

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	1473601084
法人名	株式会社 アイシマ
事業所名	グループホーム ちゃんと
訪問調査日	平成20年3月31日
評価確定日	平成20年4月30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

[認知症対応型共同生活介護用]

作成日 平成 20年 4月 4日

【評価実施概要】

事業所番号	第1473601084号
法人名	株式会社 アイシマ
事業所名	グループホーム ちゃんと
所在地	横浜市泉区和泉町2094-1 (電話) 045-805-6651

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3月31日	評価確定日	平成20年4月30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 18年 1月 1日			
ユニット数	2 ユニット	利用定員数計	18人	
職員数	15人	常勤 8人	非常勤 7人	常勤換算 4.6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)	66,000 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

(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	1 名	要介護2	3 名		
要介護3	9 名	要介護4	5 名		
要介護5	名	要支援2	名		
年齢	平均 79 歳	最低	69 歳	最高	88 歳

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	湘南泉病院
---------	-------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

横浜市泉区などに数多くのグループホームを持つ「株式会社アイシマ」が運営する当ホームは平成18年1月に開設されたグループホームです。リビングの大きな窓から田園風景を眺められます。また、いたるところに花や木が置かれています。特徴として「歌をうたうこと」があります。利用者が日頃から良く声を出すようにとの方針のもとに音楽療法の専門家が毎週水曜日にホームを訪れて歌の指導をしているほか、歌集をつくり毎日のように歌っています。そのほかの特徴としては、医療との連携が挙げられます。事業グループに病院があり、内科医が月に2回の往診をしています。精神科医は、連絡を取ればいつでも往診してくれる体制があります。週1回の歯科医師・歯科衛生士の往診・訪問指導等があります。管理者が看護師であるので重度の方を多く受け入れています。

【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>前回評価での改善課題は、ありませんでした。</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>職員に自己評価票の担当を決め、記入して提出してもらいました。それをもとにユニット長と管理者がまとめて仕上げました。自己評価を職員各自が行うことによりふりかえりが出来たことで普段の取組みの見直しが出来ようになりました。</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>3月に第3回運営推進会議が下和泉地域ケアプラザで行われました。災害時の対応については、グループホームで出来ることは自分達で行うように、キャリアバッグにラジオ・非常食・水等のほか、「緊急時利用者情報(顔写真入り)」を備えています。地域の代表者から地域に高齢者が多く、認知症について知りたいとの意見があり、「認知症の理解と生活・介護技術」と題して介護教室を開催したり、利用者の家族の方と地域ケアプラザの職員・地域の方との交流ができたことがありました。</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>家族の訪問時には、最近の様子、連絡事項、希望・ご意見等を聞いています。クリスマス会などの行事に合わせて家族会を開催し、ホームの動向等を報告してまいります。ホーム便りを発行し、ホームでの様子を知らせています。玄関に苦情に関するポスター等を貼るなどして外部苦情申立機関の連絡先を明示しています。苦情処理マニュアルが整備され、苦情・相談記録票が作成されています。</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>町内会に加入しています。町内会長がホームを訪問し、ホームが参加出来そうな催し物の案内を持って来てくれています。その中で、町内のお祭りや防災訓練に参加しました。地域に高齢者が多く、認知症について知りたいとの要望で介護教室「認知症の理解と生活・介護技術」を開催しました。この介護教室の案内を回覧板で回してもらい、地域の方から参加がありました。</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)
. 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	理念の中に「なじみの生活が継続できるように」という事を掲げています。地域の中で暮らし続けることを念頭に置き、町内会に加入し、地域のお祭りや防災訓練に参加しています。		
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	入職時の研修において理念を説明し、理解をしてもらっています。理念を事務所に掲示し、常に職員の目に触れることで意識付けをしています。カンファレンス時に理念の確認をしています。		
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	町内会に加入し、町内会のお祭り・地域の防災訓練に参加しています。下和泉地域ケアプラザでの老人会に参加しています。介護教室開催の時には、回覧板で開催案内を行い地域の方が7名参加しました。		
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	自己評価を職員各自が行うことによってふりかえりが出来ました。その自己評価の中で外出する機会をもっと多くする取り組みをしています。		
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	3月に第3回運営推進会議を下和泉地域ケアプラザで開催しました。その中で地域の代表者から地域には高齢者が多く、認知症について知りたいとの意見があり、介護教室を「認知症の理解と生活・介護技術」と題して開催しました。		

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
6	9	市町村との連携 事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる	生活保護の担当やケースワーカーには、利用者のことで報告や相談をしています。委託事業の介護教室を開催しています。また、グループホーム連絡会のブロック会が3ヶ月に1度開催され、参加して情報交換等を行っています。		
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	利用者の方に変化が起こった時や病院受診の時には、必ず家族の方に連絡をしています。年2回家族会を開催し、ホームの動向等を報告しています。ホーム便りを発行した際には、ホームでの様子を知らせています。		
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	家族会や面会の際に意見等を聞いています。玄関に苦情に関するポスター等を貼るなどして外部苦情申立機関の連絡先を明示しています。苦情処理マニュアルが整備され、苦情・相談記録票が作成されています。		
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	職員の異動は極力避けていますが、異動や離職がやむを得ない場合は、引継ぎの徹底をし、新しい職員が入る場合には、管理者が紹介したのち、新入職員が自己紹介するようにしています。家族の来訪時には、職員自ら自己紹介するようにしています。		
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	職員入職時には、管理者がついてマンツーマンで指導にあたっています。グループ内で、毎月1回の研修会があり、出席できない職員に対しては、研修会の内容を閲覧する仕組みがあります。		
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	横浜市高齢者グループホーム連絡会に参加し、交換研修を行っています。グループホーム連絡会のブロック会が3ヶ月に1度開催され、情報交換を行っています。また、運営推進会議によって同じ地域のグループホームと交流する機会が増えてきています。		

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>入居前にはホームの見学を実施しています。同じ法人グループが数多くのグループホームを所有しているため、いくつかのホームを見学した上で家族や本人が希望するホームを選んでもらっています。また、家族や本人が納得した上で入居できるよう、同法人グループのホームページで詳しく紹介しています。</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>日常生活の中でさり気なく、一緒に職員と共に生活していくようにしています。利用者の方が何をしたいか、何ができるか、を職員が把握し、生活のいろいろな場面で、利用者の能力を生かせるように配慮し、支えあう関係を築いています。</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>入居時本人・家族に面談しADLや身体状況を確認し、概況調査票及びフェースシートに記録しています。介護計画作成時に本人・家族の希望や意向を把握してアセスメントシートに記述しています。また、カンファレンスで利用者一人ひとりの意向を確認し、職員の意識の共通化を図っています。</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>カンファレンスで職員全員が意見を出し合い、医師の意見を参考にして介護計画を作成しています。また、本人や家族の意向や希望を尊重し、本人がどうしたいのかを主体に介護計画を策定しています。歌を歌ったり、買物をしたり本人の生活の一部を介護計画に組み込んでいます。</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>介護計画の見直しを3ヶ月毎に実施しています。介護計画の課題ごとに実績を評価し、モニタリングシートを用いて生活課題を確認し見直しています。退院時やADLが変化した時は随時見直しています。日常の職員の声かけに、利用者が気持ちの変化を示すことがあり、それを介護計画に取り入れることがあります。</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 (すでに取り組んでいることも含む)
3. 多機能性を活かした柔軟な支援					
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	褥瘡をもつ入居者に対して、医師の指示のもとに訪問看護師と介護職員が協力し、病状を回復させた実績があります。また、年に1回介護教室を開催し、地域住民に認知症の理解と介護技術を指導しています。		
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					
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	かかりつけ医は利用者・家族の希望を尊重して決めています。精神科の医師が月に2回、歯科医が週に1回往診しています。精神科の医師は連絡することで、随時往診してくれます。また、歯科衛生士が毎週訪問して口腔ケアを行い、看護師の職員が利用者の健康管理に当たっています。		
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	医療連携体制加算の適用により、終末期ケアの体制は整っています。グループ全体の勉強会で終末期ケアをテーマに取り上げ、職員を育成しています。また、契約時に「重度化した場合における対応に係わる指針」を利用者に説明し、施設内で重度化した場合の対応についての同意を得ています。		
. 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	カンファレンスで接遇マニュアルの読み合わせを行い、不注意で利用者のプライドを傷つけることの無い様に、職員の意識の強化を図っています。毎月実施のグループ全体の勉強会で、個人情報保護や接遇をテーマに取り上げ、職員の注意を喚起しています。		
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	利用者一人ひとりの生活のリズムを大切にしています。本人の睡眠パターンを尊重し、起床や就寝時間は本人の意思に任せています。生活リズムは利用者一人ひとり異なることを職員に徹底しています。食事についても決して急がせることなく、利用者のペースを温かく見守っています。		

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)
(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	食事の準備から後片付けまで、利用者がそれぞれの状態に応じて手伝っています。毎日の献立は職員が利用者に相談し、その日に食べたいものをメニューに加えています。利用者が収穫した季節の野菜を話題にして食事を楽しんでいます。		
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	入浴は1日おきを原則にしていますが、希望があれば毎日でも可能です。入浴時間を午前中に設定し、入浴後の体調の急変にも医者への対応が可能なように配慮しています。利用者が希望すれば、午後に変更しています。菖蒲湯や柚子湯など季節の香りで利用者が入浴を楽しむように工夫しています。		
(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	利用者はそれぞれに役割を持って毎日の生活を送っています。役割は料理の手伝いや清掃、花壇の水遣り、テーブル拭き、カーテンの開閉など多彩です。調理師の経験を活かしての味見の担当など、利用者と相談し身体能力に応じて決めています。		
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	週に2～3回散歩に出ています。買物には利用者が希望すれば随時でかけます。買物では利用者にお金を渡して、本人が代金を支払うようにしています。また、毎月家族との外出を楽しむ人もいます。		
(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	玄関とフロアの鍵は通常かけた状態です。利用者の動きを常に職員が見守り、外に出たいときはすぐに対応し、利用者が閉塞感を感じないように配慮しています。特に入所後3ヶ月程度の、帰宅願望の強い利用者に注意して見守っています。居室の鍵をかけて休む利用者もいます。		
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	避難訓練を年に2回実施しています。今年2月の訓練では利用者17名が参加し、5分以内に全員避難することができました。町内会の防災訓練に参加し、また、消防署の防災研修を年に2回受けています。緊急避難用の防災グッズを備え、利用者の顔写真と薬の処方、食料・飲料水をいつでも持ち出せ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	月に1回管理栄養士が献立表をもとに、栄養バランスをチェックしています。甘いものを取り過ぎとの指摘を受け、果物を多くする改善を行った事例があります。摂食量や水分補給量はチェック表に詳細に記録しています。刻み食で嚥下障害を起こさないように注意している利用者もいます。		
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	リビングの窓は大きく、利用者は明るい自然光の中でゆったりと寛いでいます。ウッドデッキにプランターを置いて、季節の花を育て楽しんでます。トイレはフロアに3箇所あり、一つはシャワー設備が整っています。廊下や階段の利用者が通るところは手すりを完備し、リビングではソファの配置を工夫し、利用者が転倒しないように配慮しています。		
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	居室は利用者の馴染みの家具や置物で、それぞれに個性があります。利用者の好みでテレビや家具を配置し、衣類も利用者と相談して取り出しやすいように工夫しています。室温は冬は26、夏は25に設定しています。毎日午前と午後に窓を開け外の空気を取り入れています。		

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	グループホームちゃんと
(ユニット名)	空
所在地 (県・市町村名)	神奈川県横浜市泉区和泉町2094-1
記入者名 (管理者)	内城 恵子
記入日	平成 20年 3月 12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	ホーム独自の理念を3つあげており利用者様が生活を継続できるように入居者様の目線に立つ内容を設定している。	
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	職員入職時のオリエンテーションの際にホームの理念を説明している。また事務に掲示して常に職員の目に触れるようにすることで意識づけをはかっている。	
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	運営推進会議を通じてご家族や地域の人々に理念やホームのあり方などを説明している。	
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	散歩に出かけたとき 近くの公園で顔なじみになり話かけられたり一緒に公園で体操を行っている。又近所の人から野菜を頂いたりしている。	
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	自治会に加入していて老人会では地域ケアプラザへ参加している。地域の防災訓練に参加し交流に努めている。	

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)
6	事業所の力を活かした地域貢献 利用者への支援を基盤に、事業所や職員の状況や力に応じて、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる	運営推進会議で災害時広い駐車場を提供できる事をなげかけたり専門職でもある職員が働いており高齢者様の介護の相談を随時、受付している。		
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	カンファレスで外部評価の意義や意味について話あいを行っている。職員に評価項目の内容がいつでもみれる様にファイリングして内容を確認している。		
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	運営推進会議を開催しホームの運営、内容やサービスの報告や話し合いを行いその意見をホームに持ち帰り報告しサービス向上に務めている。		
9	市町村との連携 事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる	3ヶ月に1度保護担当ケースワーカーが訪問して利用者様と面談したり相談したり情報交換を行っている。		
10	権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している	成年後見人制度の研修に参加。実績はないが、重要事項説明書やホーム内には、苦情や権利に関する案内を記載、掲示しており、それらに対する体制は整っている。		
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	「虐待防止委員会」を設置しており、研修を実施している。また虐待に至る経過には日頃のケアや対応が関係していると考え、接遇の段階からの見直しを図っている。		

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)
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>契約時には管理者が説明を行っているほか、契約時の疑問等に対応できるよう、入居担当ケースワーカーのほか本部にも問い合わせできる体制が整っており、迅速に対応できるようにしている。</p>	
13	<p>運営に関する利用者意見の反映</p> <p>利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>	<p>苦情に関する設置は前出している通り。意見や不満に関しての実例はないが、その場合には記録に残し、カンファレンスを実施してその内容改善にたいして取り組んでいく体制ができています。</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>何か利用者様に変化が起こった時は、必ずご家族に連絡している。また、病院受診の際も結果を連絡している。年に2回ホーム便りを発行し、ホームでの様子をお知らせしている。</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>家族会の際にご家族の意見を抽出しているほか、外部の苦情対応機関の公表もしており体制は整っている。</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>定期的カンファレンスを開き職員の意見を抽出している。また、管理者と職員間の連絡ノートを作成しており、職員の意見等を自由に記入できるようにしている。</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>どのような状況にも対応できるよう、職員の連絡網を作成しており、急な勤務調整が必要な場合にも対応できるようになっている。また、職員とも勤務についての話は出ており、「必要などときには協力し合う」という考えを職員全員がもっており、意思の統一がなされている。</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>職員の異動や退職等の入れ替わりはほとんどなく、入居者とも良好な関係が構築されている。</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	職員入職時には、管理者が付いて指導にあたるほか、毎月勉強会を開催してスキルアップを図っている。また、カンファレンス等でも接遇や対応等、その時々必要性に合わせた指導を行っている。		
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加入しており、他ホームとの関わりも持っているほか、職員自身が他の施設で働いているケースもあり、お互いの良いところを日常のケアに反映させている。(レクリエーションなど) また、アイシマグループ全体の会議があり、居宅支援事業所、訪問介護、訪問入浴、介護タクシーなど他事業との情報交換もしている。		
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	カンファレンスの際には、日常のケアに関する内容だけでなく、職員の意見や対応についての悩みに関しても話し合うなど、何でも話が出来る環境を心掛けている。勉強会でも職員のストレスを軽減する方法を学んでいる。		
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	良いところはその都度評価することを心掛けているほか、何気ない行動に対しても一言声を掛けるなど、就業意欲が損なわれないよう対応している。		
.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	ホームとは別に入居担当者がおり、入居前にヒヤリングを行っている。また、入居後にはすぐにケアプランを作成し、ニーズの把握に努めている。		
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	家族会や面会時にニーズを聞き取り把握を行っている。入居時に相談に来られるご家族に対して、十分なヒヤリングを行っている。		

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)
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	病院や老人保健施設など他の提携機関もあるため、それらの利用も含めた対応を心掛けている。(小規模多機能、グループホームも数多く所有しているため、他の環境でなら適応できるケースも想定できる。その点においては対応可能な部分が大きいため、これらも含めた対応を範疇にいれている)		
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	入居前にはホームの見学を実施している。数多くのグループホームを所有しているため、いくつかのホームを見学していただいた上でご家族や本人が希望するホームの選定をしていただいている。また、ご家族や本人が納得した上で入居できるよう、現在アイシマグループのホームページを作成している		
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	家事場面でのコミュニケーションを大切にしている。その利用者様が何がしたいか?何が出来るか?職員が洗濯物のたたみ方を教えて頂く場面や食事のメニューを話しあったりする。掃除や作業を一緒に行ったりしている。		
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	各種行事がある時は家族へ連絡し一緒に参加して頂いている。又、来所時には近況報告をし入居者本人をより身近に感じていただけるよう努めている。		
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	利用者様の健康状態が異常の場合直ぐ家族へ連絡をし病院受診の了解を頂いている。病院後は結果報告をして状態をその都度報告をしている。また外泊を定期的にされて方、外食を楽しまれる方もいる。		
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	入居前にはホームの見学を実施している。数多くのグループホームを所有しているため、いくつかのホームを見学していただいた上でご家族や本人が希望するホームの選定をしていただいている。また、ご家族や本人が納得した上で入居できるよう、現在アイシマグループのホームページを作成している。		
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	いつも出かける時は、手を繋ぎ一緒に散歩されている女性の友達もいる。		

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。		
. 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	日々の生活の中で、希望・意向の把握に努めている。ケアプランをたてる際にアセスメントを行いより多くの情報を得るように努めている。意思疎通が困難な場合は、家族や職員とカンファレンスを行い検討している。		
34	これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時にはアセスメントを行い、生活歴や趣味等をその後のケアに活かせるようにしている。例えば、家事が好きな方には役割を提供するなど。また、前施設でのサマリー等を取り寄せることにより、課題点等の把握もなされている。		
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	日勤帯、夜勤帯で生活状態を記録をしており、24時間を通して状況の把握がなされている。また、往診医との連携も取れており、心身のフォローもなされている。		
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し				
36	チームでつくる利用者本位の介護計画 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している	ケアプラン作成時には本人やご家族の意思、意向を取り入れて作成している。また、職員全員でカンファレンスを行い、ご家族からの要望を考慮して計画に反映させている。		
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	見直しの必要な時は、職員の気づきを課題に掲げ協議し、ご本人に一番良い事を見つけ、計画期間中であっても指向に務めるようにしている。		

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	入居者個人の生活記録に加え、個別記録があり、気づきや課題点等を自由に記入できるようにしている。職員は出勤時に確認し情報の共有を行っている。		
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	認知症状により、入院が困難な状態にある入居者に対して、医師の指示のもと、訪問看護およびホームの職員が対応、処置を施して 病状を回復させた実績がある。		
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				
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	町内会やボランティア等と協力し、助言を頂き、地域のお祭りや避難訓練等にも参加を行い、協力関係を構築している。		
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	他のサービスに関する利用希望および実績はないが、同系列に介護支援事業所があるため、アイシマ以外のケアマネジャーとの関わりもあり、横のつながりができている。このことから相談等の体制は整っている状態にある。また、区の連絡会等にも参加しているため、他事業所とのネットワークにも問題はない。		
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、虐待防止委員会を発足しているほか、内部および外部の相談窓口を公表、掲示している。運営推進会議にて地域包括支援センター職員との関係を強化している。		
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	往診医には精神科の医師がおり、提携病院は救急指定の病院を選定。そのほかにも訪問看護ステーション、訪問歯科を配備しており、医療面においては万全の体制を期している。また、入居者本人、家族とも連携をとり、上記医療機関のバックアップを受けることによりターミナルケアも行っている。		

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)
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	往診医の精神科医は認知症に精通しており、通常の往診とは別に入居者の状態に変化があった場合には、連絡をすることで早期に往診して診察が受けられるシステムになっている。		
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	施設の管理者が看護師である。又、関連グループの訪問看護ステーションの看護師とも連携しており、利用者の体調の変化に対応できている。		
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	利用者の入院中は、状態に合わせて面会を行い安心して繋げている。又、早期退院に向けて、提携病院と入院時に連絡を取り合い話し合いを行っている。それ以外の場合でも面会等の際に看護師や医師と話す機会を設け働きかけている。		
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	職員および家族に向けたターミナルケアの説明会を開催しているほか、重度化した場合には家族の意向を確認し、その内容に沿った同意書を作成している。また、主治医にも同意書を確認してもらい、家族の意向の把握をもらっている。		
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	かかりつけ医と連携して、より安心した終末期を過ごせるよう務めている。職員とも看取りの時期等に再度対応を話し合っている。ホームでの見取りを希望される方については、できる限り対応できる体制をとっている。		
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	入居時のダメージを軽減すべく、身の回りのもの(家具、寝具、衣類、食器など)に関しては本人が愛用しているものを持参してもらったり、他入居者との人間関係の構築がスムーズになされるよう職員が仲介したり、かか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>声掛け等の接遇に関しては、カンファレンスにおいて対応の見直しを図っている。また、個人情報については秘密保持の観点からも、その取り扱いについて勉強会で職員に周知徹底している。</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>利用者の思いや希望が表出できるようなコミュニケーションをとるよう配慮している。小さなことから自己決定していけるよう促している。</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>利用者の希望に沿った支援を行えるように、又、個々の希望やペースで日々過ごせるような対応を心がけている。</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>なじみの理・美容院を利用して頂けるような支援や、定期的な訪問理容師を利用している。身だしなみも、本人の好みに合ったものを着て頂くよう極力サポートしている。</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>食事の準備や後片付け等、利用者の状態に合わせて参加して頂いている。また、敷地内で野菜を栽培しており、その収穫一緒に行っている。</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>そのような希望がないため実施はしていないが、アイシマグループにおいては実施しているところもあり、希望に応じて当ホームでも十分に対応できる。</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)
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	排泄チェック表にて排泄記録をとり、周期やパターンを把握できるようにしている。それにより、夜間はオムツを使用しているも日中には普通の下着に替えて、トイレ誘導にて対応するなど、個々にあわせた対応をしている。		
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	入浴の時間帯は基本的に午前中に設定している。高齢者にとって入浴は身体に負担が掛かるため、最も留意しなければならない行為でもある。入浴後に急変した場合、すぐに病院に行けるよう診察がなくなってしまう午後ではなく、午前中に設定している。また、この時間設定に関しては固定ではなく、希望により午後に変更するなど個々の希望、状態を合わせている。		
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	就寝時間の設定はしておらず、それぞれのリズムに合わせている。また、日中であっても疲れている様子が見受けられたらベッドに誘導するなど、個々の状態に合わせた対応を心掛けている。		
(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	行事担当を決めており、利用者と相談し行事を行っている。歌の好きな方には皆を代表して音頭をとってもらうなど、それぞれの得意分野で力を発揮できるよう取り組んでいる。		
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	入居者は金銭の所持をしていないが、買い物の際には、職員が必要な分の金額を本人に渡して支払いをするなど、“お金を払って物を買う”という行為を重視した対応をしている。入居者が個々に使う金銭に関しては、立て替え金を用意して、施設利用料等と一緒に請求している。		
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	週に2～3回散歩に出かける他、買い物を希望する時は随時出かけている。		
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	家族同伴の外出をしている入居者がいる。また家族と外食を楽しまれている。		

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)
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	電話利用に制限はなく、誰もが自由に連絡を取れるようにしている。利用者に掛けてきた電話も必ず取次ぎし本人に安心していた		
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	面会に制限はなく、家族が自由に本人に会えるようにしている。また、リビングや居室などを利用してリラックスした時間を過ごせるよう、面会時には「居室に行かれますか？」など確認するようにしている。		
(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	身体拘束の勉強会を実施しており、ホーム独自のマニュアルも作成して職員に周知している。また、身体拘束防止委員会も発足しており、未然に防げるよう徹底している。		
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	出入り口等には施錠をしている。これは、出て行ってしまい行方不明になってしまうリスクを重視した対応であり、入居時には家族にも了承を得ている。その代わりに、ドア付近に立っていたり、外に出たいという入居者にはその都度開錠して対応しており、閉塞感を緩和できるよう対処している。		
67	利用者の安全確認 職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している	ホーム内の全体が見渡せるリビングに、職員を常時1名配置している。日中居室で休まれている方に対しても定期的に状態を確認しているほか、夜間に関しては1時間毎の見回りを実施。また、職員にはどのような時にも、「誰がどこにいるか」という把握をしていくよう指導している。		
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	危険物に関しては定数を決めて、鍵の掛かる場所に保管。希望者にはその都度職員から渡して利用できるようにしている。したがって、「使わせない」ということはしておらず、こちらで管理はしているが自由に使用できる状態になっている。		
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	リスクマネジメントに関して、入居者の生活に関してあらかじめ想定されるリスクを列挙して、対応を含めたマニュアルを作成して職員に周知している。		

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	消防署が主催する救急救命の講習に参加している職員もいる。また、勉強会でも救急法に関する内部研修を実施しているほか、対応についてマニュアル化している。		
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	防災訓練をホーム内で実施しており、地域の防災訓練に参加して緊急時の協力体制は整っている。また、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。		
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	病状等に関しても想定されるリスクを説明している。また、その後の対応などに関しての説明も併せておこない、その際には同意書を提示して了承してもらうようにしている。		
(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	毎朝、体温、血圧、脈拍等のバイタルチェックを実施している。また、その際には顔色や反応などの観察も行い、普段と違う様子が見受けられた場合には早急にホーム長に連絡を取っている。これらの連携がスムーズにいくよう、緊急連絡網を作成しており、事務所内に掲示して職員にも周知している。		
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	入居者の個人ファイルには、「服薬リスト」を挿入しており、リストには作用や目的、副作用も記載しており職員も周知している。また、新薬を開始する場合には主治医から留意点の説明を受け、それらに該当する症状が表出した際には、ホーム長、医師に連絡して指示を仰ぐようにしている。		
75	便秘の予防と対応 職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる	体操を実施して、身体を動かす機会を多く持てるよう支援している。また、水分摂取量を記録し、水分量の少ない人には多めに摂取するよう促したり、寒天や麦ご飯、ひじきの摂取など、便秘に関する施策に取り組んでいる。		
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、入居者一人ひとりに歯磨きの声掛けをして実施している。うまく磨けない場合には職員が介助するなど、見守りを大切にしている。また、訪問歯科を利用しており、口腔指導も受けていることから、口腔衛生に関しての意識は高い。		

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)
77	栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事量、水分摂取量の記録を取り、個々の状態把握に取り組んでいる。また、むせ込みのある人には食材を刻むなど、それぞれの状態に合わせた食事を提供している。同グループの栄養士に1週間の献立をもとに摂取カロリーの算出を依頼。栄養バランスの把握にも努めている。		
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)	感染症に関する対応マニュアルを作成して職員に周知している。また、スタンダードプリコーションを基本として、体液等には素手で触れないよう実践している。感染症予防委員会を発足しており、アイシマグループ全体で感染症に対する取り組みをしている。		
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	衛生管理に関してもマニュアル化しており実践している。具体的には、包丁やまな板の使い分け、調理器具の消毒。また、介助時と台所のエプロンの使い分け、手洗いの仕方やその徹底など。横浜市が主催する衛生管理講習会に参加して情報収集しており、左記以外にも細かい取り決めをマニュアル化して職員に周知し、習慣化している。		
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	玄関周りは季節の花々で飾り、建物周囲もウッドデッキで囲み、一般的にイメージしがちな“施設感”を払拭して近隣の住宅との調和もはかっている。門扉は常時開放しており、敷地内の出入りは自由に出来るようにしている。		
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	ホーム自体が閑静な住宅街に位置しているため、日中であっても静かな環境である。また、リビングの前面は大きな窓があり、より多くの太陽光を取り入れることができる。入居者は日中の大半をリビングで過ごすため、自然と日光浴ができるようになっている。また季節ごとに作風を変え季節感を感じてもらえるよう工夫している。		
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	共有空間には食席の他、ソファも設置しており入居様が思い思いの場所で過ごせるようにしている。テレビを観たり、談笑したりとそれぞれの時間を過ごしている。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
83	居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室のレイアウト等は要望にあわせ自由に使用してもらっている。収納衣類も本人と相談し取り出すように工夫し整えられている。部屋ごとにその人の個性が出ておりそれぞれの装飾等がなされている。		
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	窓を開放して換気をする時間を設定している。(9:00、15:00)また床暖房やエアコン等は外気温に留意しこまめに調整して身体に影響を及ぼさないように配慮している。		
(2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり				
85	身体機能を活かした安全な環境づくり 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	動線には手すりを設置しているほか、全面バリアフリーであることはもちろん、浴槽や調理台も高さを低めに設定している。手すりのない箇所にはソファや椅子を置いてつかまり歩きができるようにしている。バリアフリー、広く明るいリビングフロアーで車椅子で自由に移動できる環境である。		
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	入居時から居室やトイレに職員が付いて繰り返し誘導していくことで、場所などの把握はなされている。食器等の身の回りの物に関しても、以前から愛用していた物を使用することで失敗や混乱等の事例はない。		
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	ベランダには自由に出入りでき外気浴ができる。広い駐車場ではおやつを食べることもあり開放感を感じて頂いている。利用者様がベランダの植物に水やりを楽しみとしている。		

. 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。)

高齢者にとって最も不安を感じるであろう医療面の充実をはかっている。往診医、救急指定の提携病院、訪問看護、訪問歯科など多種にわたる協力関係が構築されており、緊急時にも対応できる体制が整っている。また、入居者の日常に関しては、入居者が退屈しないようかわりを密にもっている。また、敷地内の畑で野菜を栽培し、収穫や調理をともに行うことで、食に対する喜びも満たされるよう取り組みをしている。隣が幼稚園で日中は園児の可愛い声が聞こえたり散歩中、声をかけてもらい元気を頂いている。去年は町内会のお祭りにも参加でき地域との交流をさらに深めている。また職員の離職率も低く、入居者との馴染みの関係も築きやすい現況にある。最大の特徴は、母体であるアイシマグループの規模の大きさにある。介護タクシー、介護支援事業所、訪問介護、小規模多機能施設、グループホーム15箇所を所有しているため、近隣住民や家族のニーズにも柔軟な対応ができるだけでなく、各ホームの利点や取り組みを当ホームにも反映できるなど、他にはない情報力やネットワークがあることが最大の特徴であり利点でもある。

自己評価票

自己評価は全部で100項目あります。

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

項目一つひとつを職員全員で点検していく過程が重要です。点検は、項目の最初から順番に行う必要はありません。点検しやすい項目(例えば、下記項目の 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	グループホームちゃんと
(ユニット名)	大地
所在地 (県・市町村名)	神奈川県横浜市泉区和泉町2094-1
記入者名 (管理者)	河合 久子
記入日	平成 20 年 3 月 12 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	ホーム独自の理念を3つあげており利用者様が生活を継続できるように入居者様の目線に立つ内容を設定している。	
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	職員入職時のオリエンテーションの際にホームの理念を説明している。また事務に掲示して常に職員の目に触れるようにすることで意識づけをはかっている。	
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	運営推進会議を通じてご家族や地域の人々に理念やホームのあり方などを説明している。	
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	散歩に出かけたとき 近くの公園で顔なじみになり話かけられたり一緒に公園で体操を行っている。又近所の人から野菜を頂いたりしている。	
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	自治会に加入していて老人会では地域ケアプラザへ参加している。地域の防災訓練に参加し交流に努めている。	

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)
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>運営推進会議で災害時広い駐車場を提供できる事をなげかけたり専門職でもある職員が働いており高齢者様の介護の相談を随時、受付している。</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>カンファレスで外部評価の意義や意味について話あいを行っている。職員に評価項目の内容がいつでもみれる様にファイリングして内容を確認している。</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>運営推進会議を開催しホームの運営、内容やサービスの報告や話し合いを行いその意見をホームに持ち帰り報告しサービス向上に務めている。</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>3ヶ月に1度保護担当ケースワーカーが訪問して利用者様と面談したり相談したり情報交換を行っている。</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>成年後見人制度の研修に参加。実績はないが、重要事項説明書やホーム内には、苦情や権利に関する案内を記載、掲示しており、それらに対する体制は整っている。</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>「虐待防止委員会」を設置しており、研修を実施している。また虐待に至る経過には日頃のケアや対応が関係していると考え、接遇の段階からの見直しを図っている。</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)
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>契約時には管理者が説明を行っているほか、契約時の疑問等に対応できるよう、入居担当ケースワーカーのほか本部にも問い合わせできる体制が整っており、迅速に対応できるようにしている。</p>	
13	<p>運営に関する利用者意見の反映</p> <p>利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>	<p>苦情に関する設置は前出している通り。意見や不満に関しての実例はないが、その場合には記録に残し、カンファレンスを実施してその内容改善にたいして取り組んでいく体制ができています。</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>何か利用者様に変化が起こった時は、必ずご家族に連絡している。また、病院受診の際も結果を連絡している。年に2回ホーム便りを発行し、ホームでの様子をお知らせしている。</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>家族会の際にご家族の意見を抽出しているほか、外部の苦情対応機関の公表もしており体制は整っている。</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>定期的カンファレンスを開き職員の意見を抽出している。また、管理者と職員間の連絡ノートを作成しており、職員の意見等を自由に記入できるようにしている。</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>どのような状況にも対応できるよう、職員の連絡網を作成しており、急な勤務調整が必要な場合にも対応できるようになっている。また、職員とも勤務についての話は出ており、「必要などときには協力し合う」という考えを職員全員がもっており、意思の統一がなされている。</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>職員の異動や退職等の入れ替わりはほとんどなく、入居者とも良好な関係が構築されている。</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	職員入職時には、管理者が付いて指導にあたるほか、毎月勉強会を開催してスキルアップを図っている。また、カンファレンス等でも接遇や対応等、その時々必要性に合わせた指導を行っている。	
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加入しており、他ホームとの関わりも持っているほか、職員自身が他の施設で働いているケースもあり、お互いの良いところを日常のケアに反映させている。(レクリエーションなど) また、アイシマグループ全体の会議があり、居宅支援事業所、訪問介護、訪問入浴、介護タクシーなど他事業との情報交換もしている。	
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	カンファレンスの際には、日常のケアに関する内容だけでなく、職員の意見や対応についての悩みに関しても話し合うなど、何でも話が出来る環境を心掛けている。勉強会でも職員のストレスを軽減する方法を学んでいる。	
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	良いところはその都度評価することを心掛けているほか、何気ない行動に対しても一言声を掛けるなど、就業意欲が損なわれないよう対応している。	
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	ホームとは別に入居担当者がおり、入居前にヒヤリングを行っている。また、入居後にはすぐにケアプランを作成し、ニーズの把握に努めている。	
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	家族会や面会時にニーズを聞き取り把握を行っている。入居時に相談に来られるご家族に対して、十分なヒヤリングを行っている。	

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)
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	病院や老人保健施設など他の提携機関もあるため、それらの利用も含めた対応を心掛けている。(小規模多機能、グループホームも数多く所有しているため、他の環境でなら適応できるケースも想定できる。その点においては対応可能な部分が大いいため、これらも含めた対応を範疇にいれている)		
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	入居前にはホームの見学を実施している。数多くのグループホームを所有しているため、いくつかのホームを見学していただいた上でご家族や本人が希望するホームの選定をいただいている。また、ご家族や本人が納得した上で入居できるよう、現在アイシマグループのホームページを作成している		
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	家事場面でのコミュニケーションを大切にしている。その利用者様が何がしたいか?何が出来るか?職員が洗濯物のたたみ方を教えて頂く場面や食事のメニューを話しあったりする。掃除や作業を一緒に行ったりしている。		
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	各種行事がある時は家族へ連絡し一緒に参加して頂いている。又、来所時には近況報告をし入居者本人をより身近に感じていただけるよう努めている。		
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	利用者様の健康状態が異常の場合直ぐ家族へ連絡をし病院受診の了解を頂いている。病院後は結果報告をして状態をその都度報告をしている。また本人が電話を自宅にしたい希望時は電話をかけ安心されている。月に1度の病院受診を家族と行かれ関係性が崩れないようにしている。		
30	馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	本人がいままで大切にされてきた友人、知人の交流がある場合にはその都度対応していける体制は整っている。まだ実際はない。		
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	車椅子の利用者様をゆっくり移動してくれたりエプロンのボタンをしてくれたりする場面もみられている。		

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)
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。		
. 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	日々の生活の中で、希望・意向の把握に努めている。ケアプランをたてる際にアセスメントを行いより多くの情報を得るように努めている。意思疎通が困難な場合は、家族や職員とカンファレンスを行い検討している。		
34	これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時にはアセスメントを行い、生活歴や趣味等をその後のケアに活かせるようにしている。例えば、家事が好きな方には役割を提供するなど。また、前施設でのサマリー等を取り寄せることにより、課題点等の把握もなされている。		
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	日勤帯、夜勤帯で生活状態を記録をしており、24時間を通して状況の把握がなされている。また、往診医との連携も取れており、心身のフォローもなされている。		
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し				
36	チームでつくる利用者本位の介護計画 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している	ケアプラン作成時には本人やご家族の意思、意向を取り入れて作成している。また、職員全員でカンファレンスを行い、ご家族からの要望を考慮して計画に反映させている。		
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	見直しの必要な時は、職員の気づきを課題に掲げ協議し、ご本人に一番良い事を見つけ、計画期間中であっても指向に務めるようにしている。		

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	入居者個人の生活記録に加え、個別記録があり、気づきや課題点等を自由に記入できるようにしている。職員は出勤時に確認し情報の共有を行っている。		
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	認知症状により、入院が困難な状態にある入居者に対して、医師の指示のもと、訪問看護およびホームの職員が対応、処置を施して 病状を回復させた実績がある。		
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				
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	町内会やボランティア等と協力し、助言を頂き、地域のお祭りや避難訓練等にも参加を行い、協力関係を構築している。		
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	他のサービスに関する利用希望および実績はないが、同系列に介護支援事業所があるため、アイシマ以外のケアマネジャーとの関わりもあり、横のつながりができている。このことから相談等の体制は整っている状態にある。また、区の連絡会等にも参加しているため、他事業所とのネットワークにも問題はない。		
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、虐待防止委員会を発足しているほか、内部および外部の相談窓口を公表、掲示している。運営推進会議にて地域包括支援センター職員との関係を強化している。		
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	往診医には精神科の医師がおり、提携病院は救急指定の病院を選定。そのほかにも訪問看護ステーション、訪問歯科を配備しており、医療面においては万全の体制を期している。また、入居者本人、家族とも連携をとり、上記医療機関のバックアップを受けることによりターミナルケアも行っている。		

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)
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	往診医の精神科医は認知症に精通しており、通常の往診とは別に入居者の状態に変化があった場合には、連絡をすることで早期に往診して診察が受けられるシステムになっている。		
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	施設の管理者が看護師である。又、関連グループの訪問看護ステーションの看護師とも連携しており、利用者の体調の変化に対応できている。		
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	利用者の入院中は、状態に合わせて面会を行い安心して繋げている。又、早期退院に向けて、提携病院と入院時に連絡を取り合い話し合いを行っている。それ以外の場合でも面会等の際に看護師や医師と話す機会を設け働きかけている。		
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	職員および家族に向けたターミナルケアの説明会を開催しているほか、重度化した場合には家族の意向を確認し、その内容に沿った同意書を作成している。また、主治医にも同意書を確認してもらい、家族の意向の把握をもらっている。		
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	かかりつけ医と連携して、より安心した終末期を過ごせるよう務めている。職員とも看取りの時期等に再度対応を話し合っている。ホームでの見取りを希望される方については、できる限り対応できる体制をとっている。		
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	入居時のダメージを軽減すべく、身の回りのもの(家具、寝具、衣類、食器など)に関しては本人が愛用しているものを持参してもらったり、他入居者との人間関係の構築がスムーズになされるよう職員が仲介したり、かか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>声掛け等の接遇に関しては、カンファレンスにおいて対応の見直しを図っている。また、個人情報については秘密保持の観点からも、その取り扱いについて勉強会で職員に周知徹底している。</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>利用者の思いや希望が表出できるようなコミュニケーションをとるよう配慮している。小さなことから自己決定していけるよう促している。</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>利用者の希望に沿った支援を行えるように、又、個々の希望やペースで日々過ごせるような対応を心がけている。</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>なじみの理・美容院を利用して頂けるような支援や、定期的な訪問理容師を利用している。身だしなみも、本人の好みに合ったものを着用頂くよう極力サポートしている。</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>食事の準備や後片付け等、利用者の状態に合わせて参加して頂いている。また、敷地内で野菜を栽培しており、その収穫一緒に行っている。</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>そのような希望がないため実施はしていないが、アイシマグループにおいては実施しているところもあり、希望に応じて当ホームでも十分に対応できる。</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)
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	排泄チェック表にて排泄記録をとり、周期やパターンを把握できるようにしている。それにより、歩きまわり落ち着かない利用者が排尿する事で落ち着いて座っていられるようになったケースもある。		
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	入浴の時間帯は基本的に午前中に設定している。高齢者にとって入浴は身体に負担が掛かるため、最も留意しなければならない行為でもある。入浴後に急変した場合、すぐに病院に行けるよう診察がなくなってしまう午後ではなく、午前中に設定している。また、この時間設定に関しては固定ではなく、希望により午後に変更するなど個々の希望、状態を合わせている。		
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	就寝時間の設定はしておらず、それぞれのリズムに合わせている。また、日中であっても疲れている様子が見受けられたらベッドに誘導するなど、個々の状態に合わせた対応を心掛けている。		
(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	行事担当を決めており、利用者と相談し行事を行っている。歌の好きな方には皆を代表して音頭をとってもらうなど、それぞれの得意分野で力を発揮できるよう取り組んでいる。		
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	入居者は金銭の所持をしていないが、買い物の際には、職員が必要な分の金額を本人に渡して支払いをするなど、“お金を払って物を買う”という行為を重視した対応をしている。入居者が個々に使う金銭に関しては、立て替え金を用意して、施設利用料等と一緒に請求している。		
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	週に2～3回散歩に出かける他、買い物を希望する時は随時出かけている。		
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	月に1回の家族との外出を楽しみにしている。利用者が買い物したい時に一緒出かけている。		

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)
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	希望時はいつでも電話をかけられている。本人あての手紙を読めない時は代読して代筆し返事を送っている。		
64	家族や馴染みの人の訪問支援 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している	面会に制限はなく、家族が自由に本人に会えるようにしている。また、リビングや居室などを利用してリラックスした時間を過ごせるよう、面会時には「居室に行かれますか？」など確認するようにしている。		
(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	身体拘束の勉強会を実施しており、ホーム独自のマニュアルも作成して職員に周知している。また、身体拘束防止委員会も発足しており、未然に防げるよう徹底している。		
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	出入り口等には施錠をしている。これは、出て行ってしまい行方不明になってしまうリスクを重視した対応であり、入居時には家族にも了承を得ている。その代わりに、ドア付近に立っていたり、外に出たいという入居者にはその都度開錠して対応しており、閉塞感を緩和できるよう対処している。		
67	利用者の安全確認 職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している	ホーム内の全体が見渡せるリビングに、職員を常時1名配置している。日中居室で休まれている方に対しても定期的に状態を確認しているほか、夜間に関しては1時間毎の見回りを実施。また、職員にはどのような時にも、「誰がどこにいるか」という把握をしていくよう指導している。		
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	危険物に関しては定数を決めて、鍵の掛かる場所に保管。希望者にはその都度職員から渡して利用できるようにしている。したがって、「使わせない」ということはしておらず、こちらで管理はしているが自由に使用できる状態になっている。		
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	リスクマネジメントに関して、入居者の生活に関してあらかじめ想定されるリスクを列挙して、対応を含めたマニュアルを作成して職員に周知している。		

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	消防署が主催する救急救命の講習に参加している職員もいる。また、勉強会でも救急法に関する内部研修を実施しているほか、対応についてマニュアル化している。		
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	防災訓練をホーム内で実施しており、地域の防災訓練に参加して緊急時の協力体制は整っている。また、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。		
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	病状等に関しても想定されるリスクを説明している。また、その後の対応などに関しての説明も併せておこない、その際には同意書を提示して了承してもらうようにしている。		
(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	毎朝、体温、血圧、脈拍等のバイタルチェックを実施している。また、その際には顔色や反応などの観察も行い、普段と違う様子が見受けられた場合には早急にホーム長に連絡を取っている。これらの連携がスムーズにいくよう、緊急連絡網を作成しており、事務所内に掲示して職員にも周知している。		
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	入居者の個人ファイルには、「服薬リスト」を挿入しており、リストには作用や目的、副作用も記載しており職員も周知している。また、新薬を開始する場合には主治医から留意点の説明を受け、それらに該当する症状が表出した際には、ホーム長、医師に連絡して指示を仰ぐようにしている。		
75	便秘の予防と対応 職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる	体操を実施して、身体を動かす機会を多く持てるよう支援している。また、水分摂取量を記録し、水分量の少ない人には多めに摂取するよう促したり、寒天や麦ご飯、ひじきの摂取など、便秘に関する施策に取り組んでいる。		
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、入居者一人ひとりに歯磨きの声掛けをして実施している。うまく磨けない場合には職員が介助するなど、見守りを大切にしている。また、訪問歯科を利用しており、口腔指導も受けていることから、口腔衛生に関しての意識は高い。		

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)
77	栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事量、水分摂取量の記録を取り、個々の状態把握に取り組んでいる。また、むせ込みのある人にはミキサー食にしとろみをつけ、それぞれの状態に合わせた食事を提供している。同グループの栄養士に1週間の献立をもとに摂取カロリーの算出を依頼。栄養バランスの把握にも努めている。		
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)	感染症に関する対応マニュアルを作成して職員に周知している。また、スタンダードプリコーションを基本として、体液等には素手で触れないよう実践している。感染症予防委員会を発足しており、アイシマグループ全体で感染症に対する取り組みをしている。		
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	衛生管理に関してもマニュアル化しており実践している。具体的には、包丁やまな板の使い分け、調理器具の消毒。また、介助時と台所のエプロンの使い分け、手洗いの仕方やその徹底など。横浜市が主催する衛生管理講習会に参加して情報収集しており、左記以外にも細かい取り決めをマニュアル化して職員に周知し、習慣化している。		
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	玄関周りは季節の花々で飾り、建物周囲もウッドデッキで囲み、一般的にイメージしがちな“施設感”を払拭して近隣の住宅との調和もはかっている。門扉は常時開放しており、敷地内の出入りは自由に出来るようにしている。		
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	ホーム自体が閑静な住宅街に位置しているため、日中であっても静かな環境である。また、リビングの前面は大きな窓があり、より多くの太陽光を取り入れることができる。入居者は日中の大半をリビングで過ごすため、自然と日光浴ができるようになっている。リビングには入居者等が日めくりカレンダーを作り毎日変えるのが日課になっている。また季節ごとに作風を変え季節感を感じてもらえるよう工夫している。		
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	共有空間には食席の他、ソファも設置しており入居者が思い思いの場所で過ごせるようにしている。テレビを観たり、新聞を読んだり、本を読んだり談笑したりとそれぞれの時間を過ごしている。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
83	居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室のレイアウト等は要望にあわせ自由に使用してもらっている。収納衣類も本人と相談し取り出すように工夫し整えられている。部屋ごとにその人の個性が出ておりそれぞれの装飾等がなされている。		
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	窓を開放して換気をする時間を設定している。(9:00、15:00)また床暖房やエアコン等は外気温に留意しこまめに調整して身体に影響を及ぼさないように配慮している。		
(2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり				
85	身体機能を活かした安全な環境づくり 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	動線には手すりを設置しているほか、全面バリアフリーであることはもちろん、浴槽や調理台も高さを低めに設定している。手すりのない箇所にはソファや椅子を置いてつかまり歩きができるようにしている。バリアフリー、広く明るいリビングフロアーで車椅子で自由に移動できる環境である。		
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	トイレの場所には分かるように札を下げている。居室が解からなくなる方には名前の札を下げたり本人の好きなポスターを貼ったりしている。居室のタンス・茶碗・箸はいままで使用していた物を使っている。		
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	ベランダには椅子を置き外気浴をしている。自由に出入りできるので楽しみにしている方もいる。ベランダにはプランタンを育て水やりを楽しんでいる。又畑もあるため野菜を育て新鮮な野菜を利用者が採取されている。		

. 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	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。)

高齢者にとって最も不安を感じるであろう医療面の充実をはかっている。往診医、救急指定の提携病院、訪問看護、訪問歯科など多種にわたる協力関係が構築されており、緊急時にも対応できる体制が整っている。また、入居者の日常に関しては、入居者が退屈しないようかわりを密にもっている。また、敷地内の畑で野菜を栽培し、収穫や調理をともに行うことで、食に対する喜びも満たされるよう取り組みをしている。隣が幼稚園で日中は園児の可愛い声が聞こえたり散歩中、声をかけてもらい元気を頂いている。去年は町内会のお祭りにも参加でき地域との交流をさらに深めている。また職員の離職率も低く、入居者との馴染みの関係も築きやすい現況にある。最大の特徴は、母体であるアイシマグループの規模の大きさにある。介護タクシー、介護支援事業所、訪問介護、小規模多機能施設、グループホーム15箇所を所有しているため、近隣住民や家族のニーズにも柔軟な対応ができるだけでなく、各ホームの利点や取り組みを当ホームにも反映できるなど、他にはない情報力やネットワークがあることが最大の特徴であり利点でもある。