

# 評価結果報告書

## 地域密着型サービスの外部評価項目構成

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

事業所番号	1473601118
法人名	株式会社 アイシマ
事業所名	グループホーム こてまり
訪問調査日	平成 19 年 6 月 6 日
評価確定日	平成 19 年 7 月 20 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

作成日 平成19年6月13日

## 【評価実施概要】

事業所番号	1473601118		
法人名	株式会社 アイシマ		
事業所名	グループホーム こてまり		
所在地 (電話番号)	神奈川県横浜市泉区中田東1丁目9番28号 (電話) 045-802-8030		
評価機関名	株式会社 フィールズ		
所在地	神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-4クゲヌマファースト3F		
訪問調査日	平成19年6月6日	評価確定日	平成19年7月20日

## 【情報提供票より】(平成19年5月1日 事業所記入)

## (1) 組織概要

開設年月日	平成18年3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5人 非常勤10人	常勤換算 4.45人

## (2) 建物概要

建物形態	単独	新築
建物構造	木造	造り
	2階建て	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)	52,000 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) 無	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 円			

## (4) 利用者の概要(5月1日現在)

利用者人数	17 名	男性	7 名	女性	10 名	
要介護1	5 名	要介護2	10 名			
要介護3	1 名	要介護4	0 名			
要介護5	1 名	要支援2	0 名			
年齢	平均	74.4 歳	最低	63 歳	最高	96 歳

## (5) 協力医療機関

協力医療機関名	湘南泉病院・介護老人保健施設阿久和鳳荘
---------	---------------------

## 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

<p>このホームの特徴としてまず医療面が充実していることが挙げられる。通常時の往診と、状態悪化時には協力医療機関や救急指定の提携病院との連絡・調整が可能となっている。24時間連絡体制があり、入居者の急変時等にも指導を受けることが出来る。重度化した場合には法人の基本指針でもあるターミナルケアを実践しており、本人や家族の希望により「施設内で看取る」と明確にしている。</p> <p>また、職員に近隣住民が多く、地域の情報や連絡体制がスムーズに行われていることが挙げられる。職員の離職も現在まではなく、入居者の方々と馴染みの関係が構築されている。</p> <p>その他に散歩があり、散歩は心身ともにリフレッシュし、歩行訓練や筋力低下を防ぐ為、毎日出かけるようにしている。今後、夏にかけ野菜などが収穫できることも特徴である。</p>
---

## 【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>今回が初めての外部評価である。</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>自己評価については、各ユニットの会議等で全職員で話し合いをしながら、各ユニットの管理者がまとめて完成させた。話し合いの中で改善すべき事項を確認し、改善した事例がある。この評価等の意義を理解するための更なる取り組みを期待している。</p>
	<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>横浜市では、行政側の体制が整わず、まだ運営推進会議は行われていない。6月5日に踊場ケアプラザより資料が届き、泉区のサービス課より自治会長への運営推進会議への協力をお願いをすることになったことが分かった。運営推進会議の参加者については、踊場ケアプラザのケアマネージャー・自治会長・班長・入居者の中から1名・家族の中から1名等に依頼予定であり、泉区のサービス課と踊場ケアプラザと調整が整い次第開催する予定である。</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>家族の要望や意見は面会時に確認している。面会に来れない家族に対しては、職員が必ず電話をかけて連絡を取っている。家族アンケートにも、「必要な時は必ず電話してくれるので安心できる」との意見が寄せられている。介護計画書に家族の意向・希望が記述されている。またかかりつけ医の継続や重度化・終末期の対応についても家族との連携が図られている。</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>開設当初は地域の理解が低く地域連携も進めづらいう状況にあったが、1年経過した現在では町内会も積極的に協力してくれるようになった。ホームとしても地域の行事に積極的に参加して、理解を得るようにしている。今年2月には地域住民を対象に介護教室を開催して、認知症ケアについての地域理解に努めている。地域との協力のもとに防災訓練を実施し、また古紙回収や清掃等の協力関係も進んでいる。</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	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	ホーム独自の運営方針が理念として掲げられている。内容は地域密着型のサービスに沿ったものである。また理念を介護の現場で実現するために、ホームの目標が年度ごとに策定されている。目標は管理者と職員がカンファレンスの場で検討して決定している。		
	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	毎月1回開催するホーム会議で、介護の内容が理念やホームの目標に沿ったものであるかを確認している。今年4月のグループ勉強会では、理念の理解がテーマにとりあげられ、ホーム職員の理念の理解に関する報告が記録されている。また採用時のオリエンテーションで、理念の理解が周知されている。		
2. 地域との支えあい					
	5	地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている	地域の防災訓練や古紙回収、ベルマークの収集など地域の協力関係が定着してきた。町内会では、役員総会の場でホームのPRを行なってくれるまでになっている。しかし地域の人たちのホームを訪問する機会はまだまだ少ないと言える。		設立当初は地域住民の協力が得られず連携が困難な状態であったが、ホームの努力で良好な関係を築いてきたことがうかがえます。今後も地域住民との関係の強化に努め、地域との支えあいを推進する中で、地域住民も気楽にホームを訪問できるような関係の構築を期待します。
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	自己評価は、ユニット会議等で職員から意見聴取を行い、管理者が全体をまとめ作成した。そのユニット会議等の話し合いの中で、具体的なサービスの改善を行っている。		
	8	運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	横浜市では、行政側の体制が整わず、まだ運営推進会議は行われていないが、泉区のサービス課より自治会長への運営推進会議への協力をお願いをすることになっている等、運営推進会議開催にむけての体制作りは整ってきている。		関係機関、地域の方々と連携を取りながら早い時期での運営推進会議の開催が期待されます。

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	横浜市の各区の担当者からの入所要請があった利用者の方について、各区の担当者が入所後の課題等の対応について、報告・相談を行い、助言・指示を頂き対応をしている。		
4. 理念を実践するための体制					
7	14	家族等への報告 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている	家族への報告は家族の面会時に実施している。面会にこられない家族には職員が電話にて状況を伝えている。年に2回家族会議を開催して、本人の状況と行事の開催等の連絡を行なっている。また今年5月より年4回の予定でホーム便り「こてまり」の家庭向け発行を開始した。		
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	面会時に家族の意見を聞き、個々のケアプランに反映させている。また年に2回家族会を開催して、家族の意見や要望を吸い上げている。家族会議の内容が記録されている。		
9	18	職員の異動等による影響への配慮 運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている	開設以来1年が過ぎたが職員の異動はない。地域の住人を職員として採用するとともに、フロア間での異動も人員バランスを考慮して極力少なくすることで、職員のケアの継続に配慮している。		
5. 人材の育成と支援					
10	19	職員を育てる取り組み 運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	グループ内外の研修に積極的に参加している。毎月1回のグループ勉強会では、現場のニーズに応じたテーマが設定されている。またグループの提携病院が主催する認知症や褥瘡に関する研修、横浜市主催の衛生管理講習会等にも積極的に参加している。研修参加の報告書を職員に回覧し、成果の共有を図っている。		
11	20	同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	横浜市が主催するグループホーム連絡会に加入し、同業者同士で情報交換を行なっている。またケアプラザと協力して、福祉用具等に関する相談会、情報交換会を行っている。		

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取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</p>	<p>本人や家族にホームを見学してもらうことから始め、職員が自宅に出向き身体調査等を行い、ホームでの生活が安定するかを見極めて入所に移行している。バーベキュー等のイベントにも参加して頂き本人が納得してから入所してもらっている。</p>		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援					
13	27	<p>本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている</p>	<p>本人の思いや、悩みなどを知ることに努め、一緒に生活の中で支えあっている。支援する側・される側という意識を持たず、人生の大先輩という考えを職員が持ち、教えてもらうこともある。お料理や畑仕事なども一緒に行うことにより、利用者の方から学べるように心がけるよう実践している。</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>アセスメントで本人の意向や悩みなどを確認している。アセスメントで明確になった課題を個別の介護計画に反映させている。介護計画の見直し時にも、本人を良く理解している職員がアセスメントを実施して、ニーズの確認を行なっている。</p>		
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し					
15	36	<p>チームでつくる利用者本位の介護計画</p> <p>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している</p>	<p>アセスメントの結果と家族の要望に加えて、ケアカンファレンスの場で本人の状況を確認して、介護計画を作成している。特にカンファレンスの場では利用者ごとに生活の状況が詳細にチェックされ、全職員の共通意識のもとに介護計画を作成している。</p>		
16	37	<p>現状に即した介護計画の見直し</p> <p>介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している</p>	<p>介護計画の見直しは3ヶ月ごとに、また必要に応じて随時行なっている。見直しはケース記録や申し送りノートを参照して、カンファレンスの場で職員全員で検討して実施している。また看護師と連携して、毎日の身体症状の変化に注意して、介護計画見直しの必要性を出来るだけ早く把握するように努めている。</p>		

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
3. 多機能性を活かした柔軟な支援					
17	39	事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている	医療法人との連携をとっているため、状態悪化時には救急指定病院や関連医療機関との連絡・調整が可能な体制がある。あしたばメンタルクリニックの医師は、5月の1ヶ月の間に7回訪問している。毎週水曜日には訪問歯科による治療や口腔ケアがあり、金曜日には看護師が訪問している。		
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働					
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	本人や家族の希望に応じて対応している。利用契約時に希望するかかりつけ医の有無を確認し、特に希望が無い場合は、本人と家族に協力医療機関の説明をし了解を得て受診してもらっている。1名の入居者の方は、職員の付き添いのもと入所前のかかりつけの希望病院に通院している。		
19	47	重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している	入所契約時に「重度化した場合における対応に係る指針」の説明文と同意書があり、ターミナルまでホームで提供できることや病気や寝たきり等の重度になったから、ホームを出て行くことはないなどの対応し得る支援方法を説明し、同意書に印鑑をもらっている。		
. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
1. その人らしい暮らしの支援					
(1) 一人ひとりの尊重					
20	50	プライバシーの確保の徹底 一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない	フロアごとに2名の虐待防止委員を決めて、プライバシーの確保等人権擁護に気を配っている。職員は日常の介護業務の中で気づいた点があれば、意見箱に投函し、虐待防止委員会で内容を検討する仕組みがある。ホームとしては特に日常のトイレケアなどでのちょっとした会話に、本人のプライドを傷つけることの無い様に注意している。		
21	52	日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	利用者の自主的な要望に出来るだけ沿うようにしている。散歩に行くタイミング、買物に行く要望など本人に合わせている。入浴についても本人が入浴したいというタイミングに出来るだけ合わせている。一人ひとりのペースをケース会議やミニカンファレンスで確認して、職員が共通認識を持つように注意している。		

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取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	季節感のある食事を楽しめるように配慮している。献立もバラエティに富み、毎週一度はマグロの刺身が食卓に上っている。食事の準備や後片付けには当番を決めて利用者が手伝っている。		
23	57	入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している	入浴は1日おきを原則にしているが、希望があれば毎日でも可能である。入浴時間も出来るだけ本人希望に合わせるようにしている。入浴を嫌がる人もいるが、みかん湯にしたり、緑茶湯にしたりと、楽しんで入浴してもらえるように工夫している。		
(3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援					
24	59	役割、楽しみごと、気晴らしの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている	台所仕事等は、当番制にして役割を活かしている。当番制にすることも入居者の方から申し出があった。行事に関して、鯉のぼりの見学やバーベキュー等を行った。家事や料理が得意な入居者の方には食事準備などを行ってもらい男性の方で組み立てが得意な方には日曜大工などを職員と行っている。		
25	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	入居者の希望により近くの衣料品店に行き、買い物をしている。理髪店や美容院にも出向き外出している。散歩に関しては雨が降らない限りは毎日の日課となっている。散歩もA・B・C・Dコースがあり、毎日決まったルートを散歩することにより、見当意識の障害の改善を図っている。		
(4) 安心と安全を支える支援					
26	66	鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる	無断外出や帰宅願望のある方に関しては止めずに外や屋上まで職員と共に行き、対話対応し、理解を深めている。防犯の為の鍵はかけているが、必要以上の施錠は行っていない。		
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	今年の2月に町内会の防災訓練に職員が参加した。ホーム会議で全職員に対し消火器の説明や火災報知器・受信機・通報装置の使用方を説明している。緊急連絡網も整備されて災害時マニュアルもある。避難方法・避難経路の確認も行っている。3月には、夜間の避難訓練を実施している。		

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取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	食事や水分の摂取量を毎日チェック表に記録し職員が情報を共有している。定期的に管理栄養士の専門的なアドバイスを受け、食事量・水分量の調整を行っている。毎週日曜日は体重測定を行っている。往診時に体重や食欲などを報告している。		
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり					
(1) 居心地のよい環境づくり					
29	81	居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	リビングには、4月は桜の貼り絵・5月は季節の鯉のぼりなど季節ごとに入居者の方々と職員が一緒に作成した物を飾っている。入浴に関してはみかんの葉や菖蒲湯、ゆず湯など季節感のあるお湯を用意している。施設内に数多くの花瓶があり、季節の花が生けられている。敷地内で採れた野菜を料理に使用して季節感を味わっている。		
30	83	居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	本人や家族が選んだカーテンや布団等、使い慣れたものを持ち込んでいる。写真や飾り物等も室内に置かれている。本人が居心地よく過ごせるように居室に持ち込む物の制限してはしていない。		

# 自己評価票

自己評価は全部で100項目あります。

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

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

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

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

## 地域密着型サービスの自己評価項目構成

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

## 記入方法

[取り組みの事実]

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

[取り組んでいきたい項目]

今後、改善したり、さらに工夫を重ねたいと考えた項目に をつけます。

[取り組んでいきたい内容]

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

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

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

## 用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

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

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

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

## 評価シートの説明

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

事業所名	グループホーム こてまり
(ユニット名)	さくら
所在地 (県・市町村名)	神奈川県横浜市泉区中田東 1丁目9番28号
記入者名 (管理者)	上杉 洋
記入日	平成 19年 5月 10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		
2	理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる		
3	家族や地域への理念の浸透 事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえるよう取り組んでいる		
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		今後、当ホームの行事なども回覧板を通して近隣の皆様にお知らせし、参加して頂くことによりより親近感を持ってもらうよう努めたい。
5	地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている		今後も回覧板を通して様々な活動やイベントにご入居者と職員両方で参加していきたい。

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	2月25日に当ホームにて地域の皆様を対象に介護教室を実施し、7名参加されました。内容は ホーム内見学 認知症ケアについて 介護保険制度について 以上の内容で開催しました。		
3. 理念を実践するための制度の理解と活用				
7	評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる	自己評価、及び外部評価の目的をホーム会議にて全職員に伝え、取り組んでいる。自己評価をもとにサービスの質の向上に努めている。		
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	横浜市に問い合わせ、来週ホームに資料が届き活動できる準備をしている。		今後、運営推進会議の意義や役割を理解し、積極的に参加をするように取り組んでいきたい。
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	業務を行っていく上で生じる問題点などは市町村担当者にも実状を説明し、助言や回答を頂いている。		市町村担当者へ事業所の現場の実情等を積極的に伝える機会を設け、運営やサービスの課題解決にむけて協議していく予定です。
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	会社全体で毎月勉強会を設けており成年後見制度や地域福祉権利擁護事業のしくみについて勉強する。幹部の研修に取り組んでいる。市町村、グループホーム協会の勉強会にも参加し管理者として職員に伝えている。		
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	虐待防止マニュアルを各職員に回覧し、防止に努めている。会社全体の勉強会などで学ぶ機会を持ち、虐待防止についての勉強や意識づけを図っている。虐待防止委員会を発足し、各ユニット1名ずつ設置し虐待が見過ごされないよう取り組んでいる。毎月1回会議があり、情報交換・共有しサービスの質の向上に努めている。		

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)
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>契約前にも家族と面会を行い疑問点等については事前に説明をしています。契約書を基に入居者・家族に分かりやすく説明し、同意を得た上で署名・捺印をもらっています。重要事項説明書、契約書に内容が記載されています。</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>リビングに苦情相談のポスターを掲示しており、受付担当者、責任者の名前を明記しています。それを基に不満や意見などある場合は担当者に伝えて頂くよう、説明しています。交換研修などを行い、同じグループの職員からも意見をだせるようになっている。</p>	
14	<p>家族等への報告</p> <p>事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている</p>	<p>体調悪化時や急変時については早急に電話連絡をしています。生活風景や活動状況については、面会時に報告したり、家族会やホーム便りを通して行っています。金銭管理については入所契約時に協議・説明しています。職員の異動は開所後、ありません。ケアプランに意見がかけられるようになっている。</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>リビングに苦情相談のポスターを掲示しており、受付担当者、責任者の名前を明記しています。重要事項説明書にもホーム苦情相談窓口(担当者)と外部苦情申し立て機関の連絡先が記載されており、契約時に説明をしています。面会時等に挨拶し、意見や御要望を受け賜うようにしています。</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>運営者・統括部長及び関連事業所の全管理者が出席する会議が毎月2回開催されている。サービス向上にむけての協議や具体的な提案、意見交換がされている。また月1回のホーム会議を開催し職員全員でケアの見直しや、業務改善に努めています。ミニカンファレンスを行い早めの問題解決が出来るようにしている。</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>緊急連絡網を作成し、緊急時は連絡を取り合い職員を確保している。また本社に連絡し応援の要請を行う。ホーム会議や運営会議などで、不測の事態に備え、対応方法を決めている。職員の緊急にはマニュアルにそって職員が不足しないように対応している。</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>職員の異動や離職はまだありません。フロアーの異動も人員のバランス等を考慮し最小限で済ませております。職員の採用時も近隣住民に募集を行い徒歩で通勤している職員も多数います。</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回研修センターにて管理者研修を行っている。また毎月1回社内研修(勉強会)を開催し、全職員が様々なテーマについて、介護の勉強をしている。外部研修も案内資料を、常に職員が閲覧できるようファイリングしている。最初のうちは職員マンツーマンでOJTの確保をしている。市町村の研修は確実にやっている。市民セクターなどからの情報も入る。グループホーム協会の研修などに参加していただき、その後ホームのカンファレンスにて他の職員にも周知するよう取り組んでいる。	
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	グループホーム連絡会などに参加し、他の管理者などと交流し、お互いのサービスの質が向上出来るように取り組んでいる。	
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	年1回の旅行(海外・宿泊・日帰りなど)、忘年会などを催し親睦を深めている。各ホームを訪問し職場の雰囲気を観察し、職員とコミュニケーションをとり悩みなどの相談を行っている。「ほう・れん・そう」を徹底し、小さなことでも情報を把握するように努めている。また会社全体で納涼祭などにも取り組んでいる。	
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	スキルアップの研修や資格取得に向けた支援を行い、状況に応じ個々の活かせる労働内容づくりに努めています。	
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>			
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	入所前に本人と面会を行い、細かな点の把握を行い、不安な点などを聞き出し、解決に向け対応している。入所前にホーム見学などを企画して実際にホームの雰囲気などを見ていただく。他にも複数のホームがある為、ご入居者にとって何処が最適かご入居者とご家族と検討しながら決めている。	
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	入所前にご家族と面会を行い、細かな点の把握を行い、不安な点などを聞き出し、解決に向け対応している。入所前にホーム見学などを企画して実際にホームの雰囲気などを見ていただく。会社には他にもグループホームがあるため、空き状況などを説明し、パンフレットなどで知らせている。何度も相談や見学を繰り返しホームの人たちと信頼関係が取れるか検討していただく。	

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	話を聞き職員間で検討し、協力機関のサービス利用も踏まえている。特に入居1ヶ月間ぐらいは環境の変化で不安や不穏になることが多いため、全体を見ながら支援、対応していく。		
26	馴染みながらのサービス利用 本人が安心して、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	ご本人やご家族がホームを見学してもらうことから始め、職員が自宅に向いたりして、身体調査などを行って、ホームでの生活が安定するのを見極めて入所に移行しています。本人にも納得して頂いてから入居していただく。行事やイベントなどに参加してもらうこともあります。		
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	本人の思いや、悩みなどを知ることに努め、一緒に生活の中で支えあっていく。支援する側・される側という意識を持たず、人生の大先輩という考えを職員が持ち、教えてもらうこともあります。お料理や畑仕事なども一緒に行くことにより、ご入居者から学べるように心がける。		
28	本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている	家族等と共に誕生日会、行事等の参加を働きかけ、ケアサービス向上を築いている。入居時より体調などについてもレベルが下がらないように毎日、散歩やアクティビティなどにより本人を支援できるようにご家族とも話し合いをしながら対応する。		
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	入所後も関係が浅くならないよう電話での会話も希望があれば行えるようにしている。面会時間も家族等の都合にあわせ、深夜以外は制限を設けていない。ご本人とご家族がトラブルを起こさないように意識し場合によりご家族と情報交換しながらより良い関係が築けるように考慮している。		
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	面会時間については深夜以外は特に制限時間を設けていない。家族等と散歩や食事に外出するのも自由になっている。居室内での飲食もできる。友人に手紙などでのやり取りも実際行っている。身寄りがない入居者については、ホーム職員が付き添う場合もある。		
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利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている	レクリエーションや散歩などを皆さんで行いコミュニケーションが自然に行えるように支援している。おやつ時などには職員も混ざり世間話をし、楽しく談笑できる場面を作っている。個別にも話を聴き、入居者同士の関係性について情報を得て、全職員が把握し、改善に取り組んでいる。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	サービス利用(契約)の終了者は現状ではありません。		
<b>. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>				
1. 一人ひとりの把握				
33	思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日々の生活の中で、コミュニケーションを多く設け、悩みや希望などの把握に努めている。ケアプランを立てる際アセスメントを行い情報を得るようにしている。(家族にも相談するようにしている。)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	入所契約時にご本人やご家族から生活歴や趣味などの聞き取り調査を行っている。サービス利用時も様子観察を行い、変化が見られた場合は、その都度、ご家族等に連絡し改善案を検討している。アセスメントで生活環境等を本人より聞き、情報を職員で共有し把握している。		
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	普段の生活の中で、ご入居者自ら率先して活動されていることに注目し、その人の有する力等の把握に努めている。個々の生活パターンを理解し、本人の全体像を把握している。		
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	普段の会話やアセスメントを通して課題・問題点を見つけ、職員全員でカンファレンスを行い、作成している。ご家族からも面会時等に要望を聞き、反映させるようしている。各職員も日々ご入居者との関わりの中から課題を見つけ、ミニカンファレンスなどで話し合いを行っている。		
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	対応できない変化が生じた場合は、職員全体でカンファレンスを開き、ホームの意見として統括責任者と協議し、代替案を作成している。状態が変化した場合や提供状況にずれが生じた場合は、介護計画の期間中であっても検討・新たに適したプランを作成している。普段の業務の中でも職員間で話し合いを行い、新たな課題を早期に発見し見直しを行うようにしている。		

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	各入居者個別のファイルには個々の生活状況(食事・入浴・排泄・レクリエーション活動・その他特変事項など)の詳細を記録している。介護計画書も個別のファイルの見開きに載せており、全職員が介護計画に沿ってケアを行っている。見直しも記録を基に行っている。また別に業務日誌があり、ホーム全体の活動状況や行事などを記録している。		
3. 多機能性を活かした柔軟な支援				
39	事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている	医療法人との連携をとっているため、通常時の往診としてあしたばメンタルクリニック、状態悪化時には救急指定病院や関連医療機関との連絡・調整が可能となっています。毎週水曜日には訪問歯科による治療や口腔ケアが受けられます。		
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	地域の町内会に加入している		今後、民生委員、ボランティア、教育機関等と協力し、助言を図っていく。図書館等を利用していきたいと思う。
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	ケアマネット等に時々参加し地域のケアマネジャーとの交流を深めている。情報交換なども行っている。		今後、地域のケアマネジャーやサービス事業者と連携を取り合い、必要に応じ検討していく。
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	グループホーム連絡会の研修に参加し、情報を得ている。地域ケアプラザなどに出向き特殊な福祉用具などを借りたり交流をもって常に情報交換している。		運営推進会議に地域包括支援センターの職員が参加するようになり、これをきっかけに関係を強化していきたい。
43	かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	ご本人やご家族の希望に応じて対応している。利用契約時に希望するかかりつけ医の有無を確認しています。特に希望が無い場合は当ホームの協力医療機関の説明を行い、ご本人とご家族の了解を得ています。1名のご入居者が職員付き添いのもと希望病院に通院しております。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	( 印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	協力医療機関のほうゆう病院（認知症専門病院）、あしたばメンタルクリニックの医師が定期的に往診にきます。入居者の状態に変化が見られる場合は、医師に相談し診断を受けています。また月に2回、内科医の往診や健康診断なども行っています。		
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の契約に基づき日頃の健康管理や健康についての相談、アドバイスが受けられます。24時間連絡体制をとっていますので、急変時等にも指導が受けられます。医療処置も受けられます。（医師の指示書を基に）		
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	関連病院や協力医療機関と情報交換し、入院や退院の流れ、方法などを統一し、スムーズに対処できるように常日頃から連携をとっています。（入院時提出書類あり）職員も頻繁に見舞うようにしご入居者の不安解消に努めています。医師と話をする機会を作り、ホーム内での対応可能な段階で退院できるよう、相談しています。		
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	入所契約時に「重度化した場合における対応に係る指針」の説明文と同意書があり、当事業所の対応し得る支援方法を説明すると共に、ご本人、ご家族の気持ちを踏まえ方針を共有している。またターミナルまでホームで提供できることなども説明している。病气や寝たきり等の重度になったから、ホームを出て行くことはないなども説明しています。		
48 重度化や終末期に向けたチームでの支援 重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている	入居時・あるいは重症化した段階で、施設内で亡くなりたいという入居者や家族の希望を原則的に受け入れています。急変時における対応として医療法人社団鵬友会とアイビー訪問看護との連携を取っているため、定期的な受診及び往診を受けることが出来ます。夜間・休日等の緊急時には、湘南泉病院（救急指定）への連絡を取り、必要に応じ受診等を行う準備が来ています。		
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	新しい住環境でも以前の暮らしの継続性が損なわれないように、食器や写真、タンスなど馴染みの物を持ち込んで頂いてます。生活リズムも急に変えないように職員も情報を共有し支援しています。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
<b>・その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>			
1. その人らしい暮らしの支援			
(1) 一人ひとりの尊重			
50	<p>プライバシーの確保の徹底</p> <p>一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない</p>	<p>記録類は事務所にて管理しプライバシーが守られるように図っている。入職時にオリエンテーションで研修しています。日々の業務で言葉遣いの指摘を行っています。日々の業務の中で各ユニットの責任者が指導、管理にあたっています。</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>1日のタイムスケジュールは特になく、地域社会との関わりの中で、各自の生活リズムを尊重し、自室清掃、買い物・食事準備・調理・洗濯・入浴など自発的に参加できるように働きかけています。</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>散歩や裁縫等本人の思いや希望にそって活動して頂いています。その人の能力やペースに合わせ、職員の都合で介助等はすぐに行わず出来ることはご本人に行ってもらい職員は根気よく見守っています。自立支援にむけた援助を行っています。</p>	
(2) その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援			
53	<p>身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている</p>	<p>着替えや身だしなみは本人の考えを重視している。近くの美容室と一緒にカットに行きパーマや髪を染めたりしている。理容室には2ヶ月に1回程利用できるような支援している。また外出などで化粧やおしゃれを楽しんでもらえるよう取り組んでいる。</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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている</p>	<p>毎食ではないが入居者の食べたい物等を聞いて、リクエストに答えている。エプロンをしてもらい、野菜の皮むきや入居者の食器洗いも当番制にしている。調理の手伝い等をしていただいている。掃除なども、掃除機をかける人や、水拭きを行う人等、役割分担をして本人の能力を活かしながら行っている。</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>10時、15時のおやつ時に入居者と一緒に手作りしている。お酒、タバコをのまれる方はいません。旬の食材(野菜・果物)などは何度も食べるよう心がけ、季節感を味わってもらっています。なるべく作る前にご入居者に希望を聞くようにし、提供しています。</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)
56	気持よい排泄の支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している	排泄チェック表を基に時間による排泄パターンを把握しケアに活かしている。失禁が多い方には、声かけやトイレ誘導を行い、排泄の自立を促す工夫をしている。ケアプランにも載せ全職員統一したケアをしています。トイレの場所がわからないご入居者には、表示をドアなどに掲示するなどして混乱を回避している。		
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	一日おきの入浴に取り組んでいる為、入浴日でない方には足浴や手浴を実行しており、入浴を拒む方については時間をおいての声かけや入浴を楽しめる様、かわり湯(みかん湯、緑茶湯等)を実施している。毎日バイタルチェックを行っており、体調などにも配慮している。		
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	夜になるとカーテンを閉める週間をつけ、安眠できるように、エアコンも活用している。中にはお昼寝の習慣を取り入れている方もいます。なかなか寝付けないご入居者に対しても話をして安心して眠れるよう働きかけています。布団類も清潔を心がけ天気の良い日は、干すようにし、安眠できるように援助しています。		
(3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援				
59	役割、楽しみごと、気晴らしの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている	掃除等は各自担当し、台所仕事等は当番制にして役割を活かしている。当番制にすることも入居者の中より申し出があった。行事に関しては鯉のぼりの見学やパーベキュ等楽しみにされていた。家事や料理が得意なご入居者には食事準備などを行ってもらい男性の方で組み立てが得意な方には日曜大工などを職員と行っています。		
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	基本的には本社でお金の管理をしています。ホームにて一時立替払いをし、月々のサービス利用料と共に請求しています。(証明として、領収書を添付いたします。)一緒に買い物へ行った際はご入居者にお金を渡し、本人が一連の動作を行うよう支援している。		
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	入居者の希望により近くの衣料品店に行き、買い物をされ外出支援している。理髪店や美容院にも出向き外出できている。散歩に関しては雨が降らない限りは毎日の日課となっている。散歩もA・B・C・Dコースがあり、毎日決まったルートを散歩することにより、見当意識の障害の改善を図っています。		
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	ご家族と一緒に墓参りや外食、旅行などに行かれる場合もあります。毎月の行事ではホーム内で行うものやお花見など外出する場合があります。5月3日は泉区の鯉のぼり大会に参加しました。		

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	電話は100番に申し込みいつでも使用できるようにしています。手紙も本人が希望すれば代筆をし、手紙を書いている方もいます。		
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	ご家族等が面会しやすい雰囲気作りを行い、面会時間等も深夜以外は特に制限をせず、いつでも来ていただけるように配慮している。		
(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	会社全体で勉強会を設け「身体拘束について」勉強している。今年から身体拘束防止委員会を設置し、職員の共有認識を図っている。身体拘束マニュアルがあり各職員に回覧している。定期的に点検している。		
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	無断外出や帰宅願望のある方に関しては止めずに外や屋上まで職員と共に行き、対話対応し、理解を深めている。防犯の為の鍵はかけているが、必要以上のカギ閉めは行っていない。		
67	利用者の安全確認 職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している	台所作業時モリビングのご入居者の様子が見渡せ、リビングから全室が見渡せる位置になっており、ご入居者の声や行動が常に把握できます。昼夜共に1時間おきの巡回を行い、所在、様子を確認しています。		
68	注意の必要な物品の保管・管理 注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている	危険物をすべてなくすのではなく、ご入居者の状態から予測される危険を検討し対応しています。嚴重に保管が必要な物品に関しては、カギ付きの棚で管理しています。		
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	転倒などが起きた場合は、ヒヤリハット報告書、事故報告書に記入し全職員に回覧し、共有認識する。そして原因を分析し、改善していく。事故を未然に防ぐ工夫として食事なども各入居者の状態により、刻み食やミキサー状にして提供しています。		

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)
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	会社全体の勉強会等で勉強しています。緊急時の対応マニュアルをファイリングし周知しています。消防署の救命講習などにも参加している職員もいます。		
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	今年の2月に町内会の防災訓練に職員が参加しました。ホーム会議で全職員に対し消火器の説明や火災報知器・受信機・通報装置の使用方法を説明しました。避難経路の確認も行っております。		
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	各ご入居者の状態により起こり得るリスクについては、ご家族に定期的に説明しています。		
(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援				
73	体調変化の早期発見と対応 一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている	その日の体調や食欲、顔色等は普段から様子観察しており、状態の変化が見られた場合は、ユニット長や訪問看護師ステーションに報告すると共に、記録を行い職員間で共有している。		
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	個人ファイルの1ページ目に処方せんがファイリングしてある為、全職員が把握できるようにしています。服薬介助時はきちんと服用したか確認しています。		
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	毎朝ほぼ全員の方に、牛乳を提供している。寒天や食物繊維等の摂取を取り込み、食事に組み込まれている。散歩や家事など身体を動かすことにより自然排便できるように取り組んでいる。		
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	毎食後歯磨きの声かけを行い、終了後はチェック表に記入している。口腔状態が悪い場合は訪問歯科の受診も受けられるように、支援している。		

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)
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	食事や水分の摂取量を毎日チェック表に記録し職員が情報を共有している。毎週日曜日は体重測定を行い、健康管理に努めている。往診時に体重や食欲などは報告しています。		
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)	感染症予防による手洗い・うがい等の実施や他の予防方法も感染予防委員会にて毎月話し合い、職員全員に伝わるよう、文書や口頭にて周知している。		
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	毎日、まな板・包丁・フキンの漂白を行い、清潔を心がけている。チェック表に毎日記入している。毎週日曜日に冷蔵庫掃除も実施し賞味期限等を確認するようにしている。		
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり				
(1) 居心地のよい環境づくり				
80	安心して出入りできる玄関まわりの工夫 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている	玄関前に花のプランターや植木、野菜(なす、きゅうり、トマト、ピーマン、ブルーベリー)などの鉢物をおいてあり家庭的な玄関になっている。		
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	TVの音や料理の音など生活観のあるリビングになっていると思います。リビングは季節の鯉のぼりや4月は桜の貼り絵など季節ごとにご入居者と共に制作にあたっています。入浴に関してはみかんの葉や菖蒲湯、ゆず湯など季節感のある生活を送ってます。		
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	食堂兼リビングではテレビがあるため、観賞される場合は皆さんと一緒に見られています。居室で本や新聞を読まれて過ごされる方もいます。		

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	ご本人や家族と選ばれたカーテンや布団等、使い慣れたものを使用されています。写真や飾り物等も室内に置かれています。		
84	換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のおどみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている	料理中は換気扇を使用し、10時、15時は毎日換気しています。他にトイレなど排泄等で匂う場合は換気を行い、こまめな清掃を行っています。室温は自然に逆らわずなるべく窓を開けたり、季節物の服を着ていただいています。		
(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	トイレ・廊下・浴室には手すりが付いており、車椅子対応のトイレもあります。浴槽内も滑り止めマットを使用し、転倒防止に配慮しています。料理も火災予防でIH(電磁)調理器具を使用しています。		
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	部屋の扉などには表札を張っており、部屋を間違えないように配慮しています。コップ、お茶碗、箸などにも名前を記入し、ご入居者の混乱を防止しています。		
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	裏庭に畑があり、最近ではスナックさやを職員と一緒に収穫しています。夏にかけてはナスやトマト、きゅうり、ブルーベリーなどが収穫予定です。屋上で天気の良い日に富士山を眺めています。		

. 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、生き生きと働いている	ほぼ全ての職員が	
		職員の2/3くらいが	
		職員の1/3くらいが	
		ほとんどいない	
99	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	ほぼ全ての利用者が	
		利用者の2/3くらいが	
		利用者の1/3くらいが	
		ほとんどいない	
100	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	ほぼ全ての家族等が	
		家族等の2/3くらいが	
		家族等の1/3くらいが	
		ほとんどできていない	

**【特に力を入れている点・アピールしたい点】**

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

毎日の生活の中でご入居者がイキイキと楽しみを持って生活して頂けるよう制限をあまりせず、やりたい事を行ってもらっています。(職員は根気良く見守りをしています。)散歩は心身ともにリフレッシュし、歩行訓練や筋力低下を防ぐ為、毎日出かけるように心がけています。今後夏にかけ野菜なども収穫できる為、日々ご入居者様と野菜の成長を観察しています。四季おりおりの行事も大切に文化・風土を実践しています。ホームの理念にも掲げておりますが、職員が「ゆとり」を持ちご入居者様の安全を第一に考え介護を行っております。職員のチームワークも大切に、日々の生活や困難な場面も柔軟に対応しています。また医療面の充実を図っており、通常時の往診と、状態悪化時の際には協力医療機関や救急指定の提携病院との連絡・調整が可能となっております。日常的な健康管理としては訪問看護ステーションとの契約により血圧・脈拍・体温等の測定、病状の観察、健康についての相談・アドバイスが受けられます。また必要に応じ関連病院と連絡を取り、適切な医療が受けられるようになっております。他に24時間連絡体制を取っておりますので、ご入居者様の急変時等にも指導を受けることが出来ます。重度化した場合には会社の基本指針でもあるターミナルケアを実践しており、終末期の医療およびケアの基本的な考え方に基つき、ご本人やご家族の希望により「施設内で看取る」と明確にしています。地域との関わりも大切にしており、今年に入り町内会に加入いたしました。今後、納涼祭や運動会などにも参加予定です。当ホームに働いている職員も近隣住民が多く、地域の情報や連絡体制がスムーズに行われています。職員の離職なども現時点ではゼロの為、ご入居者と馴染みの関係が構築されています。

# 自己評価票

自己評価は全部で100項目あります。

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

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

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

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

## 地域密着型サービスの自己評価項目構成

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

## 記入方法

[取り組みの事実]

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

[取り組んでいきたい項目]

今後、改善したり、さらに工夫を重ねたいと考えた項目に をつけます。

[取り組んでいきたい内容]

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

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

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

## 用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

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

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

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

## 評価シートの説明

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

事業所名	グループホーム こてまり
(ユニット名)	すずらん
所在地 (県・市町村名)	神奈川県横浜市泉区中田東 1丁目9番28号
記入者名 (管理者)	芝間 由美子
記入日	平成 19年 5月 10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	住み慣れた地域での安心した暮らし、町内会との関係性の継続を今後も行い、柔軟な対応が出来るように努力すると共に、ご入居者が地域で支えられるように支援しています。		
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	ホーム内に掲げてあり、ホーム会議のつど、理念通り行われているか確認している。年度ごとに理念の見直しも行う。新人にはオリエンテーションの時に伝え、理念にむけて行えるように繰り返し話し合う。		
3	家族や地域への理念の浸透 事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえよう取り組んでいる	地域で介護教室を開き、ホームの理念や入居者との関わりを持って理解してもらえよう努めている。又家族会を通し家族にもホームのご入居者と同様に地域の中で楽しく暮らせる様に取り組む。		
2. 地域との支えあい				
4	隣近所とのつきあい 管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りしてもらえるような日常的なつきあいができるように努めている	散歩や回覧板等の時に入居者と共に挨拶をしている。ホームのイベントなどにも参加して頂く様に声をかける。		
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	今年に入り、町内の自治会に入会させて頂き、2月に防災訓練に参加しました。今後の行事(運動会やお祭り)にもお誘いを受けています。また、回覧板を通してリサイクル活動(古紙回収・廃品回収・ベルマークなど)に協力しゴミ置き場の清掃も今後、当番で行う予定です。		今後も回覧板を通して様々な活動やイベントにご入居者と職員両方で参加していきたい。

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	自治会等の毎月の集まりに参加して町内の高齢者の暮らしぶりを話を聞く場を設けている。困ったときに気軽に寄っていただける様に心がける。		
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	自己評価、及び外部評価の目的をホーム会議にて全職員に伝え、取り組んでいる。自己評価をもとにサービスの質の向上に努めている。		
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	横浜市に問い合わせ、来週ホームに資料が届き活動できる準備をしている。		今後、運営推進会議の意義や役割を理解し、積極的に参加をするように取り組んでいきたい。
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	業務を行っていく上で生じる問題点などは市町村担当者にも実状を説明し、助言や回答を頂いている。		市町村担当者へ事業所の現場の実情等を積極的に伝える機会を設け、運営やサービスの課題解決にむけて協議していく予定です。
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	会社全体で毎月勉強会を設けており成年後見制度や地域福祉権利擁護事業のしくみについて勉強する。幹部の研修に取り組んでいる。市町村、グループホーム協会の勉強会にも参加し管理者として職員に伝えている。		
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	会社全体で虐待防止委員会を設置し日々の生活の中より言葉・行動等に表れてくる虐待防止を心がけ、防止に努め、研修している。研修の後には職員に徹底するためのカンファレンスを行う。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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>本人、家族等が疑問点がある場合、その場で解答できるものは、その場で説明し理解、納得をして頂き、さらなる疑問には後日、電話や文書にて解答を行っている。契約前にもご家族と面会を行い疑問点等については事前に説明をしています。</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>ホーム内にて管理者、職員に表せる機会を設けている。日々の生活の中で不満、苦情としての早期の発見を心がけ職員でカンファレンスの機会を設けている。交換研修などを行い同じグループの職員からも意見を出せるようになっていく。</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>体調悪化時や急変時については早急に電話連絡をしています。生活風景や活動状況については、面会時に報告したり、家族会やホーム便りを通して行っています。金銭管理については入所契約時に協議・説明しています。職員の異動は開所後、ありません。ケアプランに意見がかけられるようになっている。</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>リビングに苦情相談のポスターを掲示しており、受付担当者、責任者の名前を明記しています。重要事項説明書にもホーム苦情相談窓口(担当者)と外部苦情申し立て機関の連絡先が記載されており、契約時に説明をしています。面会時等に挨拶し、意見や御要望を受け賜うようにしています。</p>	
16	<p>運営に関する職員意見の反映</p> <p>運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている</p>	<p>毎月1回の職員の会議を設けておりその都度の提案に関しては文章、言葉にて伝達している。又ミニカンファレンスを行い早めの問題解決が出来るようにしている。</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>緊急連絡網を作成し、緊急時は連絡を取り合い職員を確保している。また本社に連絡し応援の要請を行う。ホーム会議や運営会議などで、不測の事態に備え、対応方法を決めている。職員の緊急にはマニュアルにそって職員が不足しないように対応している。</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>職員の異動や離職はまだありません。フロアーの異動も人員のバランス等を考慮し最小限で済ませております。職員の採用時も近隣住民に募集を行い徒歩で通勤している職員も多数います。</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回研修センターにて管理者研修を行っている。また毎月1回社内研修(勉強会)を開催し、全職員が様々なテーマについて、介護の勉強をしている。外部研修も案内資料を、常に職員が閲覧できるようファイリングしている。最初のうちは職員マンツーマンでOJTの確保をしている。市町村の研修は確実にやっている。市民セクターなどからの情報も入る。グループホーム協会の研修などに参加していただき、その後ホームのカンファレンスにて他の職員にも周知するよう取り組んでいる。	
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	グループホーム連絡会などに参加し、他の管理者などと交流し、お互いのサービスの質が向上出来るように取り組んでいる。	
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	個々の職員のストレス軽減の話す場を設けたり会社としては契約施設のガイドブック等を配布し、利用を呼びかけて取り組んでいる。年に1回の海外旅行または日帰り旅行などを行い、親睦を深めている。また忘年会、納涼祭などのイベントも会社全体で取り組んでいる。	
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	スキルアップの研修の提供や広告等を回覧し参加できるように配慮している。	
<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	入所までは企画室にて対応している。この時点で同じグループホームの施設の何処に合うかご入居者、ご家族と検討する。入所してからはユニット長や職員が日々話しコミュニケーションをとるように努め信頼関係づくりに努めると共にご家族との関係についても信頼していただけるように努める。	
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	何度も見学や相談を繰り返し、入所前にもホームの人たちと信頼関係が取れるか検討していただく。入所後はご家族等からの相談は電話や面会時に聴く機会を設けている。	

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)
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	話を聞き職員間で検討し、協力機関のサービス利用も踏まえている。特に入居1ヶ月間ぐらいは環境の変化で不安や不穏になることが多いため、全体を見ながら支援、対応していく。		
26	馴染みながらのサービス利用 本人が安心して、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	ご本人やご家族がホームを見学してもらうことから始め、職員が自宅に向いたりして、身体調査などを行って、ホームでの生活が安定するのを見極めて入所に移行しています。本人にも納得して頂いてから入居していただく。行事やイベントなどに参加してもらうこともあります。		
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	本人の思いや、悩みなどを知ることに努め、一緒に生活の中で支えあっていく。支援する側・される側という意識を持たず、人生の大先輩という考えを職員が持ち、教えてもらうこともあります。お料理や畑仕事なども一緒に行うことにより、ご入居者から学べるように心がける。		
28	本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている	家族等と共に誕生日会、行事等の参加を働きかけ、ケアサービス向上を築いている。入居時より体調などについてもレベルが下がらないように毎日、散歩やアクティビティなどにより本人を支援できるようにご家族とも話し合いをしながら対応する。		
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	入所後も関係が浅くならないよう電話での会話も希望があれば行えるようにしている。面会時間も家族等の都合にあわせ、深夜以外は制限を設けていない。ご本人とご家族がトラブルを起こさないように意識し場合によりご家族と情報交換しながらより良い関係が築けるように考慮している。		
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	時折、会話の中での話しになじみの人や場所の事を盛り込んで話を展開させている。面会時間については深夜以外は特に制限時間を設けていない。身寄りがないご入居者についてはホーム職員が付き添う場合もある。		
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利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている	入居者の得意な分野を把握している。台所仕事は当番制をとっており、無理強いせず、出来ないときは他の入居者が関わっていけるよう支え合っている。おやつ時などには職員も混ざり世間話を楽しくみなさんと談笑できる場面を作っている。個別にも話を聴き、入居者同士の関係性について情報を得て、改善に取り組んでいる。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	ホームで契約が終了したケースがまだありません。		
<b>. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>				
1. 一人ひとりの把握				
33	思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日々の生活の中で、コミュニケーションを多く設け、悩みや希望などの把握に努めている。ケアプランを立てる際アセスメントを行い情報を得るようにしている。(家族にも相談するようにしている。)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	入所されアセスメントで生活環境等を本人より聞き、情報を職員で共有し把握している。入所契約時にご本人やご家族から趣味などの聞き取り調査を行っている。サービス利用時様子観察を行い変化が見られた場合は、その都度ご家族等に連絡し改善案を検討している。		
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	入居者別にケースファイルがあり毎日記録をしている。日々の暮らしの中でご入居者の気づきや有する能力などを見極め職員間で情報を共有している。個々の生活リズムの把握にも努めている。		
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し				
36	チームでつくる利用者本位の介護計画 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している	普段の会話やアセスメントを通して課題・問題点を見つけ、職員全員でカンファレンスを行い、作成している。ご家族からも面会時等に要望を聞き、反映させるようしている。各職員も日々ご入居者との関わりの中から課題を見つけ、ミニカンファレンスなどで話し合いを行っている。		
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	対応できない変化が生じた場合は、職員全体でカンファレンスを開き、ホームの意見として統括責任者と協議し、代替案を作成している。状態が変化した場合や提供状況にずれが生じた場合は、介護計画の期間中であっても検討・新たに適したプランを作成している。普段の業務の中でも職員間で話し合いを行い、新たな課題を早期に発見し見直しを行うようにしている。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
38	個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個別記録に記入し、情報を共有しながら、介護計画にそって、生活援助をしていく。問題点等が発生したら、その都度ミニカンファレンスを開催し検討していく。見直しも記録を基に行っている。また別に業務日誌があり、ホーム全体の活動状況や行事等を記録している。		
3. 多機能性を活かした柔軟な支援				
39	事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている	医療法人との連携をとっているため、通常時の往診としてあしたばメンタルクリニック、状態悪化時には救急指定病院や関連医療機関との連絡・調整が可能となっています。毎週水曜日には訪問歯科による治療や口腔ケアが受けられます。		
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	地域の町内会に加入している。		今後、民生委員、ボランティア、教育機関等と協力し、助言を図っていく。図書館等を利用していききたいと思う。
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	ケアマネット等に時々参加し地域のケアマネジャーとの交流を深めている。情報交換なども行っている。		今後、地域のケアマネジャーやサービス事業者と連携を取り合い、必要に応じ検討していく。
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	グループホーム連絡会の研修にに参加し、情報を得ている。地域ケアプラザなどに出向き特殊な福祉用具などを借りたり交流をもって常に情報交換している。		運営推進会議に地域包括支援センターの職員が参加するようになり、これをきっかけに関係を強化していきたい。
43	かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	ご本人やご家族の希望に応じて対応している。利用契約時に希望するかかりつけ医の有無を確認しています。特に希望が無い場合は当ホームの協力医療機関の説明を行い、ご本人とご家族の理解を得ています。1名のご入居者が職員付き添いのもと希望病院に通院しております。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	協力医療機関のほうゆう病院(認知症専門病院)、あしたばメンタルクリニックの医師が定期的に往診にきます。入居者の状態に変化が見られる場合は、医師に相談し診断を受けています。また月に2回、内科医の往診や健康診断なども行っています。		
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の契約に基づき日頃の健康管理や健康についての相談、アドバイスが受けられます。24時間連絡体制をとっていますので、急変時等にも指導が受けられます。医療処置も受けられます。(医師の指示書を基に)		
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	関連病院や協力医療機関と情報交換し、入院や退院の流れ、方法などを統一し、スムーズに対処できるようできるような日頃から連携をとっています。(入院時提出書類あり)職員も頻繁に見舞うようにしご入居者の不安解消に努めています。医師と話をする機会を作り、ホーム内での対応可能な段階で退院できるよう、相談しています。		
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	入所契約時に「重度化した場合における対応に係る指針」の説明文と同意書があり、当事業所の対応し得る支援方法を説明すると共に、ご本人、ご家族の気持ちを踏まえ方針を共有している。またターミナルまでホームで提供できることなども説明している。病气や寝たきり等の重度になったから、ホームを出て行くことはないなども説明しています。		
48	重度化や終末期に向けたチームでの支援 重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている	入居時・あるいは重症化した段階で、施設内で亡くなりたいという入居者や家族の希望を原則的に受け入れています。急変時における対応として医療法人社団鵬友会とアイビー訪問看護との連携を取っているため、定期的な受診及び往診を受けることが出来ます。夜間・休日等の緊急時には、湘南泉病院(救急指定)への連絡を取り、必要に応じ受診等を行う準備が来ています。		
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	住み慣れた所を離れて移り住むわけなので馴染みのもの全部は無理ですが、食器や写真等ダメージが最小限ですむように、話し合いを重ねて係わっている。		

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)
<b>・その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>			
1. その人らしい暮らしの支援			
(1) 一人ひとりの尊重			
50	<p>プライバシーの確保の徹底</p> <p>一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない</p>	<p>記録類は事務所にて管理しプライバシーが守られるように図っている。入職時にオリエンテーションで研修しています。日々の業務で言葉遣いの指摘を行っています。日々の業務の中で各ユニットの責任者が指導、管理にあたっています。</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>1日の流れのなかで自分で起床の時間や就寝時間等を決めたり、家事の手伝いや入浴の決定等を希望通りに行えるよう支援している。</p>	
52	<p>日々のその人らしい暮らし</p> <p>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している</p>	<p>散歩や裁縫等本人の思いや希望にそって活動して頂いています。その人の能力やペースに合わせ、職員の都合で介助等はすぐに行わず出来ることはご本人に行ってもらい職員は根気よく見守っています。自立支援にむけた援助を行っています。</p>	
(2) その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援			
53	<p>身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている</p>	<p>お手持ちの洋服を選択し、着ている。近くの美容室と一緒にいき、カットや染めることが出来る。理容室には2ヶ月に1回程利用できるよう支援している。</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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている</p>	<p>毎食ではないが入居者の食べたい物等を聞いて、リクエストに答えている。エプロンをしてもらい、野菜の皮むきや入居者の食器洗いも当番制にしている。調理の手伝い等をしていただいている。掃除なども、掃除機をかける人や、水拭きを行う人等、役割分担をして本人の能力を活かしながら行っている。</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>10時、15時のおやつ時に入居者と一緒に手作りしている。お酒、タバコをのまれる方はいません。旬の食材(野菜・果物)などは何度も食べるよう心がけ、季節感を味わってもらっています。なるべく作る前にご入居者に希望を聞くようにし、提供しています。</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)
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	排泄のパターンを把握し、失敗しないよう誘導の声をかけている。日中はハビリティパンツ、夜はオムツ対応にし、ケアを行っている。失禁が多い場合は、ケアプランにも載せ、昼夜の声かけや誘導など全職員統一したケアをしています。トイレの場所が分からないご入居者に対しては、表示をドアなどに掲示するなどして混乱を回避しています。		
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	一日おきの入浴に取り組んでいる為、入浴日でない方には足浴や手浴を実行しており、入浴を拒む方については時間をおいての声かけや入浴を楽しめる様、かわり湯(みかん湯、緑茶湯等)を実施している。毎日バイタルチェックを行っており、体調などにも配慮している。		
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	夜になるとカーテンを閉める週間をつけ、安眠できるように、エアコンも活用している。中にはお昼寝の習慣を取り入れている方もいます。なかなか寝付けないご入居者に対しても話をして安心して眠れるよう働きかけています。布団類も清潔を心がけ天気の良い日は、干すようにし、安眠できるように援助しています。		
(3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援				
59	役割、楽しみごと、気晴らしの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている	掃除等は各自担当し、台所仕事等は当番制にして役割を活かしている。当番制にすることも入居者の中より申し出があった。行事に関しては鯉のぼりの見学やパーベキュ等楽しみにされていた。家事や料理が得意なご入居者には食事準備などを行ってもらい男性の方で組み立てが得意な方には日曜大工などを職員と行っています。		
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	基本的には会社でお金の管理は行っている。入居者の希望購入品がある場合はお金を所持し、払い、おつりをもらうことを支援している。		
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	入居者の希望により近くの衣料品店に行き、買い物やされ外出支援している。理髪店や美容院にも出向き外出できている。散歩に関しては雨が降らない限りは毎日の日課となっている。散歩もA・B・C・Dコースがあり、毎日決まったルートを散歩することにより、見当意識の障害の改善を図っています。		
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	ご家族と一緒に墓参りや外食、旅行などに行かれる場合もあります。毎月の行事ではホーム内で行うものやお花見など外出する場合があります。5月3日は泉区の鯉のぼり大会に参加しました。		

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	電話は100番に申し込みいつでも使用できるようになっている。手紙も本人が希望すれば、代筆をし、手紙を出している方もいます。		
64	家族や馴染みの人の訪問支援 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している	訪問があった場合にはお茶、お菓子等を提供し、ゆっくり過ごせるようにしている。		
(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	会社全体で勉強会を設け、身体拘束について理解し、行わないケアに取り組んでいる。		
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	無断外出や帰宅願望のある方に関しては止めずに外や屋上まで職員と共に行き、対話対応し、理解を深めている。防犯の為の鍵はかけているが、必要以上のカギ閉めは行っていない。		
67	利用者の安全確認 職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している	台所作業時リビングのご入居者の様子が見渡せ、リビングから全室が見渡せる位置になっており、ご入居者の声や行動が常に把握できます。昼夜共に1時間おきの巡回を行い、所在、様子を確認しています。		
68	注意の必要な物品の保管・管理 注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている	つめきりやハサミ等は事務所で預かり管理している。		
69	事故防止のための取り組み 転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる	入居者の身体状態の把握をし、事故につながるような行為がある場合は防止知識を取り入れている。		

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)
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	消防署の救命講習に参加したり応急手当や初期対応のシュミレーション等を職員間で行っている。		
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	今年の2月に町内会の防災訓練に職員が参加しました。ホーム会議で全職員に対し消火器の説明や火災報知器・受信機・通報装置の使用方を説明しました。避難経路の確認も行っております。		
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	問題点がおきた時点にて速やかな対処方法を考え、対応できるように話し合いを重ねている。		
(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	気づきを重要視し異変の発見時は管理者に連絡、報告し指示を仰ぐ。		
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	個人ファイルに処方せんがファイリングしてある為、理解しやすくなっており、服薬は完全に飲んだことを確認している。		
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	散歩やテレビ、ラジオ体操等を取り入れ、日々身体を動かすように努めている。毎朝ほぼ全員の方に牛乳を提供している。寒天や食物繊維等の摂取を取り込み、食事に組み込まれている。		
76	口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている	毎食後の歯磨きの声かけをし、終了後はチェック表にて確認している。口腔状態が悪い場合は訪問歯科の受診も受けられるよう支援している。		

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)
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	食事や水分の摂取量を毎日チェック表に記録し職員が情報を共有している。毎週日曜日は体重測定を行い、健康管理に努めている。往診時に体重や食欲などは報告しています。		
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)	感染症予防による手洗い、うがい等の実施や他の予防方法も月に1回の委員会にて話し合い、職員全般に伝わるよう文書や口頭にて実施している。		
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	毎日のまな板、包丁の消毒とふきんの消毒をチェック表にて確認する。食材もアルパにて一括納品される。管理にも万全の注意を払っている。		
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	玄関にインターホンが設置されており、モニターにて訪問者を確認できるようになっています。		
81	居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	TVの音や料理の音など生活観のあるリビングになっていると思います。リビングは季節の鯉のぼりや4月は桜の貼り絵など季節ごとにご入居者と共に制作にあたっています。入浴に関してはみかんの葉や菖蒲湯、ゆず湯など季節感のある生活を送ってます。		
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	食堂兼リビングではテレビがあるため、観賞される場合は皆さんと一緒に見られています。居室で本や新聞を読まれて過ごされる方もいます。		

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	御本人や家族と選ばれたカーテンや布団等、使い慣れたも のを使用されています。写真や飾り物等も室内におかれてい ます。		
84	換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のだよみがないよう換 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	毎日掃除はでは、必ず窓を開け行い10時、15時も窓を開け 換気を行っている。		
(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	出来ることと援助すればできるかもしれない事の見極めをし て安全を第一に考え、生活していただいています。		
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	部屋の扉などには表札を張っており、部屋を間違えないよう に配慮しています。コップ、お茶碗、箸などにも名前を記入 し、ご入居者の混乱を防止しています。		
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	玄関周りにはプランターに花や木を植えている。3F屋上に 洗濯物を干す際に軽い体操等をして空間の活用をしていま 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、生き生きと働いている	ほぼ全ての職員が	
		職員の2/3くらいが	
		職員の1/3くらいが	
		ほとんどいない	
99	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	ほぼ全ての利用者が	
		利用者の2/3くらいが	
		利用者の1/3くらいが	
		ほとんどいない	
100	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	ほぼ全ての家族等が	
		家族等の2/3くらいが	
		家族等の1/3くらいが	
		ほとんどできていない	

【特に力を入れている点・アピールしたい点】

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

毎日の生活の中でご入居者がイキイキと楽しみを持って生活して頂けるよう制限をあまりせず、やりたい事を行ってもらっています。(職員は根気良く見守りをしています。)散歩は心身ともにリフレッシュし、歩行訓練や筋力低下を防ぐ為、毎日出かけるように心がけています。今後夏にかけ野菜なども収穫できる為、日々ご入居者様と野菜の成長を観察しています。四季おりおりの行事も大切に文化・風土を実践しています。ホームの理念にも掲げておりますが、職員が「ゆとり」を持ちご入居者様の安全を第一に考え介護を行っております。職員のチームワークも大切に、日々の生活や困難な場面も柔軟に対応しています。また医療面の充実を図っており、通常時の往診と、状態悪化時の際には協力医療機関や救急指定の提携病院との連絡・調整が可能となっております。日常的な健康管理としては訪問看護ステーションとの契約により血圧・脈拍・体温等の測定、病状の観察、健康についての相談・アドバイスが受けられます。また必要に応じ関連病院と連絡をとり、適切な医療が受けられるようになっております。他に24時間連絡体制を取っておりますので、ご入居者様の急変時等にも指導を受けることが出来ます。重度化した場合には会社の基本指針でもあるターミナルケアを実践しており、終末期の医療およびケアの基本的な考え方に基つき、ご本人やご家族の希望により「施設内で看取る」と明確にしています。地域との関わりも大切にしており、今年に入り町内会に加入いたしました。今後、納涼祭や運動会などにも参加予定です。当ホームに働いている職員も近隣住民が多く、地域の情報や連絡体制がスムーズに行われています。職員の離職なども現時点ではゼロの為、ご入居者と馴染みの関係が構築されています。