

# 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 | 1473400537                   |
| 法人名   | 株式会社 アイシマ                    |
| 事業所名  | グループホームあいらんど                 |
| 訪問調査日 | 平成19年12月4日                   |
| 評価確定日 | 平成20年1月9日                    |
| 評価機関名 | 福祉サービス第三者評価機関しょうなん 株式会社フィールズ |

### 項目番号について

外部評価は30項目です。

「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。

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

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

### 記入方法

[取り組みの事実]

ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。

[取り組みを期待したい項目]

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

[取り組みを期待したい内容]

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

### 用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

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

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

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

# 1. 評価結果概要表

[認知症対応型共同生活介護用]

作成日 平成 19年 12月 11日

## 【評価実施概要】

|       |                                       |
|-------|---------------------------------------|
| 事業所番号 | 第1473400537号                          |
| 法人名   | 株式会社 アイシマ                             |
| 事業所名  | グループホームあいらんど                          |
| 所在地   | 横浜市瀬谷区阿久和南4-11-2<br>(電話) 045-360-9150 |

|       |                             |       |           |
|-------|-----------------------------|-------|-----------|
| 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19年12月4日                  | 評価確定日 | 平成20年1月9日 |

【情報提供票より】(平成 19年 11月 1日事務所記入)

### (1) 組織概要

|       |              |        |        |           |
|-------|--------------|--------|--------|-----------|
| 開設年月日 | 平成 17年 2月 1日 |        |        |           |
| ユニット数 | 2 ユニット       | 利用定員数計 | 18人    |           |
| 職員数   | 13人          | 常勤 8人  | 非常勤 5人 | 常勤換算 9.7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)            | 61,667 円    | その他の経費(月額)     | 38,000 円 |       |
| 敷 金                 | 無           |                |          |       |
| 保証金の有無<br>(入居一時金含む) | 有 200,000 円 | 有りの場合<br>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 (11月1日 現在)

|       |         |      |      |    |      |
|-------|---------|------|------|----|------|
| 利用者人数 | 17 名    | 男性   | 8 名  | 女性 | 9 名  |
| 要介護1  | 2 名     | 要介護2 | 5 名  |    |      |
| 要介護3  | 6 名     | 要介護4 | 5 名  |    |      |
| 要介護5  | 名       | 要支援2 | 名    |    |      |
| 年齢    | 平均 82 歳 | 最低   | 65 歳 | 最高 | 97 歳 |

### (5) 協力医療機関

|         |                           |
|---------|---------------------------|
| 協力医療機関名 | 湘南泉病院、新中川病院、あしたば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】

当事業所は、横浜市の西部に位置し、鎌倉もうでへ通じる街道として由緒ある「かまくらみち」に面しています。平成17年2月に開設し、現在約2年半が経過しています。建物はきれいで、室内は明るく清潔で静かな2ユニットのグループホームです。  
運営法人は、病院を始め、多数のグループホームや小規模多機能型居宅介護、そして訪問介護・看護、訪問入浴介護等の福祉事業を展開する総合医療法人です。利用者は、豊富な福祉と医療のノウハウを享受し、緊急時の通院・入院体制も整っており、安心して暮らすことができます。利用者は、豊かな土壌で栽培した新鮮な野菜を使った食事を食べ、ホームの近くの散歩をし、地域とふれあいながら、元気に日々を送っています。また、エレクトーンを奏で、歌を歌い、時にはボランティアの方のフラダンスや紙芝居を見ることもあります。

## 【重点項目への取り組み状況】

|      |   |
|------|---|
| 重点項目 | <p>前回評価での主な改善課題とその後取り組み、改善状況(関連項目:外部4)</p> <p>平成18年10月の外部評価では、今後取り組むべき課題は特にありませんでした。今後は既に取り組んでいる項目についても振り返りや見直しを行い、なお一層のサービスの質の向上に向けて、努力を重ねていくように全職員が一丸となって推進しています。</p>   |
|      | <p>今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4)</p> <p>管理者以下職員は、評価の意義を理解し、全職員が自己評価に参画し、常に日々のサービスを見直し、質の向上につながるよう取り組んでいます。</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、平成19年11月に第1回を開催し、グループホームの運営や行事等を説明し、地域の情報交換や支援に関する協力と理解を深めています。<br/>今後も、事業所の運営に反映させていくように会議の内容の充実を図り、利用者へのサービスの向上に一層活かされることが望まれます。</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>苦情や相談窓口については、契約時に説明し、玄関フロアにも掲示し、家族の面会時にも意見や要望を聞く体制づくりができています。<br/>また、苦情や要望が寄せられたときは、電話や文書で説明するなど迅速に対応する取り決めが図られています。家族会等でも、意見や要望を積極的に聴く努力をし、事業所の運営面に反映させています。</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>地域の自治会に加入し、住民の一人として会議にも参加し、ボランティアの方にも来訪していただき密接な関係となっています。地域のふれあい祭りには地元の小学校の校庭で行ない、「輪投げ遊び」を小学生と一緒に楽しみました、地域のレストランも気軽に迎えて来ています。地元の方を対象にした介護教室も開き、好評を博し、特に職員の採用には地元の方をできるだけ優先し、専門性を高める教育を積極的に行ない、地域の中の事業所として連携を深めています。</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<br>(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<br>(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<br>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                  | 利用者が家庭的な環境と地域の住民との交流のもとで、明るい笑顔でのびのびと暮らせるような事業所づくりを目指し、誰でも気軽に遊びに来られるような雰囲気作りを理念としている。  |     |                                  |
|                       | 2  | 理念の共有と日々の取り組み<br>管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる                                     | 運営法人や管理者は、理念を具現化していくために、入職時には、事業の目的、運営方針等を初め、事業所独自の理念等についても説明し、事務所内にも掲示するなど、周知を図り、理解を得るように努めている。  |     |                                  |
| 2. 地域との支えあい           |    |  |   |     |                                  |
|                       | 5  | 地域とのつきあい<br>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               | 地域住民の一員として、自治会に加入し、夏祭り等にも参加して交流を深めている。散歩時には気軽に声を掛け合い、利用者の一人ひとりが人とふれあい、交流する機会を持ちながら地域で暮らしていくように努めている。  |     |                                  |
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用 |    |  |   |     |                                  |
|                       | 7  | 評価の意義の理解と活用<br>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、自己評価はミーティングを開いて全職員が参画し、各階のユニット長などの役職者と管理者が討議してまとめ、サービスの質の向上に活かしている。  |     |                                  |
|                       | 8  | 運営推進会議を活かした取り組み<br>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、行政区内のグループホームの合同で利用者、自治会長、民生委員、地域包括支援センターの方々等、幅広い立場の人が参加して、第一回の開催を平成19年11月に行った。会議ではグループホームの理解を深めるための説明や活動と行事等について話し合い、参加メンバーから多くの意見、要望もあり、地域の理解と支援を得るための貴重な会議に結びつけている。 |     |                                  |

| 外部              | 自己 | 項目  | 取り組みの事実<br>(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<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|-----------------|----|---|---|-----|-----------------------------------|
| 6               | 9  | 市町村との連携<br>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                               | 管理者は行政の担当部署へ事業所の運営や現場の実情、業務上の問題点等を報告し、助言や指導を仰いでいる。  |     |                                   |
| 4. 理念を実践するための体制 |    |   |   |     |                                   |
| 7               | 14 | 家族等への報告<br>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等については、家族の来訪時に声を掛け合い話し合っている。体調悪化時や急変時には、早急に電話にてその状況を連絡し報告している。また、ホーム便り「あいらんど通信」は、おおよそ3ヶ月に一度発行し、家族に送付し事業所の行事や暮らしぶりを伝えている。 |     |                                   |
| 8               | 15 | 運営に関する家族等意見の反映<br>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                                | 契約時には、管理者や計画作成担当者が苦情、要望、相談等の窓口となっている旨の説明をし、玄関フロアには、苦情相談ポスターを掲示し、気軽に利用者や家族から受け付ける体制ができている。   |     |                                   |
| 9               | 18 | 職員の異動等による影響への配慮<br>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なるように抑え、利用者や家族の不安の原因とならないように努めている。   |     |                                   |
| 5. 人材の育成と支援     |    |   |   |     |                                   |
| 10              | 19 | 職員を育てる取り組み<br>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              | 管理者は職員の質の確保、向上に向けた育成が不可欠であることを理解し、職員の資格取得を奨励し、内外の研修にも積極的に参加を勧めいる。研修後は研修報告書を作成し、回覧する等職員間の共有化を図っている。                                |     |                                   |
| 11              | 20 | 同業者との交流を通じた向上<br>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    | 行政区内のグループホーム連絡会に参加し、お互いのサービスの質が向上できるように取り組んでいる。職員の交換実習もあり、同業者が協働しながら交流や連携を行って職員の育成に役立てるように努めている。                                  |     |                                   |

| 外部                               | 自己 | 項目  | 取り組みの事実<br>(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<br>(すでに取り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>運営法人の本部の担当部署が入所時の窓口となり、詳細に説明した後、利用者や家族が事業所を見学し、話し合っている。</p> <p>職員は自宅に出向いたり、調整し、本人がサービスの場に徐々に馴染み、納得してから本格的な利用に移っていけるように支援している。</p> |     |                                   |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援        |    |   |  |     |                                   |
| 13                               | 27 | <p>本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながらか喜ぶ哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている</p>                       | <p>職員は馴染みの関係を築きながらも、人生の大先輩として尊敬の念を抱き、お互いに思いやりを持って、一緒に支え合って暮らすように努めている。</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>職員は利用者と日々の生活の中で、話し合いの場を多く持ち、一人ひとりの思いや希望を行動や表情から汲み取り、ケアプランにも反映するように努めている。</p>  |     |                                   |
| 2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し   |    |   |  |     |                                   |
| 15                               | 36 | <p>チームでつくる利用者本位の介護計画</p> <p>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している</p>         | <p>介護計画書は、利用者や家族との日頃の会話やアセスメントを通じて、「本人の望むこと」、「本人のしたいこと」、「そのために出来ることはどのようにすればよいか」等を職員のミニカンファレンスや、職員全員のカンファレンスを通じて話し合いを行い作成している。</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>介護計画書は、通常3ヶ月毎に、安定すると6ヶ月毎に見直しをしているが、状態が変化した場合、本人や家族の要望やサービス提供にずれが生じた場合は、職員同士が話し合い、新たな課題を早期に発見し、実情に即し臨機応変な見直しを行っている。</p>            |     |                                   |

| 外部                          | 自己 | 項目   | 取り組みの事実<br>(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<br>(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<br>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                             | 当事業所は、緊急時や本人や家族の要望に応じて、運営法人の医療機関と連携をとり、往診の内科医の受診や状態悪化時には提携の病院とすみやかに連絡し、通院や送迎を行い、安心して医療処置を柔軟に受診できるように支援している。また、訪問歯科医が週2回来訪し歯科治療や口腔ケアを、訪問看護師からは健康管理・相談等も出来る体制にある。 |     |                                   |
| 4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働 |    |  |   |     |                                   |
| 18                          | 43 | かかりつけ医の受診支援<br>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る。<br>また、事業所は、特に希望がなければ、協力医療機関の3病院について説明し、話し合いを行い、いつでも安心して医療を受診できる体制を完備している。   |     |                                   |
| 19                          | 47 | 重度化や終末期に向けた方針の共有<br>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 | 入所時には契約書に基づいて説明し、「重度化した場合における対応に係る指針」について説明し、同意を得ている。利用者の急変時や重度化した場合の当事業所の考え方を説明し、利用者や家族、医師、職員等が連携をとり、安心して終末期を過ごせるような支援に努めている。                                  |     |                                   |
| . 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<br>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                          | 新しい職員には契約時に個人情報についての誓約を行い、接遇の研修も行っている。日常はお互いに声を掛け合い気をつけている。トイレやおむつ交換もさりげなく声掛けしている。記録類は鍵のかかるロッカーに保管している。   |     |                                   |
| 21                          | 52 | 日々のその人らしい暮らし<br>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            | その日の本人の希望を聞き、生活リズムを大切にしながら、出来ることから活動していただいている。コミュニケーションしながら見守ったり、自立支援に役立つように散歩や歌、パズルには力を入れ、利用者も楽しみながら参加している。重度の方には職員がマンツーマンで見守っている。                             |     |                                   |

| 外部                           | 自己 | 項目   | 取り組みの事実<br>(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<br>(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<br>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    | 新鮮な食材が毎日届けられ、庭の野菜も使った料理の仕方を、利用者に聞きながら一緒に調理している。準備や後片づけなどそれぞれの持ち場で参加し美味しさを高めている。食事の音楽は馴染みの曲が流れ、静かにゆっくりと食事をしている。   |     |                                  |
| 23                           | 57 | 入浴を楽しむことができる支援<br>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、ユニット毎に行なわれ、毎朝バイタルチェックの結果を見て、希望にも合わせて一人ずつ入浴している。入浴に注意を要する利用者は、入浴後に急変しても直ちに病院の対応ができるように午前中に入浴をしている。また、足拭きマットは、殺菌対策上、個人別のマットを使用している。                  |     |                                  |
| (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<br>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 | ごみ捨て、掃除など各自得意な仕事を分担している。ボランティアの方による紙芝居、落語、手品も楽しんでいる。特に音楽療法は皆さん楽しみにしている。居室にこもりがちな利用者にも分担を決めたり、テレビなどに誘っている。新聞を読む利用者もあり、ADLが改善した利用者が多い。                   |     |                                  |
| 25                           | 61 | 日常的な外出支援<br>事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している                   | 天気が良いと、外出可能な利用者は毎日のように散歩に出かけ、公園で遊んだり、地域の人と交流をしている。個別の外出希望に対応したり、体の弱い利用者はデッキに出たりして、個々に楽しい生活を送っている。  |     |                                  |
| (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<br>運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる          | 玄関は、交通量がある道路に面しているため、安全面と防犯面を考慮し施錠している。散歩の希望があれば、自由に外出ができるように、個別の対応をしている。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る。   |     |                                  |
| 27                           | 71 | 災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている      | 避難訓練は消防署の方の協力により年2回実施している。利用者への声掛けや、避難するおおよその順序を定め、まずベランダまで避難誘導し、地域の方の協力もお願いしている。消防署とは直通電話があり、約3分程度で到着するようになっている。各種緊急連絡網による職員の確保や応援ができるようにマニュアル化もしている。 |     |                                  |

| 外部                        | 自己 | 項目   | 取り組みの事実<br>(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<br>(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<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている                                   | 食事量や水分量は毎日チェック表や業務日誌に記録・管理している。食が進まない利用者にはきざみ食を提供したり、水分が不足する場合はゼリーなどで補ったりしている。栄養摂取量は運営法人の専門家にサンプルチェックしてもらっている。                     |     |                                   |
| 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            |    |  |  |     |                                   |
| 29                        | 81 | 居心地のよい共用空間づくり<br>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 | リビングは窓が大きく、広々として明るい。周辺は緑や花が植えられ景色がよい。床は木製でぬくもりがあり、ヒートポンプの集中暖房があり安全である。廊下も広く、家族が泊まるたたみ部屋もある。利用者の作品も飾られ、季節感のある草花が植えられ落ち着いた雰囲気となっている。 |     |                                   |
| 30                        | 83 | 居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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                     | 各居室は、馴染みの家具やテレビが持ち込まれ、写真や作品も飾り、一人ひとりの個性のある居心地のよい部屋となっている。2人部屋も各階に一部屋ずつあり、居室のレイアウトも希望に合わせている。                                       |     |                                   |



# 自己評価票

自己評価は全部で100項目あります。

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

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

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

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

## 地域密着型サービスの自己評価項目構成

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

## 記入方法

[取り組みの事実]

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

[取り組んでいきたい項目]

今後、改善したり、さらに工夫を重ねたいと考えた項目に をつけます。

[取り組んでいきたい内容]

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

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

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

## 用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

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

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

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

## 評価シートの説明

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

|                 |                  |
|-----------------|------------------|
| 事業所名            | グループホームあいらんど     |
| (ユニット名)         | ほし               |
| 所在地<br>(県・市町村名) | 横浜市瀬谷区阿久和南4-11-2 |
| 記入者名<br>(管理者)   | 田中 信子            |
| 記入日             | 平成 19年 11月 8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<br>(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<br>(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                 |  |   |       |                                  |
| <input type="checkbox"/> | 地域密着型サービスとしての理念<br>1 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すると共に、入居者が地域で支えられるように支援しています。            |       |                                  |
| <input type="checkbox"/> | 理念の共有と日々の取り組み<br>2 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる                         | 職員入職時にオリエンテーションの機会を設け理念の説明を行っている。理念を分かりやすい言葉に設定。入居者に反映できるよう事務所内にも掲示して職員全員の周知に勤めている。     |       |                                  |
| <input type="checkbox"/> | 家族や地域への理念の浸透<br>3 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 | 自治会の会議に参加し、地域の人々に当ホームの概要を説明している。ご家族様には、訪問時や広報等を通じて活動状況をお知らせしています。                       |       |                                  |
| 2. 地域との支えあい              |  |   |       |                                  |
| <input type="checkbox"/> | 隣近所とのつきあい<br>4 管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りてもらえるような日常的なつきあいができるように努めている | 散歩の行き帰りに近隣の方々と挨拶を交わしている。時には散歩先で立ち話をしたり、当ホームに招待したり親交を深めている。                              |       |                                  |
| <input type="checkbox"/> | 地域とのつきあい<br>5 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている   | 自治会の会議に参加し、地域の人々に当ホームの概要を説明したところ、自治会の方々がボランティア活動に来所する。又近隣で開催される催しに入居者、職員共に参加し行事を楽しんでいる。 |       |                                  |

| 項目                    |  | 取り組みの事実<br>(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<br>(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<br>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4日グループホーム連絡会主催による寸劇「私をわかって」に参加し、認知症高齢者の対応の仕方を披露する。地域の人々に認知症を理解していただくための催しをしました。                  |     |   |
| 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<br>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<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている           | 運営推進会議を開催できるよう現在準備を進めている。  |     | 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<br>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情を説明し、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向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<br>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仕組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<br>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、虐待防止委員会を発足し、各ユニット1名づつ設置し虐待が見過ごされないよう取り組んでいる。         |     |   |

| 項目              | 取り組みの事実<br>(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<br>(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、その場で回答できるものは、その場で説明し理解、納得をして頂き、更なる疑問には後日、電話や文書にて回答を行っている。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。</p>                                |                                  |
| 15              | <p>運営に関する家族等意見の反映</p> <p>家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>                                | <p>玄関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るようにしています。</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。又担当者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沿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>職員の異動や離職を必要最小限に抑える努力をしている。フロア - の異動も人員のバランス等を考慮し最小限で済ませている。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る。</p>                                      |                                  |

| 項目                        | 取り組みの事実<br>(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<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|---------------------------|---|-----|----------------------------------|
| 5. 人材の育成と支援               |   |     |                                  |
| 19                        | <p>職員を育てる取り組み</p> <p>運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている</p>           |     |                                  |
| 20                        | <p>同業者との交流を通じた向上</p> <p>運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている</p> |     |                                  |
| 21                        | <p>職員のストレス軽減に向けた取り組み</p> <p>運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる</p>                                    |     |                                  |
| 22                        | <p>向上心を持って働き続けるための取り組み</p> <p>運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている</p>                        |     |                                  |
| <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                        | <p>初期に築く本人との信頼関係</p> <p>相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている</p>             |     |                                  |
| 24                        | <p>初期に築く家族との信頼関係</p> <p>相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている</p>                  |     |                                  |

| 項目                        |  | 取り組みの事実<br>(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<br>(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<br>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、協力期間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<br>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<br>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・される側と言う意識を持たず、人生の大先輩と言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、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<br>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                                  | ご家族に行事等の参加を働きかけ楽しさを共にしている。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ー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<br>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合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<br>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  | 時折会話の中で話に馴染みの人や場所のこと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意外は特に制限を設けていない。   |     |                                  |
| 31                        | 利用者同士の関係の支援<br>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                                       | 入居者の得意な分野を把握している。台所仕事は複数の入居者が得意としているので職員を交え行っている。おやつ時などには職員も混ざり世間話をし楽しく皆さんで談笑できる場面を作っている。個別にも話を聞き、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<br>(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<br>(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<br>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                      | 契約が終了しても当ホームは常にかかれています。支援が必要であればいつでも対応可能であることをお話ししている。   |     |                                  |
| <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<br>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<br>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<br>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<br>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、反映させるようにしている。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<br>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し、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<br>(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<br>(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<br>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。又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<br>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・金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<br>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             | 民生委員やボランティアの訪問があり町内会には加入している。  |      |                                  |
| 41                          | 他のサービスの活用支援<br>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  | あいしまグループの訪問介護事業所から介護タクシーの派遣を受けご入居者が利用している。ケアマネット等に時々参加し地域のケアマネー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。   |      |                                  |
| 42                          | 地域包括支援センターとの協働<br>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エアーマット等の福祉用具を借りたり交流をもって常に情報交換している。  |      |                                  |
| 43                          | かかりつけ医の受診支援<br>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。   |      |                                  |



| 項目 | 取り組みの事実<br>(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<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|----|---|-----|----------------------------------|
| 44 | <p>認知症の専門医等の受診支援</p> <p>専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している</p>  |     |                                  |
| 45 | <p>看護職との協働</p> <p>利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている</p>   |     |                                  |
| 46 | <p>早期退院に向けた医療機関との協働</p> <p>利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している</p>                      |     |                                  |
| 47 | <p>重度化や終末期に向けた方針の共有</p> <p>重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している</p>                                   |     |                                  |
| 48 | <p>重度化や終末期に向けたチームでの支援</p> <p>重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている</p> |     |                                  |
| 49 | <p>住み替え時の協働によるダメージの防止</p> <p>本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている</p>                      |     |                                  |

| 項目                            | 取り組みの事実<br>(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<br>(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>声掛け等の接遇に関しては、入職時オリエンテーションを行い、またカンファレンスにおいて対応の見直しを図っている。また、日常の業務中においても職員が互いに声を掛け合い、優良な対応ができるよう取り組んでいる。記録類は事務所にて保管管理し、入居者の個人情報が記載しているものはホームより持ち出さないよう指導しています。</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>一日のタイムスケジュールは細かく決まっておらず、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・調理・洗濯・入浴等自発的に参加出来るよう働きかけています。</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>散歩や歌やパズル等レクリエーションは本人の思いや希望にそって活動して頂いています。職員の都合で行うのではなく、その方のペースやその日の気分を尊重し個々にあった対応をしています。出来る事はやって頂き、意志を尊重しながら自立支援にむけた対応を行っています。</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>2か月に一度訪問理容を利用しているが、自宅に帰った際に馴染みの理髪店でカットをしている入居者もいます。化粧を自由に楽しんだり、その日に着る洋服に関しても本人と一緒に選ぶなど、ここでも自己決定の機会を大切にしています。</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>敷地内で野菜を栽培しており、その収穫をおこなうほか、野菜の皮むきや下処理など、入居者と一緒に食事作りをしており、食事の場面では、その過程を皆に紹介するなど、更なる活動意欲の向上や食事の楽しみがもてるよう支援している。片付けは下膳するところまで行える方やコップだけ下膳する方、洗いのものをする方と様々ですがその方の能力にあった事</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>あいらんどには喫煙される方がいます。身体状況に合わせて毎日夕食後に喫煙されています。10時のおやつは数あるおやつの中から入居者の方に選んで頂き、15時は入居者と一緒に手作りのおやつを作るようにしています。また自室におやつを自宅より持ってこられている方もおり、量や賞味期限のチェック等管理については職員が把握しています。</p>     |                                  |

| 項目                            |   | 取り組みの事実<br>(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<br>(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<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している         | 排泄チェック表にて排泄記録をとり、周期やパターンを把握し、排泄の失敗による不快感を無くし気持ち良く過ごして頂けるように声掛け、誘導を行っています。失禁の多い方はどうしたらいいか等カンファレンスを行い、何がその方にとって一番良い方法か話し合い、職員全員が統一したケアを行っています。                                       |     |                                  |
| 57                            | 入浴を楽しむことができる支援<br>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    | 高齢者にとって入浴は身体に負担が掛かるため、最も留意しなければならない行為でもある。心臓に病気を持っている方は入浴後に急変した場合、すぐに病院に行けるよう診察がなくなってしまう午後ではなく、午前中に入浴を設定しています。また、他入居者は希望時間に合わせて入浴して頂いています。入浴介助では会話等コミュニケーションを大切に、リラックス出来る対応をしています。 |     |                                  |
| 58                            | 安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々々の状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している                   | 就寝時間の設定はしておらず、それぞれのリズムに合わせています。眠れない方には就寝前にホットミルクをお出しする等気持ちが落ち着けるようにしています。また、日中であっても疲れている様子が見受けられたらベッドに誘導するなど、個々の状態に合わせた対応を心掛けています。   |     |                                  |
| (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<br>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  | ゴミ捨てや掃除、洗い物など各自、分担して行って頂いています。居室にこもりがちになってしまう入居者には役割をもち張りのある生活を送っていただいています。また役割分担の仕事がおわったら職員と腰をかけ、お茶を飲みながら会話する機会を設けています。またボランティアの方による紙芝居や落語等、手品等ホームで行われ、楽しまれています。                  |     |                                  |
| 60                            | お金の所持や使うことの支援<br>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行っています。ホームにて一時立て替え払いをし、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、領収書を添付しています。)一緒に買い物に行った時には入居者にお金を渡し本人が一連の動作を行っています。お金を持っていないと不安を訴える方もいる為そういった方はご家族と話し合いのうえ本人が持たれています。             |     |                                  |
| 61                            | 日常的な外出支援<br>事業所の中だけで過ごさず、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している                     | 散策には毎日出かけている。また、希望者にはその都度外出の対応をしているため、一日中ホーム内で過ごすということはない。   |     |                                  |
| 62                            | 普段行けない場所への外出支援<br>一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している | 家族同伴の、外出やお墓参りや外食をされている入居者がいるほか、今年8月の地域自治会の夏祭りにはご家族もお呼びしご一緒に参加して頂きました。  |     |                                  |

| 項目             |  | 取り組みの事実<br>(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<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|----------------|--|---|-----|----------------------------------|
| 63             | 電話や手紙の支援<br>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                                  | ご家族が遠くに住んでいてなかなか面会に来られない方がおり、電話が掛かってくるのを楽しみにしています。電話があまりない時には職員が入居者へこちらから掛けてみる提案をしています。また、電話利用に制限はなく、誰もが自由に連絡を取れるようにしています。                                |     |                                  |
| 64             | 家族や馴染みの人の訪問支援<br>家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している                   | 面会に制限はなく、家族が自由に本人に会えるようにしています。また、リビングや居室などを利用してリラックスした時間を過ごせるよう、面会時にはお茶をお出しし、「居室に行かれますか？」など確認するようにしています。今年5月にはアメリカ在住のご家族の方が来日され滞在される1週間はホームへ泊り、過ごして頂きました。 |     |                                  |
| (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<br>運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 身体拘束の勉強会を実施しており、ホーム独自のマニュアルも作成して職員に周知しています。また、身体拘束防止委員会も発足しており、未然に防げるよう徹底しています。   |     |                                  |
| 66             | 鍵をかけないケアの実践<br>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                  | ドア付近に立っていたり、外に出たいという入居者にはその都度開錠して対応しており、閉塞感を緩和できるよう対処している。  |     |                                  |
| 67             | 利用者の安全確認<br>職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している                           | ホーム内の全体が見渡せるリビングに、職員を常時1名配置しています。日中居室で休まれている方に対しても定期的に状態を確認しているほか、昼夜1時間毎の見回りを実施しています。また、職員にはどのような時にも、「誰がどこにいるか」という把握をしていくよう指導しています。                       |     |                                  |
| 68             | 注意の必要な物品の保管・管理<br>注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている                     | 危険物に関しては定数を決めて、鍵の掛かる場所に保管。希望者にはその都度職員から渡して利用できるようにしています。したがって、「使わせない」ということはしておらず、こちらで管理はしているが自由に使用できる状態になっています。   |     |                                  |
| 69             | 事故防止のための取り組み<br>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                  | 転倒や事故が起きた場合はひやりはっと報告書や事故報告書に記入し全職員に回覧し、共有認識しています。原因を分析し同じような事が起こらないように改善しています。分析する事で起こりうる事故を予測して未然に事故を防ぐことができるよう、職員個々の意識付を行っています。                         |     |                                  |

| 項目                         |   | 取り組みの事実<br>(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<br>(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<br>利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている                 | 消防署が主催する救急救命の講習に参加している職員もいます。また、勉強会でも救急法に関する内部研修を実施しているほか、対応についてマニュアル化し、職員自身がモデルとなって応急手当等の模擬訓練をしています。  |     |                                  |
| 71                         | 災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている   | 防災訓練を実施しており、また、各種災害時の対応法をマニュアル化しており、職員も周知しています。近隣に居住している職員を通じて地域住民に緊急時の応援に対する理解も得られている。  |     |                                  |
| 72                         | リスク対応に関する家族等との話し合い<br>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 | 病状等に関しても想定されるリスクを説明しています。また、その後の対応などについての説明も併せておこない、その際には同意書を提示して了承してもらうようにしています。  |     |                                  |
| (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<br>一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている           | 毎朝、体温、血圧、脈拍等のバイタルチェックを実施しています。また、その際には顔色や反応などの観察も行い、普段と違う様子が見受けられた場合には早急に訪問看護師に連絡を取っています。これらの連携がスムーズにいくよう、緊急時のフローチャートを作成しており、職員にも周知しています。                  |     |                                  |
| 74                         | 服薬支援<br>職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている       | 入居者の個人ファイルには、「服薬リスト」を挿入しており、リストには作用や目的、副作用も記載しており職員も周知しています。また、新薬を開始する場合には主治医から留意点の説明を受け、それらに該当する症状が表出した際には、医師に連絡して指示を仰ぐようにしています。                          |     |                                  |
| 75                         | 便秘の予防と対応<br>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         | 毎日の散歩のほか、午後には体操を実施して、身体を動かす機会を多く持てるよう支援しています。また、水分摂取量を記録していき、水分量の少ない人には多めに促したり、牛乳やヨーグルトを毎日提供するなど、便秘に関する施策に取り組んでいます。また、最近では豆乳を提供し豆乳によって便秘が解消されるということもありました。 |     |                                  |
| 76                         | 口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている                    | 毎食後、入居者一人ひとりに歯磨きの声掛けをして実施しています。うまく磨けない場合には職員が介助するなど、見守りを大切にしています。また、訪問歯科を利用しており、口腔指導も受けていることから、口腔衛生に関する意識は高い。  |     |                                  |

| 項目                      |  | 取り組みの事実<br>(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<br>(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<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている                                   | 食事量、水分摂取量の記録を取り、個々の状態把握に取り組んでいます。また、入居者によっては食材を刻むなど、それぞれの状態に合わせた食事を提供している。水分が不足している方には水分ゼリーを作り提供し水分量の確保に努めています。  |     |                                  |
| 78                      | 感染症予防<br>感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等)   | 感染症に関する対応マニュアルを作成して職員に周知しています。また、月1回感染症予防委員会を発足しており、アイシマグループ全体で感染症に対する取り組みをしている。その他に市や区で行われている感染症に関する講習会に参加している職員もいます。   |     |                                  |
| 79                      | 食材の管理<br>食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている  | 衛生管理に関してもマニュアル化しており実践しています。具体的には、包丁やまな板の使い分け、調理器具の消毒。また、介助時と台所のエプロンの使い分け、手洗いの仕方やその徹底など。それ以外にも細かい取り決めをマニュアル化して職員に周知し、習慣化している。   |     |                                  |
| 2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり |  |  |     |                                  |
| (1) 居心地のよい環境づくり         |  |  |     |                                  |
| 80                      | 安心して出入りできる玄関まわりの工夫<br>利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている                              | 玄関周りは季節の花々で飾り、また周囲にはなすやじゃが芋等の季節の野菜がつくられている畑に囲まれている。門扉は常時開放しており、敷地内の出入りは自由に出来るようにしている。  |     |                                  |
| 81                      | 居心地のよい共用空間づくり<br>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 | ホームは道路に面して位置していますが、車の音などはほとんど聞こえてくることはなく、日中であっても静かな環境である。また、リビングの前面は大きな窓があり、より多くの太陽光を取り入れることができる。入居者は日中の大半をリビングで過ごすため、自然と日光浴ができるようになっている。散歩にいった際に草花や実を持ち帰り、共有空間に飾っており、季節感をホーム内にいても感じる事ができます。 |     |                                  |
| 82                      | 共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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                              | 共有空間のリビングには食席のほか、ソファも設置しており、入居者が思い思いの場所で過ごせるようにしています。テレビを観たり、新聞を読んだり、談笑したりとそれぞれの時間を過ごしています。  |     |                                  |

| 項目                      |  | 取り組みの事実<br>(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<br>(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<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 居室のレイアウト等は個々の要望にあわせて自由に使用してもらっています。以前使われていたカーテンや家具が使われる方がほとんどなので部屋ごとにその人の個性が出ており、それぞれの装飾等がなされています。また、ホーム内でその方が作成されたもの等は職員と一緒に本人の意思によってレイアウトしています。 |     |                                  |
| 84                      | 換気・空調の配慮<br>気になるにおいや空気のおよみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている        | 窓を開放して換気をする時間を設定している。(10:00、15:00)また、床暖房やエアコン等はこまめに調節して身体に影響を及ぼさないよう配慮している。各居室も入居者が食事など居室から出ている時間をみて換気しています。                                      |     |                                  |
| (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<br>建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している                 | 動線には手すりを設置しているほか、全面バリアフリーであることはもちろん、浴槽や調理台も高さを低めに設定しています。手すりのない箇所にはソファや椅子を置いてつかまり歩きができるようにしたり、調理台や洗面台が高い人には更に足台を用意して使用するなど、不便さを感じさせないように工夫しています。  |     |                                  |
| 86                      | わかる力を活かした環境づくり<br>一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している                           | 入居時から居室やトイレに職員が付いて繰り返し誘導していくことで、場所などの把握はなされています。茶碗や箸、コップには名前を記入し混乱を防いでいます。職員が全てやりますのではなく、入居者のわかる部分を理解した上で声掛けを行い混乱や失敗の起こりそうな場面を未然に防いでいます。          |     |                                  |
| 87                      | 建物の外周りや空間の活用<br>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                                   | 建物の横に畑があるので野菜の収穫を行っています。また、春や秋には建物の横でテーブルを出しておやつを食べながら歌を等して過ごす時間を設けています。  |     |                                  |

| . 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拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている | 大いに増えている              |  |
|     |   | 少しずつ増えている             |  |
|     |   | あまり増えていない             |  |
|     |   | 全くいない                 |  |
| 98  | 職員は、活き活きと働けている  | ほぼ全ての職員が              |  |
|     |   | 職員の2/3くらいが            |  |
|     |   | 職員の1/3くらいが            |  |
|     |   | ほとんどいない               |  |
| 99  | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う                           | ほぼ全ての利用者が             |  |
|     |   | 利用者の2/3くらいが           |  |
|     |   | 利用者の1/3くらいが           |  |
|     |   | ほとんどいない               |  |
| 100 | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う                       | ほぼ全ての家族等が             |  |
|     |   | 家族等の2/3くらいが           |  |
|     |   | 家族等の1/3くらいが           |  |
|     |   | ほとんどできていない            |  |

【特に力を入れている点・アピールしたい点】

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

ホームの職員は近隣に居住している主婦等も多く、自治会の祭り参加時にはその方を中心に入居者が楽しめるよう配慮がされました。職員間ではカンファレンスの他にミニカンファレンス等頻回に会議の機会を持ち、全員で課題や問題点等を検討し、ケアの向上と統一を計っている。今年度はターミナルケアの方をホームで看取る等し、入居者の重度化への対応への研修や勉強会も行ってきました。また職員は穏やかで優しい暖かい雰囲気をもっており、入居者にたいして尊敬と思いやりの心で接しています。笑顔と会話の絶えないホームです。建物内外はゆったりとしておりくつろげる空間を作っています。開口部が東南の方向に大きく作られており開放感があり、そこが入居者の集まるリビングとなっています。建物の外には菜園があり、植物を育てる他に収穫も楽しみと同時にリハビリも兼ねています。収穫した物は入居者のリクエストを聞きながら食事や手作りおやつとして使用しています。散歩のコースとなっている公園は季節の木々や花々が多く、散歩時には季節を感じ入居者からは感動する言葉も聞かれています。また、地域密着型のグループホームを目指しており、今年度より自治会に加入し、そこでの自治会の方との交流もおこなってきています。

# 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            | グループホームあいらんど     |
| (ユニット名)         | つき               |
| 所在地<br>(県・市町村名) | 横浜市瀬谷区阿久和南4-11-2 |
| 記入者名<br>(管理者)   | 甲斐 みずき           |
| 記入日             | 平成 19年 11月 8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<br>(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<br>(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<br>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すると共に、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<br>管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる                         | 職員入職時にオリエンテーションの機会を設け理念の説明を行っている。理念を分かりやすい言葉に設定。入居者に反映できるよう事務所内にも掲示して職員全員の周知に勤めている。     |       |                                  |
| 3                 | 家族や地域への理念の浸透<br>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 | 自治会の会議に参加し、地域の人々に当ホームの概要を説明している。ご家族様には、訪問時や広報等を通じて活動状況をお知らせしています。                       |       |                                  |
| 2. 地域との支えあい       |  |   |       |                                  |
| 4                 | 隣近所とのつきあい<br>管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りてもらえるような日常的なつきあいができるように努めている | 散歩の行き帰りに近隣の方々と挨拶を交わしている。時には散歩先で立ち話をしたり、当ホームに招待したり親交を深めている。                              |       |                                  |
| 5                 | 地域とのつきあい<br>事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている   | 自治会の会議に参加し、地域の人々に当ホームの概要を説明したところ、自治会の方々がボランティア活動に来所する。又近隣で開催される催しに入居者、職員共に参加し行事を楽しんでいる。 |       |                                  |

| 項目                    |  | 取り組みの事実<br>(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<br>(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<br>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4日グループホーム連絡会主催による寸劇「私をわかって」に参加し、認知症高齢者の対応の仕方を披露する。地域の人々に認知症を理解していただくための催しをしました。                  |     |   |
| 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<br>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<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている           | 運営推進会議を開催できるよう現在準備を進めている。  |     | 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<br>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情を説明し、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向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<br>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仕組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<br>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、虐待防止委員会を発足し、各ユニット1名づつ設置し虐待が見過ごされないよう取り組んでいる。         |     |   |

| 項目              | 取り組みの事実<br>(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<br>(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、その場で回答できるものは、その場で説明し理解、納得をして頂き、更なる疑問には後日、電話や文書にて回答を行っている。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。</p>                                |                                  |
| 15              | <p>運営に関する家族等意見の反映</p> <p>家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>                                | <p>玄関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るようにしています。</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。又担当者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沿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>職員の異動や離職を必要最小限に抑える努力をしている。フロア - の異動も人員のバランス等を考慮し最小限で済ませている。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る。</p>                                      |                                  |

| 項目                        | 取り組みの事実<br>(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<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|---------------------------|---|--|----------------------------------|
| 5. 人材の育成と支援               |   |  |                                  |
| 19                        | <p>職員を育てる取り組み</p> <p>運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている</p>           | <p>年1回研修センターにて管理者研修を行っている。又毎月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。市町村の研修は確実にやっている。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</p> |                                  |
| 20                        | <p>同業者との交流を通じた向上</p> <p>運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている</p> | <p>グループホーム連絡会などに参加し、他の管理者などと交流し、お互いのサービスの質が向上できるように取り組んでいる。又交換研修を通して質の向上に努めている。</p>  |                                  |
| 21                        | <p>職員のストレス軽減に向けた取り組み</p> <p>運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる</p>                                    | <p>年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。又会社全体で納涼祭などにも取り組んでいる。</p>                                  |                                  |
| 22                        | <p>向上心を持って働き続けるための取り組み</p> <p>運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている</p>                        | <p>スキルアップの研修や資格所得に向けた支援を行い、状況に応じ個々の生かせる労働内容づくりに勤めています。</p>   |                                  |
| <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                        | <p>初期に築く本人との信頼関係</p> <p>相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている</p>             | <p>入所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ため、入居者にとってどこが最適かご入居者とご家族と検討しながら決めている。</p>   |                                  |
| 24                        | <p>初期に築く家族との信頼関係</p> <p>相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている</p>                  | <p>入居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</p>                 |                                  |

| 項目                        |  | 取り組みの事実<br>(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<br>(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<br>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、協力期間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<br>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<br>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・される側と言う意識を持たず、人生の大先輩と言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、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<br>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                                  | ご家族に行事等の参加を働きかけ楽しさを共にしている。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ー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<br>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合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<br>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  | 時折会話の中で話に馴染みの人や場所のこと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意外は特に制限を設けていない。   |     |                                  |
| 31                        | 利用者同士の関係の支援<br>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。台所仕事は複数の入居者が得意としているので職員を交え行っている。おやつ時などには職員も混ざり世間話をし楽しく皆さんで談笑できる場面を作っている。個別にも話を聞き、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<br>(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<br>(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<br>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                      | 契約が終了しても当ホームは常にかかれています。支援が必要であればいつでも対応可能であることをお話ししている。   |     |                                  |
| <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<br>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<br>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<br>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<br>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、反映させるようにしている。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<br>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し、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<br>(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<br>(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<br>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。又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<br>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・金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<br>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             | 民生委員やボランティアの訪問があり町内会には加入している。  |      |                                  |
| 41                          | 他のサービスの活用支援<br>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  | あいしまグループの訪問介護事業所から介護タクシーの派遣を受けご入居者が利用している。ケアマネット等に時々参加し地域のケアマネー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。   |      |                                  |
| 42                          | 地域包括支援センターとの協働<br>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エアーマット等の福祉用具を借りたり交流をもって常に情報交換している。  |      |                                  |
| 43                          | かかりつけ医の受診支援<br>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。   |      |                                  |

|    | 項目  | 取り組みの事実<br>(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<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|----|---|---|-----|----------------------------------|
| 44 | <p>認知症の専門医等の受診支援</p> <p>専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している</p>  | <p>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。ご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。又月に2回、内科医の往診や健康診断なども行っています。</p>  |     |                                  |
| 45 | <p>看護職との協働</p> <p>利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている</p>   | <p>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)</p>   |     |                                  |
| 46 | <p>早期退院に向けた医療機関との協働</p> <p>利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している</p>                      | <p>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ご入居者の不安解消に努めています。医師と話しをする機会を作り、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。</p>                          |     |                                  |
| 47 | <p>重度化や終末期に向けた方針の共有</p> <p>重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している</p>                                   | <p>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無いなども説明しています。</p>               |     |                                  |
| 48 | <p>重度化や終末期に向けたチームでの支援</p> <p>重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている</p> | <p>入居時、あるいは重度化した段階で、施設内で亡くなりたくな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とっているため、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)への連絡をとり、必要に応じ受診等を行う準備が来ています。</p> |     |                                  |
| 49 | <p>住み替え時の協働によるダメージの防止</p> <p>本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている</p>                      | <p>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います。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。</p>   |     |                                  |

| 項目                            | 取り組みの事実<br>(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<br>(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>声掛け等の接遇に関しては、入職時オリエンテーションを行い、またカンファレンスにおいて対応の見直しを図っている。また、日常の業務中においても職員が互いに声を掛け合い、優良な対応ができるよう取り組んでいる。記録類は事務所にて保管管理し、入居者の個人情報が記載しているものはホームより持ち出さないよう指導しています。</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>一日のタイムスケジュールは細かく決まっておらず、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・調理・洗濯・入浴等自発的に参加出来るよう働きかけています。</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>散歩や歌やパズル等レクリエーションは本人の思いや希望にそって活動して頂いています。職員の都合で行うのではなく、その方のペースやその日の気分を尊重し個々にあった対応をしています。出来る事はやって頂き、意志を尊重しながら自立支援にむけた対応を行っています。</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>2か月に一度訪問理容を利用しているが、自宅に帰った際に馴染みの理髪店でカットをしている入居者もいます。化粧を自由に楽しんだり、その日に着る洋服に関しても本人と一緒に選ぶなど、ここでも自己決定の機会を大切にしています。</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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている</p>           | <p>敷地内で野菜を栽培しており、その収穫をおこなうほか、野菜の皮むきや下処理など、入居者と一緒に食事作りをしており、食事の場面では、その過程を皆に紹介するなど、更なる活動意欲の向上や食事の楽しみがもてるよう支援している。片付けは下膳するところまで行える方やコップだけ下膳する方、洗いのものをする方と様々ですがその方の能力にあった事</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>あいらんどには喫煙される方がいます。身体状況に合わせて毎日夕食後に喫煙されています。10時のおやつは数あるおやつの中から入居者の方に選んで頂き、15時は入居者と一緒に手作りのおやつを作るようにしています。また自室におやつを自宅より持ってこられている方もおり、量や賞味期限のチェック等管理については職員が把握しています。</p>     |                                  |

| 項目                            |   | 取り組みの事実<br>(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<br>(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<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している         | 排泄チェック表にて排泄記録をとり、周期やパターンを把握し、排泄の失敗による不快感を無くし気持ち良く過ごして頂けるように声掛け、誘導を行っています。失禁の多い方はどうしたらいいか等カンファレンスを行い、何がその方にとって一番良い方法か話し合い、職員全員が統一したケアを行っています。                                       |     |                                  |
| 57                            | 入浴を楽しむことができる支援<br>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    | 高齢者にとって入浴は身体に負担が掛かるため、最も留意しなければならない行為でもある。心臓に病気を持っている方は入浴後に急変した場合、すぐに病院に行けるよう診察がなくなってしまう午後ではなく、午前中に入浴を設定しています。また、他入居者は希望時間に合わせて入浴して頂いています。入浴介助では会話等コミュニケーションを大切に、リラックス出来る対応をしています。 |     |                                  |
| 58                            | 安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々々の状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している                   | 就寝時間の設定はしておらず、それぞれのリズムに合わせています。眠れない方には就寝前にホットミルクをお出しする等気持ちが落ち着けるようにしています。また、日中であっても疲れている様子が見受けられたらベッドに誘導するなど、個々の状態に合わせた対応を心掛けています。   |     |                                  |
| (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<br>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  | ゴミ捨てや掃除、洗い物など各自、分担して行って頂いています。居室にこもりがちになってしまう入居者には役割をもち張りのある生活を送っていただいています。また役割分担の仕事がおわったら職員と腰をかけ、お茶を飲みながら会話する機会を設けています。またボランティアの方による紙芝居や落語等、手品等ホームで行われ、楽しまれています。                  |     |                                  |
| 60                            | お金の所持や使うことの支援<br>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行っています。ホームにて一時立て替え払いをし、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、領収書を添付しています。)一緒に買い物に行った時には入居者にお金を渡し本人が一連の動作を行っています。お金を持っていないと不安を訴える方もいる為そういった方はご家族と話し合いのうえ本人が持たれています。             |     |                                  |
| 61                            | 日常的な外出支援<br>事業所の中だけで過ごさず、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している                     | 散策には毎日出かけている。また、希望者にはその都度外出の対応をしているため、一日中ホーム内で過ごすということはない。   |     |                                  |
| 62                            | 普段行けない場所への外出支援<br>一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している | 家族同伴の、外出やお墓参りや外食をされている入居者がいるほか、今年8月の地域自治会の夏祭りにはご家族もお呼びしご一緒に参加して頂きました。  |     |                                  |

| 項目             |  | 取り組みの事実<br>(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<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|----------------|--|--|-----|----------------------------------|
| 63             | 電話や手紙の支援<br>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                                  | ご家族が遠くに住んでいてなかなか面会に来られない方がおり、電話が掛かってくるのを楽しみにしています。電話があまりない時には職員が入居者へこちらから掛けてみる提案をしています。また、電話利用に制限はなく、誰もが自由に連絡を取れるようにしています。                               |     |                                  |
| 64             | 家族や馴染みの人の訪問支援<br>家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している                   | 面会に制限はなく、家族が自由に本人に会えるようにしています。また、リビングや居室などを利用してリラックスした時間を過ごせるよう、面会時にはお茶をお出し、「居室に行かれますか？」など確認するようにしています。今年5月にはアメリカ在住のご家族の方が来日され滞在される1週間はホームへ泊り、過ごして頂きました。 |     |                                  |
| (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<br>運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 身体拘束の勉強会を実施しており、ホーム独自のマニュアルも作成して職員に周知しています。また、身体拘束防止委員会も発足しており、未然に防げるよう徹底しています。  |     |                                  |
| 66             | 鍵をかけないケアの実践<br>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                  | ドア付近に立っていたり、外に出たいという入居者にはその都度開錠して対応しており、閉塞感を緩和できるよう対処している。   |     |                                  |
| 67             | 利用者の安全確認<br>職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している                           | ホーム内の全体が見渡せるリビングに、職員を常時1名配置しています。日中居室で休まれている方に対しても定期的に状態を確認しているほか、昼夜1時間毎の見回りを実施しています。また、職員にはどのような時にも、「誰がどこにいるか」という把握をしていくよう指導しています。                      |     |                                  |
| 68             | 注意の必要な物品の保管・管理<br>注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている                     | 危険物に関しては定数を決めて、鍵の掛かる場所に保管。希望者にはその都度職員から渡して利用できるようにしています。したがって、「使わせない」ということはしておらず、こちらで管理はしているが自由に使用できる状態になっています。  |     |                                  |
| 69             | 事故防止のための取り組み<br>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                  | 転倒や事故が起きた場合はひやりはっと報告書や事故報告書に記入し全職員に回覧し、共有認識しています。原因を分析し同じような事が起こらないように改善しています。分析する事で起こりうる事故を予測して未然に事故を防ぐことができるよう、職員個々の意識付を行っています。                        |     |                                  |

| 項目                         |   | 取り組みの事実<br>(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<br>(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<br>利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている                 | 消防署が主催する救急救命の講習に参加している職員もいます。また、勉強会でも救急法に関する内部研修を実施しているほか、対応についてマニュアル化し、職員自身がモデルとなって応急手当等の模擬訓練をしています。  |     |                                  |
| 71                         | 災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている   | 防災訓練を実施しており、また、各種災害時の対応法をマニュアル化しており、職員も周知しています。近隣に居住している職員を通じて地域住民に緊急時の応援に対する理解も得られている。  |     |                                  |
| 72                         | リスク対応に関する家族等との話し合い<br>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 | 病状等に関しても想定されるリスクを説明しています。また、その後の対応などについての説明も併せておこない、その際には同意書を提示して了承してもらうようにしています。  |     |                                  |
| (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<br>一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている           | 毎朝、体温、血圧、脈拍等のバイタルチェックを実施しています。また、その際には顔色や反応などの観察も行い、普段と違う様子が見受けられた場合には早急に訪問看護師に連絡を取っています。これらの連携がスムーズにいくよう、緊急時のフローチャートを作成しており、職員にも周知しています。                  |     |                                  |
| 74                         | 服薬支援<br>職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている       | 入居者の個人ファイルには、「服薬リスト」を挿入しており、リストには作用や目的、副作用も記載しており職員も周知しています。また、新薬を開始する場合には主治医から留意点の説明を受け、それらに該当する症状が表出した際には、医師に連絡して指示を仰ぐようにしています。                          |     |                                  |
| 75                         | 便秘の予防と対応<br>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         | 毎日の散歩のほか、午後には体操を実施して、身体を動かす機会を多く持てるよう支援しています。また、水分摂取量を記録していき、水分量の少ない人には多めに促したり、牛乳やヨーグルトを毎日提供するなど、便秘に関する施策に取り組んでいます。また、最近では豆乳を提供し豆乳によって便秘が解消されるということもありました。 |     |                                  |
| 76                         | 口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている                    | 毎食後、入居者一人ひとりに歯磨きの声掛けをして実施しています。うまく磨けない場合には職員が介助するなど、見守りを大切にしています。また、訪問歯科を利用しており、口腔指導も受けていることから、口腔衛生に関する意識は高い。  |     |                                  |

| 項目                      |  | 取り組みの事実<br>(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<br>(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<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている                                   | 食事量、水分摂取量の記録を取り、個々の状態把握に取り組んでいます。また、入居者によっては食材を刻むなど、それぞれの状態に合わせた食事を提供している。水分が不足している方には水分ゼリーを作り提供し水分量の確保に努めています。  |     |                                  |
| 78                      | 感染症予防<br>感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等)   | 感染症に関する対応マニュアルを作成して職員に周知しています。また、月1回感染症予防委員会を発足しており、アイシマグループ全体で感染症に対する取り組みをしている。その他に市や区で行われている感染症に関する講習会に参加している職員もいます。   |     |                                  |
| 79                      | 食材の管理<br>食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている  | 衛生管理に関してもマニュアル化しており実践しています。具体的には、包丁やまな板の使い分け、調理器具の消毒。また、介助時と台所のエプロンの使い分け、手洗いの仕方やその徹底など。それ以外にも細かい取り決めをマニュアル化して職員に周知し、習慣化している。   |     |                                  |
| 2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり |  |  |     |                                  |
| (1) 居心地のよい環境づくり         |  |  |     |                                  |
| 80                      | 安心して出入りできる玄関まわりの工夫<br>利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている                              | 玄関周りは季節の花々で飾り、また周囲にはなすやじゃが芋等の季節の野菜がつくられている畑に囲まれている。門扉は常時開放しており、敷地内の出入りは自由に出来るようにしている。  |     |                                  |
| 81                      | 居心地のよい共用空間づくり<br>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 | ホームは道路に面して位置していますが、車の音などはほとんど聞こえてくることはなく、日中であっても静かな環境である。また、リビングの前面は大きな窓があり、より多くの太陽光を取り入れることができる。入居者は日中の大半をリビングで過ごすため、自然と日光浴ができるようになっている。散歩にいった際に草花や実を持ち帰り、共有空間に飾っており、季節感をホーム内にいても感じる事ができます。 |     |                                  |
| 82                      | 共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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                              | 共有空間のリビングには食席のほか、ソファも設置しており、入居者が思い思いの場所で過ごせるようにしています。テレビを観たり、新聞を読んだり、談笑したりとそれぞれの時間を過ごしています。  |     |                                  |

| 項目                      |  | 取り組みの事実<br>(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<br>(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<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 居室のレイアウト等は個々の要望にあわせて自由に使用してもらっています。以前使われていたカーテンや家具が使われる方がほとんどなので部屋ごとにその人の個性が出ており、それぞれの装飾等がなされています。また、ホーム内でその方が作成されたもの等は職員と一緒に本人の意思によってレイアウトしています。 |     |                                  |
| 84                      | 換気・空調の配慮<br>気になるにおいや空気のおよみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている        | 窓を開放して換気をする時間を設定している。(10:00、15:00)また、床暖房やエアコン等はこまめに調節して身体に影響を及ぼさないよう配慮している。各居室も入居者が食事など居室から出ている時間をみて換気しています。                                      |     |                                  |
| (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<br>建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している                 | 動線には手すりを設置しているほか、全面バリアフリーであることはもちろん、浴槽や調理台も高さを低めに設定しています。手すりのない箇所にはソファや椅子を置いてつかまり歩きができるようにしたり、調理台や洗面台が高い人には更に足台を用意して使用するなど、不便さを感じさせないように工夫しています。  |     |                                  |
| 86                      | わかる力を活かした環境づくり<br>一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している                           | 入居時から居室やトイレに職員が付いて繰り返し誘導していくことで、場所などの把握はなされています。茶碗や箸、コップには名前を記入し混乱を防いでいます。職員が全てやりますのではなく、入居者のわかる部分を理解した上で声掛けを行い混乱や失敗の起こりそうな場面を未然に防いでいます。          |     |                                  |
| 87                      | 建物の外周りや空間の活用<br>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                                   | 建物の横に畑があるので野菜の収穫を行っています。また、春や秋には建物の横でテーブルを出しておやつを食べながら歌を等して過ごす時間を設けています。  |     |                                  |



| . 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拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている | 大いに増えている              |  |
|     |   | 少しずつ増えている             |  |
|     |   | あまり増えていない             |  |
|     |   | 全くいない                 |  |
| 98  | 職員は、活き活きと働けている  | ほぼ全ての職員が              |  |
|     |   | 職員の2/3くらいが            |  |
|     |   | 職員の1/3くらいが            |  |
|     |   | ほとんどいない               |  |
| 99  | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う                           | ほぼ全ての利用者が             |  |
|     |   | 利用者の2/3くらいが           |  |
|     |   | 利用者の1/3くらいが           |  |
|     |   | ほとんどいない               |  |
| 100 | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う                       | ほぼ全ての家族等が             |  |
|     |   | 家族等の2/3くらいが           |  |
|     |   | 家族等の1/3くらいが           |  |
|     |   | ほとんどできていない            |  |

【特に力を入れている点・アピールしたい点】

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

ホームの職員は近隣に居住している主婦等も多く、自治会の祭り参加時にはその方を中心に入居者が楽しめるよう配慮がされました。職員間ではカンファレンスの他にミニカンファレンス等頻回に会議の機会を持ち、全員で課題や問題点等を検討し、ケアの向上と統一を計っている。今年度はターミナルケアの方をホームで看取る等し、入居者の重度化への対応への研修や勉強会も行ってきました。また職員は穏やかで優しい暖かい雰囲気をもっており、入居者にたいして尊敬と思いやりの心で接しています。笑顔と会話の絶えないホームです。建物内外はゆったりとしておりくつろげる空間を作っています。開口部が東南の方向に大きく作られており開放感があり、そこが入居者の集まるリビングとなっています。建物の外には菜園があり、植物を育てる他に収穫も楽しみと同時にリハビリも兼ねています。収穫した物は入居者のリクエストを聞きながら食事や手作りおやつとして使用しています。散歩のコースとなっている公園は季節の木々や花々が多く、散歩時には季節を感じ入居者からは感動する言葉も聞かれています。また、地域密着型のグループホームを目指しており、今年度より自治会に加入し、そこでの自治会の方との交流もおこなってきています。