

# 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21年3月24日
評価確定日	平成21年4月16日
評価機関名	福祉サービス第三者評価機関しょうなん 株式会社フィールズ

### 項目番号について

外部評価は30項目です。

「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。

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

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

### 記入方法

[取り組みの事実]

ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。

[取り組みを期待したい項目]

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

[取り組みを期待したい内容]

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

### 用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

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

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

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

# 1. 評価結果概要表

[認知症対応型共同生活介護用]

作成日 平成 21年 3月 29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21年3月24日	評価確定日	平成21年4月16日

【情報提供票より】(平成 21年 2月 15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	17人	常勤 5人	非常勤 12人	常勤換算 7.0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
	または1日当たり 1,400 円			

### (4) 利用者の概要 (2月15日 現在)

利用者人数	18 名	男性	9 名	女性	9 名
要介護1	1 名	要介護2	1 名		
要介護3	9 名	要介護4	6 名		
要介護5	名	要支援2	1 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、みひらクリニック、高座渋谷メンタルクリニック
---------	------------------------------

## 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

このホームは横浜市営地下鉄線立場駅より徒歩約10分の住宅と畑に囲まれ、すぐ前には森林のある静かな環境にあります。平成18年1月に開設した2ユニットのホームです。建物内部は明るく清潔で、手すりが設置され、エレベーター完備の全てバリアフリーとなっています。運営法人は多数のグループホームと訪問介護・看護サービスなどを運営し、高齢者福祉の医療と介護に力を注いでいます。医療連携体制加算の指定を受け、協力医療機関の内科医と24時間対応の訪問看護ステーションの看護師と連携がとれています。利用者はレストランで音楽療法を受けたり、花見、敬老会、クリスマス会等の各種行事や、地域の夏祭りに参加し、ボランティアの三味線と踊りを楽しみ、近くの公園へ散歩し毎日を楽しんでいます。

## 【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>前回の外部評価は、平成20年4月に受審し、改善課題は特にありませんでした。</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>管理者は評価の意義やねらいについて理解し、職員に自己評価票を配布し、説明しています。職員は理解できる部分を記入後、話し合い、管理者がまとめて作成しました。</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>運営推進会議は、運営法人の下和泉地域ケアプラザでエリア内の5か所のホームが合同にて会議を開催しています。会議には町内会役員、民生委員、利用者・家族代表、行政の職員が出席しています。会議では各事業所毎に運営内容、行事報告、消防法の改正、意見交換を行い、地域の方の理解と支援を得るための貴重な会議となっています。</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2回開催する家族会、運営推進会議、家族等の来訪時に利用者の状況を知らせたり、意見、要望等を聞き、意見や要望があれば、職員間で話し合い、速やかに家族の意向を運営に反映するように努めています。苦情相談マニュアルが整備され、苦情・相談受付窓口が記載されたポスターが玄関ホールに掲示されています。</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、町内会主催の夏祭りには、近くの幼稚園におみこしが休憩し、ホームの利用者用のテントも用意され、地域の方と挨拶を交わしふれあいを深めています。地域に居住の職員が多いこともあり、地元の情報も得られ、常に馴染みの関係づくりに配慮しています。毎年6月には地元の小学校を利用して、法人主催の「アイシマ祭り」が開催され、家族や地域の方々も参加し、演芸やゲーム大会、利用者の手作り作品の販売等を行い、ホームと地域の交流を図っています。</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)
<b>. 理念に基づく運営</b>					
1. 理念と共有					
1	1	地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている	法人の理念に加えて、「安心して過ごせる」「生き生き過ごせる」「楽しく過ごせる」ことをホーム独自の理念とし、開設当初から掲げています。		
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	理念は玄関フロアー、事務室、1階・2階の各フロアーに掲示し、職員はサービスを提供する場面において、常に理念を意識するように努めています。運営法人は入職時にオリエンテーションで、法人理念を説明し、管理者も研修時には理念の趣旨を説明し、理解を深めるように話しています。		
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	地域の一員として町内会に加入し、町内会主催の夏祭りには、近くの幼稚園におみこしが休憩し、ホームの利用者用のテントも用意され、太鼓をたたき、挨拶を交わし交流を深めています。また、散歩時には声を掛け合い、老人会に参加し、地域の方とふれあいを大切にしながら暮らしています。		
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	管理者は評価の意義やねらいについて理解し、職員に自己評価票を配布し、内容の説明をしています。職員は理解できる部分を記入後、話し合い、管理者がまとめて作成しています。評価項目の中から、気付きに発展し、日常の介護・介助に活かすように努めています。		
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	運営推進会議は、下和泉地域ケアプラザで、近隣のエリア内の5か所のホームが合同で開催しています。会議は町内会役員、民生委員、利用者・家族代表、行政の職員が出席しています。会議では各ホームの運営内容、行事報告、意見交換を行い、地域の方の理解と支援を得るための貴重な会議となっています。		

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	管理者は泉区役所生活保護課、介護保険課に出向き事業所の運営や現場の実情、業務上の問題点を報告し助言を仰いでいます。泉区役所の生活保護担当のケースワーカーが来訪し、利用者と面談し、情報交換を行っています。運営推進会議は行政の担当部署の協力を得ながら開催しています。		
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	利用者の暮らしぶりは、家族の来訪時に話し合い、体調悪化時や急変時には、早急に電話にてその状況を報告しています。ホーム便りの「ちゃんと便り」は、3ヶ月に1回程度発行し、ホームの行事や生活ぶりを伝えています。小口現金の取り扱いは、ホームが立て替え払いし、領収書を添えて保険請求時に精算しています。		
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	苦情・相談窓口は重要事項に明記し、契約時に説明しています。家族の来訪時、家族会や運営推進会議でも意見や要望を聞き、意見や要望があれば、職員間で話し合い、速やかに運営に反映するように努めています。		
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	利用者との馴染みの関係を重視し、職員の異動や離職を最小限に留め、利用者や家族の不安の原因とならないように努めています。運営法人内やユニット毎の異動はありますが、日頃よりユニット合同で行事や散歩を行い、利用者と同様なじみの関係を作り、安心感を与えるように配慮しています。		
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	運営法人は、職員育成の重要性を認識し、人材育成計画に沿って、毎月「アイシマ合同勉強会」を計画的に進めています。職員には常勤・非常勤の別なく外部研修や勉強会への参加を勧めています。研修後は、研修報告書を作成して回覧し、職員間の共有化を図っています。		
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	横浜市泉区主催の高齢者グループホーム連絡会の交換実習に職員が参加し、同業者との交流を図っています。また、運営法人の地域エリアで開催する運営推進会議でも、同業者と連携し、日々のサービスや職員の人材育成に役立つ話を行い、サービスの質の向上に努めています。		

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
<b>.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応					
12	26	<p>馴染みながらのサービス利用</p> <p>本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している</p>	<p>入居希望者の受付、対応は運営法人の本部が一括して行っています。利用者・家族にグループ内の見学をしてもらい、詳細に説明し、話し合っています。管理者は、利用者・家族の思いや希望を聞き、利用者が雰囲気慣れ、徐々に馴染み安心して日々の暮らしに移っていけるように支援しています。</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>職員は利用者を常に人生の先輩として尊敬の念を抱き、毎日の生活の中で食事作りや準備、洗濯物たたみなどを一緒に行い、支え合いながら日々を送っています。利用者から料理の味付けの仕方、季節の習わし、昔からのことわざなどを学ぶ場面があります。</p>		
<b>.その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
1. 一人ひとりの把握					
14	33	<p>思いや意向の把握</p> <p>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している</p>	<p>職員は利用者の思いを日常の行動や会話の中から汲み取り、暮らし方の希望や意向の把握に努めています。何となくそわそわしている時はトイレへ誘導し、表情やしぐさから希望に沿った支援に努めています。自分の思いをなかなか伝えられない方には、職員を替え、ゆっくりとした環境で話し合うなど工夫しています。</p>		
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し					
15	36	<p>チームでつくる利用者本位の介護計画</p> <p>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している</p>	<p>介護計画はアセスメントを中心に日頃の状況、困っていること、できること、できないこと、利用者・家族の希望や意向を把握して作成しています。職員が話し合い、モニタリングし、カンファレンスを行い、かかりつけ医の助言を参考にして作成しています。家族には来所時に説明し、確認後署名をもらっています。</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>介護計画は通常3ヶ月毎に見直しをしています。状態が変化した場合は、本人や家族の要望などにより、連絡をとりながら、職員がカンファレンスを行い、その時の利用者の状態に合わせた見直しを随時行っています。</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	医療連携体制加算の指定を受け、利用者・家族の同意を書面にて得ています。協力医療機関の内科医の訪問診療と訪問看護師の来訪があり、24時間連携体制と医療処置を受けることができます。また、訪問歯科医による治療も受けています。月に2～3回法人が運営するレストランに出向き、音楽療法を実施しています。		
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	本人や家族が希望するかかりつけ医による医療を継続して受診できるように支援しています。特に、希望がなければ協力医療機関の内科医や歯科医の受診ができる体制となっています。		
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	重度化した際の終末期のあり方や考え方については説明し、職員は利用者や家族が希望する終末期などについての方針を共有しています。急変時や重度化した場合は、家族、医師・看護師、職員が連携を取り、本人にとって最善の方法を話し合い方向性を決め、終末期を過ごせるような支援に努めています。		
. 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	利用者の尊厳やプライバシーを損ねないように、声掛けや対応について職員同士で注意し合っています。個人情報保護マニュアルを整備し、研修も実施しています。個人情報に関する書類は事務所内の施錠のできる書庫に保管し、廃棄書類はシュレッダーで処理をし、プライバシーの確保に努めています。		
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	一日の基本的なスケジュールはありますが、それを強要せず利用者個々の意思を尊重しそれぞれのペースに合わせた支援をしています。利用者のテレビを見たい、歌を歌いたい、外出したい、買い物に行きたい等の様々な希望には本人の意思を尊重し、柔軟に対応しています。		

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	職員は、見守りや会話をしながら利用者と一緒に同じ食事をしています。ホームの畑で収穫した野菜を食材に、メニューを相談したり、下ごしらえをしたり、月に1回外食をする等して食事を楽しめるようにしています。利用者は力量に応じて、後片付け、テーブル拭き等を職員と一緒にしています。		
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	入浴は、希望があれば利用者の体調に合わせ、いつでも入浴できるように支援しています。体調により入浴が出来ない人には、清拭、足浴、シャワー等で対応し、保清に努めています。ゆず湯、菖蒲湯等でお風呂を楽しんでおり、入浴を拒む利用者はいません。		
(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	利用者は毎日の生活の中で、洗濯物を干したり、たたんだり、食材運びを手伝ったり、雑巾や布巾を縫う、ゴム通しをする等、利用者ができることは職員が見守りながら支援をしています。歌の好きな利用者には音頭をとってもらい、利用者全員で歌う時間を設けています。		
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	季節、天候、利用者の体調等を考慮し散歩に出かけています。毎朝30分位の散歩や、夏場は夕方の散歩もしています。散歩が困難な利用者には、テラスや庭、畑に出て外気浴をするように支援しています。		
(4)安心と安全を支える支援					
26	66	鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる	管理者や職員は鍵をかけることの弊害を理解していますが、止むを得ず玄関と1、2階のフロアーの出入り口は施錠しています。施錠については利用者の家族の了解を得ています。1階のテラスは開錠し、自由に出入りできるように見守り支援しています。居室の鍵は、本人の希望に任せ自由な暮らしを支援しています。		
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	法人内のグループホーム合同で年2回消防署の協力を得て消防訓練を実施しています。高齢者福祉施設に対する防火安全研修会に参加し避難方法を学んでいます。災害対策マニュアルを整備し、火災通報専用電話機を設置し、緊急連絡先、連絡網が整備されています。今月末には、非常食や備品も準備し、避難訓練を行う予定となっています。		

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・水分摂取量は、毎食後把握し、個人別の水分・食事チェック表に記録し共有化しています。利用者一人ひとりの嗜好を把握すると共に利用者の状態に合わせ、刻み、軟食、とろみ、塩分、カロリー等に配慮した調理をしています。管理栄養士によるメニューチェックを受け指導を得ています。		
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	ホーム内は明るく、清潔で、心地よい空間が保たれています。リビングは太陽光が差し込み、広く、ゆったりとしており、ソファーセットを置き、手作りのカレンダーがあり、利用者は思い思いに過ごしています。廊下やリビングの壁面等には最新の行事の写真を飾り、ごく自然な雰囲気になっています。加湿器を置き、リビング内の乾燥緩和に留意しています。		
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のもを活かし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室には利用者の馴染みのテレビ、ラジオ、タンス、イスを持ち込み、写真や趣味の物を飾り、本人が居心地よく過ごせるように工夫しています。クローゼットが設置され、十分な収納スペースがあり、整理が容易になっています。各居室の換気にも配慮し、個性のある落ち着いた過ごせる居室づくりとなっています。		



# 自己評価票

自己評価は全部で100項目あります。

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

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

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

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

## 地域密着型サービスの自己評価項目構成

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

## 記入方法

[取り組みの事実]

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

[取り組んでいきたい項目]

今後、改善したり、さらに工夫を重ねたいと考えた項目に をつけます。

[取り組んでいきたい内容]

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

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

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

## 用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

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

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

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

## 評価シートの説明

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

事業所名	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
記入者名 (管理者)	内城 恵子
記入日	平成 21年 2月 20日

# 地域密着型サービス評価の自己評価票

(  部分は外部評価との共通評価項目です )

↑  取り組んでいきたい項目

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	( 印 )	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
<b>. 理念に基づく運営</b>				
1. 理念と共有				
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	開所当初からの理念で家庭的な雰囲気、身近な地域の人とも気軽に交流できることに重点を置かないように設定しています。		
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	職員の入職時のオリエンテーションの際に分かりやすく理念を説明しています。目につきやすい事務所、玄関等に掲示して職員に意識付けを図っています。		
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	運営推進会議や介護教室、家族会等でご家族や地域の方々に利用者との関わりを説明し、ホームの在り方を理解をしていただけるよう努めています。面会に来られたご家族には様子を細かくお伝えしています。		
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	公共の場である公園にはよく散歩に行き、顔なじみにもなり挨拶を交わしています。職員も地域住民が多いこともあり、様々な情報が得られています。常になじみの関係が図れるように、又、継続できるように努めています。		
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	自治会に加入してお祭りに参加させていただき地域の方々との交流に努めています。老人会には今回参加できませんでしたが、次回は是非にと温かいお誘いをいただいています。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	( 印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
6	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に広い駐車場を提供できる事を投げかけています。職員が地域住民が多いこともあり、介護の相談等受付ていることを宣伝してもらっています。		
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	外部評価の意義を説明し、職員全員が自己評価をすることで振り返りの場とし、改善に取り組んでいます。新職員には難しく考えずにありのままにいいと伝え、評価項目はいつでも見れるようにファイリングし内容を確認しています。		
8	運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議でホームの活動報告を行い、他ホームや地域の方々と意見交換しています。そこでの意見をホームに持ち帰り職員に伝え、サービスの向上に努めています。		
9	市町村との連携 事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる	保護担当ケースワーカーが訪問され入居者と面談を行い、一緒に立会い情報交換をしています。又、横浜市主催の講習会や研修に参加し情報収集し、サービスの向上に努めています。		
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	社内の勉強会でも学ぶ機会がありました。実績はありませんが、保護担当ケースワーカーや関連機関とも必要に応じて相談、話し合う体制は整っています。		
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	ケアのあり方委員会を設置しており、定期的に研修を開催しています。日頃のケアの中で虐待につながっていないか常に見直し、職員間でお互いに注意を払い、防止に努めています。中でも特に、言葉の虐待に留意しています。		

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)
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い、不明な点がないよう納得いただいた上で契約を行っています。本部企画室の入居担当者にも問い合わせでき、迅速に対応できるようにしています。</p>	
13	<p>運営に関する利用者意見の反映</p> <p>利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>	<p>入居者より意見、不満が出たときには十分に話を聴きます。記録に残し、カンファレンスを実施し内容改善に取り組みます。大きくならないうちに上司にも相談し助言が得られる体制はできています。</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>体調不良時には早急に家族へ電話連絡をいれています。受診した場合、受診結果、その後の状態も随時連絡を入れています。面会に来られた家族にはその都度近況報告をしています。又ホーム便りも発行しホームでの様子をお知らせしています。</p>	
15	<p>運営に関する家族等意見の反映</p> <p>家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>	<p>家族会や面会に来られた時に意見を伺っています。重要事項説明書に苦情相談窓口、外部の苦情申し立て機関も公表してあり契約時に説明しています。</p>	
16	<p>運営に関する職員意見の反映</p> <p>運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている</p>	<p>月1回のカンファレンスを設け、職員の意見、提案を抽出しています。連絡ノートも作成し職員間で共有できるよう活用しています。又、必要時にはミニカンファレンスを行い、早期問題解決につなげています。</p>	
17	<p>柔軟な対応に向けた勤務調整</p> <p>利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている</p>	<p>職員全員が協力的な姿勢を持っており、急な人材確保、調整ができる体制は整えています。</p>	
18	<p>職員の異動等による影響への配慮</p> <p>運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている</p>	<p>4月より管理者交代となり、入居者への影響が出ないよう配慮しています。職員の異動、離職は最小限に抑えています。離職は殆ど無く、新職員には良好な関係が保てるよう、オリエンテーション時に指導、説明をしています。</p>	

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
5. 人材の育成と支援			
19	<b>職員を育てる取り組み</b> 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	年1回の管理者研修、月1回の勉強会を開催しスキルアップを図っています。発表する機会があることでスキルアップ、向上心にもつながっています。また、個々に合った指導をすのほか、外部研修等、積極的な参加を呼びかけ、自主的に学べる機会としています。	
20	<b>同業者との交流を通じた向上</b> 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	横浜市グループホーム連絡会に加入しており、交換研修などで他ホームとの関わりを持っています。運営推進会議で地区のホームと意見交換を行い、サービスの質の向上につなげ、またアイシマ全体での会議もあり情報交換を行っています。	
21	<b>職員のストレス軽減に向けた取り組み</b> 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	個別に話をする事でストレスの軽減につながるようになっています。疲れているときは少しでも休息できるように、個室の休憩所があります。勉強会でもストレス軽減、緩和の方法を学んでいます。	
22	<b>向上心を持って働き続けるための取り組み</b> 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	努力、実績等その都度評価し、向上心につながるよう努めています。また、個々にあった勤務調整をし負担をかけず無理のないようにしています。	
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>			
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応			
23	<b>初期に築く本人との信頼関係</b> 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	本部企画室、入居担当者が入居前の細かいヒヤリングをしています。入居前に家族やケースワーカーとともに本人もホームに見学に来るケースもあり、ありのままのホームを見ていただき検討していただいています。	
24	<b>初期に築く家族との信頼関係</b> 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	本部企画室、入居担当者が入居前の細かいヒヤリングをしています。入居前に家族がホームに見学に来るケースもあり、ありのままのホームを見ていただき、相談、質問にお答えしています。	

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
25	初期対応の見極めと支援 相談を受けた時に、本人と家族が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	現状を把握し、本人と家族が今、何を必要としているのか十分に話し合いをし、今後の方針を決めていきます。必要に応じて他のサービス利用も視野に入れ対応しています。		
26	馴染みながらのサービス利用 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	本人、家族に実際にホームを見学していただき、また、アイシマの他グループホームも見学していただいた上で、最も合ったホームを選んでいただいています。ご希望があれば各種行事、イベントにも参加いただけます。パンフレット等も合わせて見ていただき、納得した上で入居決定、サービス開始となります。		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援				
27	本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	常に人生の大先輩である事を忘れずに接しています。日常生活を家族の一員として楽しく過ごし、一緒に洗濯物をたたんだり、畑の野菜を収穫したり、散歩では手をつなぎいろいろな事を教えてもらったりしています。歌を覚えてもらう事もあります。		
28	本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている	各種行事があるときは家族へ連絡し、一緒に参加できるよう配慮しています。面会時や、電話で近況報告をして本人をより身近に感じていただけるよう努めています。		
29	本人と家族のよりよい関係に向けた支援 これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している	毎週、面会に来られる方もいて、心配されないよう良い状態でお会いできることを心がけています。本人が直接電話をかけ、元気であることを家族に実際の声を通してお伝えする事で、お互い安心されるケースもあります。		
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	頻度は少ないですが、本人が今まで大切にされてきた友人、知人との交流があるときはその都度対応しています。誕生日に贈り物が届いたときは、お礼の電話を本人にしていただき、よい関係を継続しています。		
31	利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず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	利用者同士孤立することなく関わりあえるよう支援しています。自発性がない場合でも職員の働きかけにより、車椅子を押ししたり、困っている人に手を貸して下さったりしています。個々の性格上、トラブルに発展しそうなときは直ぐ職員が介入し回避しています。		

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)
32	<p>関係を断ち切らない取り組み</p> <p>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</p>	<p>退所を検討する場合は、その後の行き先も含めて十分な話し合いをしていきます。あくまでも本人、家族の意向を優先していきます。</p>	
<p><b>. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b></p>			
<p>1. 一人ひとりの把握</p>			
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>本人との対話の中から把握しているほか、行動の中からも把握できるよう日頃の観察に努めています。職員同志の情報も共有しより多くの情報を得るようにしています。意思疎通が困難な場合は家族の協力を得たり、職員でカンファレンスを重ね検討しています。</p>	
34	<p>これまでの暮らしの把握</p> <p>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</p>	<p>入居時にアセスメントを行い、生活歴や趣味等を聞きその後のケアに活かしています。また、家族やケースワーカーから情報収集したり、前施設のサマリーを参考にしています。</p>	
35	<p>暮らしの現状の把握</p> <p>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</p>	<p>個別のケース記録があり24時間を通して、状況の把握がなされ職員間で共有できています。医療連携ノートを活用する事でかかりつけ医、訪問看護との連携もとれ情報の共有化ができています。</p>	
<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</p>			
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>本人や家族の意思、意向を汲み取り作成しています。往診医、訪問看護とも連携を取り助言を頂いています。職員全員でカンファレンスを行い、介護計画に反映しています。</p>	
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>見直しが必要なときは気付き事項を協議し、本人に一番良い事を見出しています。職員全員でカンファレンスを行い、計画期間中であっても、そのときの状態に合わせたプランにできるようにしています。</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)
38	個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個別のケース記録に加え、カンファレンスノートに気づきや課題点を自由に記入できるようにしています。職員はそれを毎日確認して情報の共有が図れるように活用し、ケアの実践、介護計画の見直しにつなげています。		ケアの気づきノートがありますが始まったばかりの事もあり、今後もっと介護計画に活用していきます
3. 多機能性を活かした柔軟な支援				
39	事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている	常に本人の状況を把握し、訪問看護と密な連絡を取り、体調不良時は訪問看護を通じてかかりつけ医と連携をとっています。また、アイシマグループのレストランを定期的に昼食会、音楽療法で利用し外出の機会を増やしています。		
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働				
40	地域資源との協働 本人の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア、警察、消防、文化・教育機関等と協力しながら支援している	行事、イベント時にはボランティアの協力を得て利用者楽しんでいただいています。地域のお祭りに参加したり、アイシマ泉区グループホーム合同で、消防署の指導のもと防災訓練を実施しました。		
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	アイシマグループ内での関わりを持つほか、区の連絡会にも参加して他事業所とのネットワーク作りに努めています。		
42	地域包括支援センターとの協働 本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している	相談等無いのが現実ですが対応できる体制は整っていません。社内で勉強会がありました。		
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	かかりつけ医には精神科、内科の医師がおり本人、家族の希望により選択できるシステムになっています。入居者の状況変化等があった場合は変更も可能で、入居者にあった適切な医療を受けられる体制は整っています。		



項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	( 印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	精神科医による月2回の往診があります。入居者に変化があった場合は訪問看護に連絡する事で、いつでも先生からの指示がいただけます。また、医療連携ノートがあり職員、訪問看護、往診医が活用する事で皆が周知できています。		
45	看護職との協働 利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている	訪問看護ステーションと連携し、日常的な健康管理や少しの変化でも対応できるようになっています。医療連携ノートがあり活用されています		
46	早期退院に向けた医療機関との協働 利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している	入居者の入院中は状態に合わせて面会を行い、家族とも連絡を密に取り安心につなげています。訪問看護ステーションやかかりつけ医に連絡、相談を繰り返し早期退院に向け努めています。		
47	重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している	重度化した場合は家族の意向を確認し、重度化した場合における対応に係る指針を説明し、訪問看護、かかりつけ医とも十分に話し合いをし全員で方針を共有します。		
48	重度化や終末期に向けたチームでの支援 重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている	協力医療機関であるみひらクリニック、訪問看護と連携をとっているため、24時間対応の診療体制は整っています。ホームでの見取りを希望される方については、かかりつけ医と相談しできる限り対応できる体制はとっています。		
49	住み替え時の協働によるダメージの防止 本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている	入居時に愛用していた身の回り品を持参していただいた方には、本人、家族と相談して配置を決めています。特になじみの深いものはいつでも見れる所に置いています。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
<b>・その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>			
1. その人らしい暮らしの支援			
(1) 一人ひとりの尊重			
50	<p>プライバシーの確保の徹底</p> <p>一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない</p>	<p>接遇に関しては常に見直しを図り、カンファレンスにおいても対応の再確認をしています。接遇マニュアルも整備され、新入職員にはオリエンテーション時に説明をしています。個人情報の取り扱いについてもマニュアルがあり、また、勉強会でも職員に周知徹底しています。</p>	
51	<p>利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている</p>	<p>利用者の思いや希望が表出できるようにコミュニケーションを多く取り、小さな言動をも見逃さないように配慮しています。手を出しすぎず自発的に活動できるよう働きかけ、自己決定できる機会を多く作るようにしています。</p>	
52	<p>日々のその人らしい暮らし</p> <p>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している</p>	<p>個々の意思を尊重し個々の希望やペースが違う事を理解し、押し付けることの無い対応を心がけています。基本的には自由に過ごしていただきますが、職員側より誘導していくケースもなかにはあります。</p>	
(2) その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援			
53	<p>身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている</p>	<p>外出困難な方は定期的に訪問理容を利用し、本人の好みの髪型にしてもらっています。月に一度なじみの理容店に出かける方もいて外出できる事を楽しみにしています。衣類はその日に着るものを一緒に選びながら、自己決定できるひとつの機会としています。</p>	
54	<p>食事を楽しむことのできる支援</p> <p>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている</p>	<p>ホーム畑の野菜と一緒に収穫しながら、メニューを決めたり、簡単な下ごしらえをしていただいています。できる方が少なくなってきていますが、利用者の状態に合わせて参加していただいています。</p>	
55	<p>本人の嗜好の支援</p> <p>本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのも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>おやつ時や水分補給時の飲み物は統一することなく、希望の物を提供しています。おやつは本人の食べやすい、好きな物を選んでいただいています。15時おやつは手作品とし、入居者に手伝っていただく事もあります。</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	排泄チェック表に記録をとり、周期、パターンを把握できるようにしています。トイレでの排泄を念頭に置き誘導しています。そのときにより、トイレでの排泄が難しい場合は、時間を少しずらしたり、職員を変えたりすることでうまくいく場合もあります。		
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	個々の体調に合わせて入浴をしていただきます。基本的には午前中に入浴していただきますが、希望があれば午後も入浴できます。入浴できないときが続く場合は、清拭、足浴で保清に努め、入浴感覚を味わっていただきます。		
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	個々のリズムに合わせて休んでいただいています。意思決定できない人には体調に合わせて誘導しています。安眠できるよう明かりや、室温の調節、また、リネンの洗濯も随時行い保清に努めています。又、湿度にも留意し加湿対応をしています。		
(3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援				
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	歌の好きな方には音頭をとっていただいたり、力がある男性の方には食材を運んでいただいたり、女性の方には洗濯物をたたんでいただいたり、個々の生活歴にあわせ各々の得意分野で力を発揮していただいています。できにくい方とはコミュニケーションを多くとるようにしています。		
60	お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	原則的には金銭の管理は本部がしています。必要な方には一緒に買い物に行き、お金を渡し店頭で支払いをしていただいています。その際は一時立替金払いとし、月々の利用料と一緒に請求しています。		
61	日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさず、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している	天候、体調を考えながら散歩に行くようにしています。社用で本社、区役所に行くときは一緒にドライブ兼ねて出かけることもあります。散歩困難な方は、外気浴をしたり、テラスと畑が隣接している為、収穫を兼ねて外の空気を味わって頂きます。		
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	ホーム全体での外出は車椅子の方が多く、なかなか難しいですが、日にちをずらして初詣や花見等に行くようにしています。アイシマグループのレストランに月2回の音楽療法や、昼食会に出かけ外出の機会を増やしています。家族が外食の機会を持ってくださる方もいます。		

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)
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	希望のある方にはいつでも電話がかけられるようにしています。手紙は読めない方には代読し伝えています。代筆し返事を送ったり、電話でお話いただいたりしています。		
64	家族や馴染みの人の訪問支援 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している	面会時間に制限は無く、自由に会うことができます。リビング、居室など利用して自由にすごしていただいています。時には一緒に散歩に行かれたり、外食される方も方もいます。		
(4)安心と安全を支える支援				
65	身体拘束をしないケアの実践 運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる	社内で身体拘束防止委員会を設置しており、勉強会でも議題に上げ、また、マニュアルもあり全職員に周知徹底しています。見守りを強化するとともに、対応の方法を職員で検討し事故を未然に防ぐようにしています。		
66	鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる	過去に玄関より出て行ってしまったケースもあり、玄関は施錠しています。安全を確保できるテラスは開錠し、自由に入出入りして頂き開放感を味わっていただいています。		
67	利用者の安全確認 職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している	ホーム中央リビングに職員を配置しています。居室にいる方にも定期的に訪室し様子を確認しています。夜間は特に巡視の強化を図っています。		
68	注意の必要な物品の保管・管理 注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている	ホーム所有の危険物は定数を決め、鍵のかかる場所に保管し、申し送り時に数の確認をしています。希望者は職員の見守りのもと使用しています。		
69	事故防止のための取り組み 転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる	予測される事故を常に意識して、監視ではない見守りの強化に努めています。個々に対応が違う事を職員に周知させ、カンファレンスを充実させています。ヒヤリはっとの多い方ほど事故につながりやすいことを職員に伝えています。		

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)
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	新人職員は、消防署で主催する講習会に参加しています。社内勉強会でも研修を行い発生時に備えています。マニュアルも作成しており、不明点はその都度、訪問看護に聞くことで対応の把握をしています。		
71	災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている	アイシマ泉区グループホーム合同で防災訓練を実施し、消防署員の指導を受けています。また、横浜市主催の防火安全研修会に参加し避難方法を学ぶことができました。いざというとき慌てないように119番通報メモを電話そばに貼り出しています。運営推進会議においてもお互いの協力が得られるよう働きかけをしています。		
72	リスク対応に関する家族等との話し合い 一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にしたい対応策を話し合っている	個々に起こりうるリスクについては家族に説明し、併せて病状によるリスクについては訪問看護、医師とも連携を取り、家族に説明し、その後の対応等に関する説明も行っています。		
(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援				
73	体調変化の早期発見と対応 一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている	毎朝、また必要に応じてバイタルチェックを実施して、顔色や反応など全身の様子観察をしています。異変時は速やかに管理者に連絡をし、併せて訪問看護にも連絡をいれ指示を仰ぎます。訪問看護からかかりつけ医に連絡が行き、再度指示が入ります。緊急連絡網が事務所内に掲示ありスムーズに対応できる体制が整っています。		
74	服薬支援 職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	個人記録ファイル前面に服薬リストがファイリングしており、常に最新の状況が分かるようになっています。変更時は申し送り、ノートへの記録を徹底し、職員に周知しています。服薬時は十分に確認して服薬チェック表に記録しています。		
75	便秘の予防と対応 職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる	毎日の散歩、体操により身体の活発化を図るとともに、毎朝、冷水を提供しています。寒天ゼリーのおやつや、繊維の多い食物の摂取を心がけています。朝食後は、便器に座る習慣をつけ排便を促しています。必要に応じて訪問看護や管理栄養士の指導を受けています。		
76	口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている	毎食後、歯みがきを実施しています。個々にあった歯ブラシを使い、自力でできない人は介助をしています。また、食前に水分を飲んでもらい、誤嚥のリスクのある人は口腔内を清拭してから食事開始となります。食事時の姿勢や体調の管理も徹底し職員に周知しています。		

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)
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	毎食後、食事量、水分量をチェック表に記録し、個々の摂取状況を把握しています。個々の状態により刻み、軟食、ミキサー、とろみと柔軟に対応しています。摂取量の少ない人には医師の指示のもと、栄養補助剤で対応する事により栄養バランスをとっています。		
78	感染症予防 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等)	マニュアルを作成し、勉強会にも参加し職員に周知しています。感染予防委員会を設置し随時、情報を共有し予防に努めています。市町村からの通達にも目を通し、また、毎日の嗽、手洗いを徹底しています。		
79	食材の管理 食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている	マニュアルを作成し職員に周知しています。調理前の手洗いはもちろんのこと、包丁、まな板を使い分け夜勤で漂白消毒しています。食材は使い切る分だけ発注し、消費期限のチェックをしています。また、検食として冷凍保存しています。		
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり				
(1) 居心地のよい環境づくり				
80	安心して出入りできる玄関まわりの工夫 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている	玄関周りは季節の花々で彩られています。車椅子の方が多いため、玄関内は無駄の無い広いスペースにしています。テラス内は椅子を配置し入居者は外気浴を楽しめます。門扉は常に開放し自由に出入りできるようにしています。		
81	居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	リビング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ます。壁には大きなカレンダーがあり、入居者が毎日日付を変えています。季節ごとのイラストや写真が貼り出されています。床やトイレなど汚れが無いよう常に清潔を心がけています。		
82	共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中には、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	共有空間中央には大きなソファを設置し、そこでテレビを観たり、新聞を読んだり、洗濯物をたたんだりと自由に過ごしています。壁伝いの手すりを利用して歩行練習をする方もいます。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	( 印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
83	居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのもを 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	居室家具は本人が使いやすいように相談し配置しています。 クローゼット内は衣類等取り出しやすいように整理していま す。家族の写真等見えやすい位置に飾り、季節の花々を 飾っている方もいます。家族が面会時に整理してくださること もあります。		
84	換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のおよみがないよう換 気に努め、温度調節は、外気温と大きな差が ないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめ に行っている	9時、15時には窓を開放し換気に努めています。床暖房やエ アコンは外気温に留意しこまめに温度調節をしています。各 居室は職員が直接訪室し、入居者の状況に応じて調節して います。また、濡れタオルをつるしたり、洗面器にお湯を張り 加湿対策をしています。		
(2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり				
85	身体機能を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れ るように工夫している	全面バリアフリーで動線には手すりをつけています。浴槽や 調理台も低めに設定し使いやすくしてあります。また、キッチ ンは対面式となっておりカウンター越しに入居者と接する事 ができます。ベッドからの立ち上がり楽になるよう椅子を利用 している方もいます。車椅子の方が自由に移動しやすいよ うに広いスペースにしています。		
86	わかる力を活かした環境づくり 一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失 敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫してい る	トイレや居室の表示をし、場所の把握はなされています。間 違いやすい方にはさりげなく誘導をすることで混乱を回避し ています。できることはしていただき、時間がかかっても待 つ姿勢を大事にしています。		
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	テラスには椅子を配置して、外気浴等自由に過ごすことがで きます。畑で季節の野菜を収穫するのが仕事の方もいます。 広い駐車場で外気浴を兼ねておやつを召し上がる事もあり ます。		

. 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。)

閑静な住宅街にあり、目の前が森林になっており自然と触れ合う事ができます。天気の良い日は散歩に出かけ地域の方とふれあい、また、隣は幼稚園である事もあり、可愛い園児の姿を見て心なやませてもらっています。町内会お祭りにも昨年同様参加し、実際にばちを握り、太鼓を叩かせていただき、貴重な体験をさせていただきました。日常においては孤立感をなくすよう常に入居者に耳を傾け、コミュニケーションをとるようにして信頼関係を築いています。その中でも入居者の自発性を重視し、できるところは継続できるよう支援し、時間がかかっても職員が待つ姿勢を大切にしています。隣接している畑では新鮮な野菜を収穫する事で、食への喜びも味わう事ができます。最大の利点としては母体であるアイシマグループの規模の大きさにあり、多々所有している他事業所とともに豊富な情報を取り入れることができ、各ホームの利点や取り組みを反映させる事で強いネットワーク作りができています。精神科医、内科医による往診、24時間体制の訪問看護、訪問歯科があり各々連携をとることで、安心した生活を送ることができます。

# 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
記入者名 (管理者)	内城 恵子
記入日	平成 21年 2月 15日

# 地域密着型サービス評価の自己評価票

(  部分は外部評価との共通評価項目です )

↑  取り組んでいきたい項目

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	( 印 )	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
<b>. 理念に基づく運営</b>				
1. 理念と共有				
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	開所当初からの理念で家庭的な雰囲気、身近な地域の人とも気軽に交流できることに重点を置かないように設定しています。		
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	職員の入職時のオリエンテーションの際に分かりやすく理念を説明しています。目につきやすい事務所、玄関等に掲示して職員に意識付けを図っています。		
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	運営推進会議や介護教室、家族会等でご家族や地域の方々に利用者との関わりを説明し、ホームの在り方を理解をしていただけるよう努めています。面会に来られたご家族には様子を細かくお伝えしています。		
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	公共の場である公園にはよく散歩に行き、顔なじみにもなり挨拶を交わしています。職員も地域住民が多いこともあり、様々な情報が得られています。常になじみの関係が図れるように、又、継続できるように努めています。		
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	自治会に加入してお祭りに参加させていただき地域の方々との交流に努めています。老人会には今回参加できませんでしたが、次回は是非にと温かいお誘いをいただいています。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	( 印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
6	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に広い駐車場を提供できる事を投げかけています。職員が地域住民が多いこともあり、介護の相談等受付ていることを宣伝してもらっています。		
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	外部評価の意義を説明し、職員全員が自己評価をすることで振り返りの場とし、改善に取り組んでいます。新職員には難しく考えずにありのままにいいと伝え、評価項目はいつでも見れるようにファイリングし内容を確認しています。		
8	運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議でホームの活動報告を行い、他ホームや地域の方々との意見交換しています。そこでの意見をホームに持ち帰り職員に伝え、サービスの向上に努めています。		
9	市町村との連携 事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる	保護担当ケースワーカーが訪問され入居者と面談を行い、一緒に立会い情報交換をしています。又、横浜市主催の講習会や研修に参加し情報収集し、サービスの向上に努めています。		
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	社内の勉強会でも学ぶ機会がありました。実績はありませんが、保護担当ケースワーカーや関連機関とも必要に応じて相談、話し合う体制は整っています。		
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	ケアのあり方委員会を設置しており、定期的に研修を開催しています。日頃のケアの中で虐待につながっていないか常に見直し、職員間でお互いに注意を払い、防止に努めています。中でも特に、言葉の虐待に留意しています。		

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)
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い、不明な点がないよう納得いただいた上で契約を行っています。本部企画室の入居担当者にも問い合わせでき、迅速に対応できるようにしています。</p>	
13	<p>運営に関する利用者意見の反映</p> <p>利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>	<p>入居者より意見、不満が出たときには十分に話を聴きます。記録に残し、カンファレンスを実施し内容改善に取り組みます。大きくならないうちに上司にも相談し助言が得られる体制はできています。</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>体調不良時には早急に家族へ電話連絡をいれています。受診した場合、受診結果、その後の状態も随時連絡を入れています。面会に来られた家族にはその都度近況報告をしています。又ホーム便りも発行しホームでの様子をお知らせしています。</p>	
15	<p>運営に関する家族等意見の反映</p> <p>家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>	<p>家族会や面会に来られた時に意見を伺っています。重要事項説明書に苦情相談窓口、外部の苦情申し立て機関も公表してあり契約時に説明しています。</p>	
16	<p>運営に関する職員意見の反映</p> <p>運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている</p>	<p>月1回のカンファレンスを設け、職員の意見、提案を抽出しています。連絡ノートも作成し職員間で共有できるよう活用しています。又、必要時にはミニカンファレンスを行い、早期問題解決につなげています。</p>	
17	<p>柔軟な対応に向けた勤務調整</p> <p>利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている</p>	<p>職員全員が協力的な姿勢を持っており、急な人材確保、調整ができる体制は整えています。</p>	
18	<p>職員の異動等による影響への配慮</p> <p>運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている</p>	<p>4月より管理者交代となり、入居者への影響が出ないよう配慮しています。職員の異動、離職は最小限に抑えています。離職は殆ど無く、新職員には良好な関係が保てるよう、オリエンテーション時に指導、説明をしています。</p>	

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
5. 人材の育成と支援			
19	<b>職員を育てる取り組み</b> 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	年1回の管理者研修、月1回の勉強会を開催しスキルアップを図っています。発表する機会があることでスキルアップ、向上心にもつながっています。また、個々に合った指導をすのほか、外部研修等、積極的な参加を呼びかけ、自主的に学べる機会としています。	
20	<b>同業者との交流を通じた向上</b> 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	横浜市グループホーム連絡会に加入しており、交換研修などで他ホームとの関わりを持っています。運営推進会議で地区のホームと意見交換を行い、サービスの質の向上につなげ、またアイシマ全体での会議もあり情報交換を行っています。	
21	<b>職員のストレス軽減に向けた取り組み</b> 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	個別に話をする事でストレスの軽減につながるようになっています。疲れているときは少しでも休息できるように、個室の休憩所があります。勉強会でもストレス軽減、緩和の方法を学んでいます。	
22	<b>向上心を持って働き続けるための取り組み</b> 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	努力、実績等その都度評価し、向上心につながるよう努めています。また、個々にあった勤務調整をし負担をかけず無理のないようにしています。	
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>			
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応			
23	<b>初期に築く本人との信頼関係</b> 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	本部企画室、入居担当者が入居前の細かいヒヤリングをしています。入居前に家族やケースワーカーとともに本人もホームに見学に来るケースもあり、ありのままのホームを見ていただき検討していただいています。	
24	<b>初期に築く家族との信頼関係</b> 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	本部企画室、入居担当者が入居前の細かいヒヤリングをしています。入居前に家族がホームに見学に来るケースもあり、ありのままのホームを見ていただき、相談、質問にお答えしています。	

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
25	初期対応の見極めと支援 相談を受けた時に、本人と家族が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	現状を把握し、本人と家族が今、何を必要としているのか十分に話し合いをし、今後の方針を決めていきます。必要に応じて他のサービス利用も視野に入れ対応しています。		
26	馴染みながらのサービス利用 本人が安心して、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	本人、家族に実際にホームを見学していただき、また、アイシマの他グループホームも見学していただいた上で、最も合ったホームを選んでいただいています。ご希望があれば各種行事、イベントにも参加いただけます。パンフレット等も合わせて見ていただき、納得した上で入居決定、サービス開始となります。		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援				
27	本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	常に人生の大先輩である事を忘れずに接しています。日常生活を家族の一員として楽しく過ごし、一緒に洗濯物をたたんだり、畑の野菜を収穫したり、散歩では手をつなぎいろいろな事を教えてもらったりしています。歌を覚えてもらう事もあります。		
28	本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている	各種行事があるときは家族へ連絡し、一緒に参加できるよう配慮しています。面会時や、電話で近況報告をして本人をより身近に感じていただけるよう努めています。		
29	本人と家族のよりよい関係に向けた支援 これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している	毎週、面会に来られる方もいて、心配されないよう良い状態でお会いできることを心がけています。本人が直接電話をかけ、元気であることを家族に実際の声を通してお伝えする事で、お互い安心されるケースもあります。		
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	頻度は少ないですが、本人が今まで大切にされてきた友人、知人との交流があるときはその都度対応しています。誕生日に贈り物が届いたときは、お礼の電話を本人にしていただき、よい関係を継続しています。		
31	利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず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	利用者同士孤立することなく関わりあえるよう支援しています。自発性がない場合でも職員の働きかけにより、車椅子を押ししたり、困っている人に手を貸して下さったりしています。個々の性格上、トラブルに発展しそうなときは直ぐ職員が介入し回避しています。		

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)
32	<p>関係を断ち切らない取り組み</p> <p>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</p>	退所を検討する場合は、その後の行き先も含めて十分な話し合いをしていきます。あくまでも本人、家族の意向を優先していきます。	
<b>. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>			
1. 一人ひとりの把握			
33	<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>	本人との対話の中から把握しているほか、行動の中からも把握できるよう日頃の観察に努めています。職員同志の情報も共有しより多くの情報を得るようにしています。意思疎通が困難な場合は家族の協力を得たり、職員でカンファレンスを重ね検討しています。	
34	<p>これまでの暮らしの把握</p> <p>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</p>	入居時にアセスメントを行い、生活歴や趣味等を聞きその後のケアに活かしています。また、家族やケースワーカーから情報収集したり、前施設のサマリーを参考にしています。	
35	<p>暮らしの現状の把握</p> <p>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</p>	個別のケース記録があり24時間を通して、状況の把握がなされ職員間で共有できています。医療連携ノートを活用する事でかかりつけ医、訪問看護との連携もとれ情報の共有化ができています。	
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し			
36	<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>	本人や家族の意思、意向を汲み取り作成しています。往診医、訪問看護とも連携を取り助言を頂いています。職員全員でカンファレンスを行い、介護計画に反映しています。	
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>	見直しが必要なときは気付き事項を協議し、本人に一番良い事を見出しています。職員全員でカンファレンスを行い、計画期間中であっても、そのときの状態に合わせたプランにできるようにしています。	



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)
38	個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個別のケース記録に加え、カンファレンスノートに気づきや課題点を自由に記入できるようにしています。職員はそれを毎日確認して情報の共有が図れるように活用し、ケアの実践、介護計画の見直しにつなげています。		ケアの気づきノートがありますが始まったばかりの事もあり、今後もっと介護計画に活用していきます
3. 多機能性を活かした柔軟な支援				
39	事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている	常に本人の状況を把握し、訪問看護と密な連絡を取り、体調不良時は訪問看護を通じてかかりつけ医と連携をとっています。また、アイシマグループのレストランを定期的に昼食会、音楽療法で利用し外出の機会を増やしています。		
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働				
40	地域資源との協働 本人の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア、警察、消防、文化・教育機関等と協力しながら支援している	行事、イベント時にはボランティアの協力を得て利用者楽しんでいただいています。地域のお祭りに参加したり、アイシマ泉区グループホーム合同で、消防署の指導のもと防災訓練を実施しました。		
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	アイシマグループ内での関わりを持つほか、区の連絡会にも参加して他事業所とのネットワーク作りに努めています。		
42	地域包括支援センターとの協働 本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している	相談等無いのが現実ですが対応できる体制は整っていません。社内で勉強会がありました。		
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	かかりつけ医には精神科、内科の医師がおり本人、家族の希望により選択できるシステムになっています。入居者の状況変化等があった場合は変更も可能で、入居者にあった適切な医療を受けられる体制は整っています。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	精神科医による月2回の往診があります。入居者に変化があった場合は訪問看護に連絡する事で、いつでも先生からの指示がいただけます。また、医療連携ノートがあり職員、訪問看護、往診医が活用する事で皆が周知できています。		
45	看護職との協働 利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている	訪問看護ステーションと連携し、日常的な健康管理や少しの変化でも対応できるようになっています。医療連携ノートがあり活用されています		
46	早期退院に向けた医療機関との協働 利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している	入居者の入院中は状態に合わせて面会を行い、家族とも連絡を密に取り安心につなげています。訪問看護ステーションやかかりつけ医に連絡、相談を繰り返し早期退院に向け努めています。		
47	重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している	重度化した場合は家族の意向を確認し、重度化した場合における対応に係る指針を説明し、訪問看護、かかりつけ医とも十分に話し合いをし全員で方針を共有します。		
48	重度化や終末期に向けたチームでの支援 重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている	協力医療機関であるみひらクリニック、訪問看護と連携をとっているため、24時間対応の診療体制は整っています。ホームでの見取りを希望される方については、かかりつけ医と相談しできる限り対応できる体制はとっています。		
49	住み替え時の協働によるダメージの防止 本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている	入居時に愛用していた身の回り品を持参していただいた方には、本人、家族と相談して配置を決めています。特になじみの深いものはいつでも見れる所に置いています。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
<b>・その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>			
1. その人らしい暮らしの支援			
(1) 一人ひとりの尊重			
50	<p>プライバシーの確保の徹底</p> <p>一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない</p>	<p>接遇に関しては常に見直しを図り、カンファレンスにおいても対応の再確認をしています。接遇マニュアルも整備され、新入職員にはオリエンテーション時に説明をしています。個人情報の取り扱いについてもマニュアルがあり、また、勉強会でも職員に周知徹底しています。</p>	
51	<p>利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている</p>	<p>利用者の思いや希望が表出できるようにコミュニケーションを多く取り、小さな言動をも見逃さないように配慮しています。手を出しすぎず自発的に活動できるよう働きかけ、自己決定できる機会を多く作るようにしています。</p>	
52	<p>日々のその人らしい暮らし</p> <p>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している</p>	<p>個々の意思を尊重し個々の希望やペースが違う事を理解し、押し付けることの無い対応を心がけています。基本的には自由に過ごしていただきますが、職員側より誘導していくケースもなかにはあります。</p>	
(2) その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援			
53	<p>身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている</p>	<p>外出困難な方は定期的に訪問理容を利用し、本人の好みの髪型にしてもらっています。月に一度なじみの理容店に出かける方もいて外出できる事を楽しみにしています。衣類はその日に着るものを一緒に選びながら、自己決定できるひとつの機会としています。</p>	
54	<p>食事を楽しむことのできる支援</p> <p>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている</p>	<p>ホーム畑の野菜と一緒に収穫しながら、メニューを決めたり、簡単な下ごしらえをしていただいています。できる方が少なくなっていますが、利用者の状態に合わせて参加していただいています。</p>	
55	<p>本人の嗜好の支援</p> <p>本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのも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>おやつ時や水分補給時の飲み物は統一することなく、希望の物を提供しています。おやつは本人の食べやすい、好きな物を選んでいただいています。15時おやつは手作品とし、入居者に手伝っていただく事もあります。</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	排泄チェック表に記録をとり、周期、パターンを把握できるようにしています。トイレでの排泄を念頭に置き誘導しています。そのときにより、トイレでの排泄が難しい場合は、時間を少しずらしたり、職員を変えたりすることでうまくいく場合もあります。		
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	個々の体調に合わせて入浴をしていただきます。基本的には午前中に入浴していただきますが、希望があれば午後も入浴できます。入浴できないときが続く場合は、清拭、足浴で保清に努め、入浴感覚を味わっていただきます。		
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	個々のリズムに合わせて休んでいただいています。意思決定できない人には体調に合わせて誘導しています。安眠できるよう明かりや、室温の調節、また、リネンの洗濯も随時行い保清に努めています。又、湿度にも留意し加湿対応をしています。		
(3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援				
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	歌の好きな方には音頭をとっていただいたり、力がある男性の方には食材を運んでいただいたり、女性の方には洗濯物をたたんでいただいたり、個々の生活歴にあわせ各々の得意分野で力を発揮していただいています。できにくい方とはコミュニケーションを多くとるようにしています。		
60	お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	原則的には金銭の管理は本部がしています。必要な方には一緒に買い物に行き、お金を渡し店頭で支払いをしていただいています。その際は一時立替金払いとし、月々の利用料と一緒に請求しています。		
61	日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさず、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している	天候、体調を考えながら散歩に行くようにしています。社用で本社、区役所に行くときは一緒にドライブ兼ねて出かけることもあります。散歩困難な方は、外気浴をしたり、テラスと畑が隣接している為、収穫を兼ねて外の空気を味わって頂きます。		
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	ホーム全体での外出は車椅子の方が多く、なかなか難しいですが、日にちをずらして初詣や花見等に行くようにしています。アイシマグループのレストランに月2回の音楽療法や、昼食会に出かけ外出の機会を増やしています。家族が外食の機会を持ってくださる方もいます。		

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)
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	希望のある方にはいつでも電話がかけられるようにしています。手紙は読めない方には代読し伝えています。代筆し返事を送ったり、電話でお話いただいたりしています。		
64	家族や馴染みの人の訪問支援 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している	面会時間に制限は無く、自由に会うことができます。リビング、居室など利用して自由にすごしていただいています。時には一緒に散歩に行かれたり、外食される方も方もいます。		
(4)安心と安全を支える支援				
65	身体拘束をしないケアの実践 運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる	社内で身体拘束防止委員会を設置しており、勉強会でも議題に上げ、また、マニュアルもあり全職員に周知徹底しています。見守りを強化するとともに、対応の方法を職員で検討し事故を未然に防ぐようにしています。		
66	鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる	過去に玄関より出て行ってしまったケースもあり、玄関は施錠しています。安全を確保できるテラスは開錠し、自由に入出入りして頂き開放感を味わっていただいています。		
67	利用者の安全確認 職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している	ホーム中央リビングに職員を配置しています。居室にいる方にも定期的に訪室し様子を確認しています。夜間は特に巡視の強化を図っています。		
68	注意の必要な物品の保管・管理 注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている	ホーム所有の危険物は定数を決め、鍵のかかる場所に保管し、申し送り時に数の確認をしています。希望者は職員の見守りのもと使用しています。		
69	事故防止のための取り組み 転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる	予測される事故を常に意識して、監視ではない見守りの強化に努めています。個々に対応が違う事を職員に周知させ、カンファレンスを充実させています。ヒヤリはっとの多い方ほど事故につながりやすいことを職員に伝えています。		

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)
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	新人職員は、消防署で主催する講習会に参加しています。社内勉強会でも研修を行い発生時に備えています。マニュアルも作成しており、不明点はその都度、訪問看護に聞くことで対応の把握をしています。		
71	災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている	アイシマ泉区グループホーム合同で防災訓練を実施し、消防署員の指導を受けています。また、横浜市主催の防火安全研修会に参加し避難方法を学ぶことができました。いざというとき慌てないように119番通報メモを電話そばに貼り出しています。運営推進会議においてもお互いの協力が得られるよう働きかけをしています。		
72	リスク対応に関する家族等との話し合い 一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にしたい対応策を話し合っている	個々に起こりうるリスクについては家族に説明し、併せて病状によるリスクについては訪問看護、医師とも連携を取り、家族に説明し、その後の対応等に関する説明も行っています。		
(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援				
73	体調変化の早期発見と対応 一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている	毎朝、また必要に応じてバイタルチェックを実施して、顔色や反応など全身の様子観察をしています。異変時は速やかに管理者に連絡をし、併せて訪問看護にも連絡をいれ指示を仰ぎます。訪問看護からかかりつけ医に連絡が行き、再度指示が入ります。緊急連絡網が事務所内に掲示ありスムーズに対応できる体制が整っています。		
74	服薬支援 職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	個人記録ファイル前面に服薬リストがファイリングしており、常に最新の状況が分かるようになっています。変更時は申し送り、ノートへの記録を徹底し、職員に周知しています。服薬時は十分に確認して服薬チェック表に記録しています。		
75	便秘の予防と対応 職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる	毎日の散歩、体操により身体の活発化を図るとともに、毎朝、冷水を提供しています。寒天ゼリーのおやつや、繊維の多い食物の摂取を心がけています。朝食後は、便器に座る習慣をつけ排便を促しています。必要に応じて訪問看護や管理栄養士の指導を受けています。		
76	口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている	毎食後、歯みがきを実施しています。個々にあった歯ブラシを使い、自力でできない人は介助をしています。また、食前に水分を飲んでもらい、誤嚥のリスクのある人は口腔内を清拭してから食事開始となります。食事時の姿勢や体調の管理も徹底し職員に周知しています。		

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)
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	毎食後、食事量、水分量をチェック表に記録し、個々の摂取状況を把握しています。個々の状態により刻み、軟食、ミキサー、とろみと柔軟に対応しています。摂取量の少ない人には医師の指示のもと、栄養補助剤で対応する事により栄養バランスをとっています。		
78	感染症予防 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等)	マニュアルを作成し、勉強会にも参加し職員に周知しています。感染予防委員会を設置し随時、情報を共有し予防に努めています。市町村からの通達にも目を通し、また、毎日の嗽、手洗いを徹底しています。		
79	食材の管理 食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている	マニュアルを作成し職員に周知しています。調理前の手洗いはもちろんのこと、包丁、まな板を使い分け夜勤で漂白消毒しています。食材は使い切る分だけ発注し、消費期限のチェックをしています。また、検食として冷凍保存しています。		
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり				
(1) 居心地のよい環境づくり				
80	安心して出入りできる玄関まわりの工夫 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている	玄関周りは季節の花々で彩られています。車椅子の方が多いため、玄関内は無駄の無い広いスペースにしています。テラス内は椅子を配置し入居者は外気浴を楽しめます。門扉は常に開放し自由に出入りできるようにしています。		
81	居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	リビング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ます。壁には大きなカレンダーがあり、入居者が毎日日付を変えています。季節ごとのイラストや写真が貼り出されています。床やトイレなど汚れが無いよう常に清潔を心がけています。		
82	共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中には、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	共有空間中央には大きなソファを設置し、そこでテレビを観たり、新聞を読んだり、洗濯物をたたんだりと自由に過ごしています。壁伝いの手すりを利用して歩行練習をする方もいます。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	( 印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
83	居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのもを 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	居室家具は本人が使いやすいように相談し配置しています。 クローゼット内は衣類等取り出しやすいように整理していま す。家族の写真等見えやすい位置に飾り、季節の花々を 飾っている方もいます。家族が面会時に整理してくださること もあります。		
84	換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のおよみがないよう換 気に努め、温度調節は、外気温と大きな差が ないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめ に行っている	9時、15時には窓を開放し換気に努めています。床暖房やエ アコンは外気温に留意しこまめに温度調節をしています。各 居室は職員が直接訪室し、入居者の状況に応じて調節して います。また、濡れタオルをつるしたり、洗面器にお湯を張り 加湿対策をしています。		
(2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり				
85	身体機能を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れ るように工夫している	全面バリアフリーで動線には手すりをつけています。浴槽や 調理台も低めに設定し使いやすくしてあります。また、キッチ ンは対面式となっておりカウンター越しに入居者と接する事 ができます。ベッドからの立ち上がり楽になるよう椅子を利用 している方もいます。車椅子の方が自由に移動しやすいよ うに広いスペースにしています。		
86	わかる力を活かした環境づくり 一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失 敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫してい る	トイレや居室の表示をし、場所の把握はなされています。間 違いやすい方にはさりげなく誘導をすることで混乱を回避し ています。できることはしていただき、時間がかかっても待 つ姿勢を大事にしています。		
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	テラスには椅子を配置して、外気浴等自由に過ごすことが できます。畑で季節の野菜を収穫するのが仕事の方もいます。 広い駐車場で外気浴を兼ねておやつを召し上がる事もあり ます。		



. 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。)

閑静な住宅街にあり、目の前が森林になっており自然と触れ合う事ができます。天気の良い日は散歩に出かけ地域の方とふれあい、また、隣は幼稚園である事もあり、可愛い園児の姿を見て心なやませてもらっています。町内会お祭りにも昨年同様参加し、実際にばちを握り、太鼓を叩かせていただき、貴重な体験をさせていただきました。日常においては孤立感をなくすよう常に入居者に耳を傾け、コミュニケーションをとるようにして信頼関係を築いています。その中でも入居者の自発性を重視し、できるところは継続できるよう支援し、時間がかかっても職員が待つ姿勢を大切にしています。隣接している畑では新鮮な野菜を収穫する事で、食への喜びも味わう事ができます。最大の利点としては母体であるアイシマグループの規模の大きさにあり、多々所有している他事業所とともに豊富な情報を取り入れることができ、各ホームの利点や取り組みを反映させる事で強いネットワーク作りができています。精神科医、内科医による往診、24時間体制の訪問看護、訪問歯科があり各々連携をとることで、安心した生活を送ることができます。