がありケアマネージャとの交流がありアドバイスをいただいている。また地域の連絡会等に参加し他ケアマネージャとの情報交換を行っている。		
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	権利擁護に関してはケアの在り方委員会を法人内で発足し各ユニットごとに委員を選定している。内部、外部に相談窓口を設け権利擁護に努めている。	○	運営推進委員会を通して地域包括支援センターが身近なものになっている。勉強会などにも積極的に参加していきたい。
43	かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入所時にかかりつけ医の有無や今後の継続の必要性の有無を確認しています。同時に法人の協力医療機関の説明、通院方法等も説明。同意を得て対応しています。		

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)
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	往診医の精神科医また関連医は認知症に精通しており、往診日以外にも、入居者様の精神状況、認知症状に変化が見られた場合には、相談できると共に、状況に応じて、往診して下さる。		
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	法人内の訪問看護ステーションにて日常の利用者の健康管理の他、医師の指示の元に行う処置や点滴治療などを行っている。また、24時間体制をとっており急変時などの支持も受けられる。		
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	当法人関連病院や協力医療機関と情報交換し、入退院の流れ、方法などを統一し、スムーズに対処できるよう日頃からの連携はかかせない。また医師とホーム内での対応可能な段階で退院できるよう相談している。		
47	重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している	入所契約時に「重度化した場合における対応に関する方針」の説明文と同意書があり、支援方法を説明し、ご本人・ご家族に説明している。またターミナルまでホームで支援できることも説明している。		
48	重度化や終末期に向けたチームでの支援 重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている	急変時に備え、予め病院を受診し、家族に対しても今後予想される症状の変化、状態についての説明も行っている。またホームでの看取り希望も主治医と相談し、訪問看護および往診医での対応が可能である。		
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	住み替え時のダメージが最小限であるよう馴染みのもの、ご本人愛用のものを持参してもらうはいりよなども行っている。又他の利用者との関係がスムーズにもてるよう職員が仲介したりと関わりを持つようにしている。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
・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	<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>・行動を制限、禁止する様な声掛けをしない</p> <p>・排泄確認等他の人のいる前ではない</p> <p>・個人の病気、症状等記入してある書類を目につく所に置かない、又薬の袋はシュレッダーにかける等を常に意識して関わっている。</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>本人の望んでいることを聞き又は察し要望にそえるように支援している。散歩・アクティビティー・入浴等その意思を常に確認させてもらっている。また、毎日の献立も利用者と話しながら、取り入れるように心掛けている。</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>散歩や家事・入浴・起床・就寝時間等ご本人の希望に沿って行っていただいている。決して無理強いはず柔軟な対応をするよう心掛けている。</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>ご家族との連絡を密にし、理容に関しては定期的に本人の希望に添ったお店が利用できるよう支援している。その日に着る洋服選びなどもご本人と一緒に選ぶことも自己決定の機会として大切にしている。また、年に1回ではあるが、高校生によるネイルアート事業へ参加させていただき楽しんでいただくこともあった。</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>庭の畑で野菜を収穫したり、皆で食事を作り、食べることの喜びを得られる様、食事内容の好みを聞いたり、準備に参加できる様、努めている。片付けはご自分の食器を下げる、拭く等できる限りしていただいている。</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>おやつの中の飲み物は一人ひとりの好みを聞き希望に添った物を出す様にしている。 お酒、たばこの飲用は行っていない。</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	気持よい排泄の支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している	排泄チェック表を利用し、一人ひとりの排泄パターンを見極め、失敗が少なくなる様支援している。一日の中で定時排泄の時間を設けている。		
57	入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している	一応決めてはあるが、その都度本人の意向を聞いて、気持ちを優先させている。連日入る場合や一日おきになる場合等がある。		
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	就寝時間を一律にするのではなく、一人ひとりの希望、状態に応じ休んでいただく。又、ご自分で動けない方については同じ姿勢が長く続くことがない様、移動・体交を行っている。室温や換気に注意し、快適に過ごせるように配慮している。		
(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	・生活の中で持っている力に合わせて役割分担をしてもらっている(マイ仕事として意識してもらっている) ・日替わりでレクレーションを設定・一応全員に声をかけるが、参加・不参加は自由にしてもらっている。		
60	お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	希望がある入居者様のご家族に確認後、職員と近所のコンビニやドラッグストアへ好みのものを買に行っている。必要物品は外出時にご本人と買いに行くようにしている。ドライブを兼ねて車で行くこともある。また一部の方が家計簿をつけ職員と共に確認している。		
61	日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさず、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	・散歩・買い物・図書館等に付き添い戸外に出かけられる様になっている。 ・教会にガイドヘルパー利用で行っている人もいる。		
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	・近所にあるファミリーレストラン等への外食は毎月、希望を募り支障のないかぎり実現させている。 ・地域のイベントとして5月のこいのぼり見学、泉区北部区民祭り、アイシマ祭り、花見等も参加している。		ご家族をまきこんだ旅行(温泉に行きたいという希望が多いので)

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	希望があればホームの電話を使用できる様にしている。本人がかけられない場合は職員が支援している。又、手紙は本人もしくは職員が代わって投函する様にしている。		
64	家族や馴染みの人の訪問支援 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している	いつでも自由に訪問できるという事をお伝えすると共に挨拶・言葉かけを職員・利用者共々に大切にしている。		
(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 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	法人全体でケアの在り方委員会の取り組みがあり、各ホームフロアからも委員が決められている。委員を中心にカンファレンス、職員同志声を掛け合い注意を促している。身体拘束は一切行われてはいない。		
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	階段からの転落防止のため、入り口は施錠されている。玄関は安全、防犯のために鍵をかけさせていただいている。ご家族へは入居時に説明させていただいており、了解を得ている。		
67	利用者の安全確認 職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している	日中は常時、夜間は1時間に1回の巡視を行い様子観察している。フロアに必ず一人は職員がいるように声をかけ合っている。		
68	注意の必要な物品の保管・管理 注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている	・刃物の使用は必ず職員が看視し、使用後はすみやかに片付け鍵のかかる場所に保管するようにしている。		
69	事故防止のための取り組み 転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる	緊急対応マニュアルがあり法人全体の勉強会、ホーム会議等で研修、話し合いを行っている。また、事故が起こり得る可能性を話し合い、ヒヤリハットを使用。職員が理解し、防止策を検討するようにしている。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	緊急対応マニュアルがあり、また法人全体の勉強会、ホーム会議等で研修、訓練を行っている。対応マニュアルは壁に張り、必要時にすぐに確認できるようにしている。		
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	各種災害時の対応法をマニュアル化しており、職員も周知している。また、緊急連絡網があり、緊急避難場所が近くにあることを確認している。利用者の避難順番も掲示しており、利用者も参加して消防訓練も行っている。		避難訓練を月一回位の割合で状況に応じた取り組みをしていきたい
72	リスク対応に関する家族等との話し合い 一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている	・一人ひとりに合った食事形態をとり家族にも説明理解を得るようにしている。 ・日々の変化を家族に伝え必要とする介護用品、ベッドを勧めたりし危険防止に努めている。		
(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	・毎朝定時にバイタル測定、週1回の体重測定、入浴時のバイタル測定をしている。 ・異変時の対応ルートは決められマニュアル化している。緊急時対応マニュアルが整備されている。		
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	服薬管理マニュアルがある。職員は必ず名前、日にちを確認した上で投薬し飲み込み確認をしている。個人の内服薬説明書はケースファイルに綴じ職員が確認できるようにしている。また服薬チェック表がある。薬は鍵のかかる棚にしまうように徹底されている。		
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	・便秘予防の為、野菜・牛乳・ヨーグルト・寒天等を取り入れた食事を取り入れるようにし、水分補給チェックもしている。 ・散歩・体操・廊下・階段歩行には毎日とくんでいる。		
76	口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている	毎食後口腔ケアの声かけ介助を行っている。義歯の方については週2回ポリデントによる洗浄を行っている。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
77	栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事摂取量、水分摂取量を記録し少ない方については、形状種類を変える等し、必要量が確保できる様にしている。		
78	感染症予防 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等)	マニュアルがあり、訓練を行っている。外出後の手洗い、うがいを行っている。食事前の手洗いも必ず声をかけ実行している。感染症防止委員会の委員を中心にカンファレンスしている。		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・調理用具のハイター消毒、日光消毒を行っている。 ・賞味期限の確認を確実に行う ・調理用エプロンを別に準備し使用している。 ・毎週日曜日に冷蔵庫掃除 ・食材は必要最小限購入する 		
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	門扉は防犯のため夜間は閉めているが日中は全開にしてあり 庭には季節に応じた花々を絶やさないようにしてある		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・毎月利用者と共にカレンダーを作り季節に合ったぬり絵をし、カレンダーに貼る。季節感のある折り紙・絵・詩を作成、カレンダーに添えるようにしている。 ・TVを観ていないときは、音楽を流すようにしている。 		
82	共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中には、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	食堂テーブル席、ソファ席には自由に座れるようにしている。ウッドデッキにはテーブルや椅子を置き一人になったり、日光浴が出来るようにしている。廊下奥には椅子を置き残照を観ながらの語らいが出来るようにしてある。		

項目		(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	以前使用していた箆笥、仏壇の持ち込みもしてもらっている。中には以前好きで自分で組み立てたジグソーパズルを壁に何個かかけてある方やお孫さんの絵・写真・手紙を壁に貼ってある方もいらっしゃる	
84	換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のおよみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている	・1日の中で9時と15時に窓を開けて換気をする時間を設ける ・エアコンの温度調節をこまめにする。 ・加湿器を使用する。	
(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	廊下、リビング、トイレ、浴室等、各所に手すりが設置されているため、つかまりながら歩行ができる。また車椅子が通る廊下のスペースも確保している。	居室に手すりが無く、転倒のケースがあるのでレイアウト等を検討していきたい。
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	・日々の生活の中で役割分断をし、できる事をやっていただく ・危険のない限り、禁止・抑制をなくし自信を持って暮らせる様、支援している。	
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	・テラスに椅子を置き外気浴、外での食事ができる様にしている。 ・野菜 花等を育て、鑑賞 世話 収穫ができる様にしている。	

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

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

【特に力を入れている点・アピールしたい点】

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

・脳の活性化 体力筋力の維持増強を目標に 毎日のアクティビティーの取り組みに力を入れている 具体的には午前おやつ前の介護予防体操 廊下歩き 毎日の散歩 日光浴 外気浴 調理への能力に応じた参加 牛乳パック椅子作り作業でのマイ仕事 新聞折り作業 カレンダー作り(ぬりえ 折り紙 詩作) 計算 午後おやつ後の日替わりアクティビティー(風船バレー 朗読 歌唱 ハンドベル) 夕食後ココアを飲みながらの団欒時の談話 対話 回想等である

しかし必ずと言った固定的なものでなく出来る時に取り組もうといった柔軟性を大切に設定のものである

利用者にも都度参加意志の有無を確かめさせてもらって強制的にならないようしている