

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	1473601027
法人名	株式会社 アイシマ
事業所名	グループホームあんず
訪問調査日	平成20年3月21日
評価確定日	平成20年4月8日
評価機関名	福祉サービス第三者評価機関しょうなん 株式会社フィールズ

項目番号について

外部評価は30項目です。

「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。

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

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

記入方法

[取り組みの事実]

ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。

[取り組みを期待したい項目]

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

[取り組みを期待したい内容]

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

用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

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

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

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

1. 評価結果概要表

[認知症対応型共同生活介護用]

作成日 平成 20年 3月 27日

【評価実施概要】

事業所番号	第1473601027号
法人名	株式会社アイシマ
事業所名	グループホームあんず
所在地	神奈川県横浜市泉区弥生台45-4 (電話) 045-814-9887

評価機関名	福祉サービス第三者評価機関しょうなん株式会社フィールズ		
所在地	藤沢市鵜沼橋1-2-4 クゲヌマファースト3F		
訪問調査日	平成20年3月21日	評価確定日	平成20年4月8日

【情報提供票より】(平成 20年 2月 15日事務所記入)

(1) 組織概要

開設年月日	平成 17年 9月 1日			
ユニット数	2 ユニット	利用定員数計	18人	
職員数	16人	常勤 7人	非常勤 9人	常勤換算 8.2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)	60,000 円	その他の経費(月額)	31,000 円	
敷金	無			
保証金の有無 (入居一時金含む)	有 200,000 円	有りの場合 償却の有無	有	
食材料費	朝食	300 円	昼食	400 円
	夕食	450 円	おやつ	250 円
	または1日当たり 円			

(4) 利用者の概要 (2月15日 現在)

利用者人数	18 名	男性	7 名	女性	11 名
要介護1	5 名	要介護2	6 名		
要介護3	3 名	要介護4	1 名		
要介護5	3 名	要支援2	名		
年齢	平均 75.8 歳	最低	72 歳	最高	92 歳

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	湘南和泉病院
---------	--------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

ホームは相鉄線弥生台駅から徒歩10分の豊かな自然が残る閑静な地にあります。利用者がその人らしく安心して生活することを理念に掲げ、できることは自分でやるという方針のもとに生活の充実感を大切にしています。

法人グループの内科医が隔週に、精神科医が随時往診し、歯科医が毎週往診しています。また、訪問看護師や歯科衛生士が毎週来て利用者の健康管理や口腔ケアを行っています。医療と福祉の連携が利用者の安心感につながっています。

職員の育成に力を入れています。グループ全体の勉強会を毎月開催し、食中毒や感染症の予防、終末期介護など現場の課題を取り上げています。

町内会や民生委員の協力のもとに地域連携を図っています。介護教室を開催し、老人クラブとの協力体制を話し合うなど、地域に根ざしたホーム運営を推進しています。

【重点項目への取り組み状況】

重点項目	<p>前回評価での主な改善課題とその後の取り組み、改善状況(関連項目:外部4)</p> <p>前回評価での指摘事項はありませんが、運営推進会議を通して地域連携を積極的に推進しています。</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>今回の自己評価は、評価の意義についてカンファレンスで職員に説明し、職員が項目ごとに評価を行い、それを管理者が取りまとめました。</p>
重点項目	<p>運営推進会議の主な討議内容及びそれを活かした取り組み(関連項目:外部4, 5, 6)</p> <p>3ヶ月ごとに運営推進会議を開催しています。参加メンバーは地域住民代表の連合町内会長と利用者及び家族の代表、泉区福祉保健センター等です。会議ではグループホームとして地域に貢献できることは何かについて検討し、老人クラブとの連携の話し合いの実施につながっています。また、会議における意見交換の中で、ホームに対する地域住民の理解が深まっています。</p>
重点項目	<p>家族の意見、苦情、不安への対応方法・運営への反映(関連項目:外部7, 8)</p> <p>年に2回家族会を開催し、家族の意見や要望を聞いています。今年1月の家族会では、防災カーテンや防災マットの設置要望があり、ホームとして要望に応じた事例があります。苦情窓口を掲示し家族や利用者にも周知し、また、苦情・相談マニュアルを整備しています。</p>
重点項目	<p>日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)</p> <p>地域の自治会の消防訓練や夏祭り、運動会などの行事に、招待を受け利用者が積極的に参加しています。町内会の協力を得て、地域の老人クラブとの話し合いの場が設定されています。毎日の散歩では利用者が気軽に地域住民と会話し、また、近くの公園の清掃に利用者も参加し、地域の一員として交流しています。</p>

2. 評価結果(詳細)

(部分は重点項目です)

取り組みを期待したい項目

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
. 理念に基づく運営					
1. 理念と共有					
1	1	地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている	法人の理念に地域密着主義を掲げ、その基盤の上に利用者がその人らしい生活を安心しておくれるように寄り添うことを、ホーム独自の理念としている。また、ホームの理念に共存・共栄を謳い、利用者及び職員と地域の人たちとの連携に努めている。		
2	2	理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる	カンファレンスでは、介護内容の決定で判断に迷う時は必ず理念に立ち返るようにしている。フロアの各所に理念を掲示し、職員や利用者に周知している。入所時のオリエンテーションで説明し、職員の心構えとしての理念の遵守を徹底している。		
2. 地域との支えあい					
3	5	地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている	地域の自治会の消防訓練や夏祭り、運動会などの行事に招待を受け、利用者が積極的に参加している。町内会の協力を得て、地域の老人クラブとの話し合いの場が設定されている。毎日の散歩では利用者が気軽に地域住民と会話し、また、近くの公園の清掃に利用者も参加し、地域の一員として交流している。		
3. 理念を実践するための制度の理解と活用					
4	7	評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる	今回の自己評価は、評価の意義についてカンファレンスで職員に説明し、職員が項目ごとに評価を行い、それを管理者が取りまとめた。自己評価を行なう過程で、鍵の管理に関する評価項目の意義を職員が理解し、日常の業務に活かしている。		
5	8	運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	3ヶ月ごとに運営推進会議を実施している。参加メンバーは地域住民代表と利用者及び家族の代表、泉区福祉保健センター等である。会議ではグループホームとして地域に貢献できることは何かについて話し合っている。会議の意見交換の中で、ホームに対する地域住民の理解が深まっている。		

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 (すでに取り組んでいることも含む)
6	9	市町村との連携 事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる	生活保護を受けている利用者の各種の手続きや入院時の相談など、横浜市のケースワーカーと緊密に連絡を取りながら進めている。また横浜市が主催するグループホーム連絡会の各種研修に積極的に参加している。		
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	家族の訪問時にケース記録をみてもらい、利用者の生活状況を詳細に報告している。また、利用者の病院受診の内容を電話で報告している。広報誌「あんず便り」を年に3回発行し、地域の行事に参加している利用者の状況を家族に伝えている。		
8	15	運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	年に2回家族会を開催し、家族の意見や要望を聞いている。今年1月の家族会では、防災カーテンや防災マットの設置要望があり対応している。また、利用者の白髪を染めてほしいとの家族の要望にも応えている。苦情窓口を掲示し家族や利用者へ周知し、また、苦情・相談マニュアルを整備している。		
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	職員の異動は極力少なくしている。異動に際しては不安感を与えないように、事前に利用者・家族に報告している。また、お別れ会を開いて、利用者の気持ちの切り替えができるように配慮している。		
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	毎月グループ全体の勉強会を開催し、感染症やターミナルケアなどのテーマで実施し職員のスキルアップを図っている。勉強会の内容を職員全員に周知している。グループホーム連絡会の外部研修にも毎回参加している。また、丁寧な言葉遣いや思いやりを持つよう年度目標を掲げて職員を指導している。		
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り組みをしている	運営推進会議を地域のグループホームと共同開催し、地域への取組みに関する同業者としての連携を図っている。また、横浜市のグループホーム連絡会に出席し同業者との交流の機会を作っている。年に2回他のグループホームとの交換研修を行い、サービス改善につながる情報入手に努めている。		

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)
.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応					
12	26	<p>馴染みながらのサービス利用</p> <p>本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している</p>	<p>利用者は入居前にグループのいくつかのホームを見学し、納得の上で本人が望むホームに入居している。入居後3ヶ月程度は本人が不安を感じないように特に注意している。他の利用者と話す機会を作り、仲間意識ができるように見守っている。</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>家事分担表があり、フロアのモップがけやトイレ掃除、洗濯物干しなど、利用者と職員が協力して毎日の生活をおくっている。職員は利用者の自立性を尊重し、できることはやってもらうようにしている。新聞紙を利用して物入れ用のバケツを作るなど職員が利用者に教わることは多い。</p>		
.その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
1. 一人ひとりの把握					
14	33	<p>思いや意向の把握</p> <p>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している</p>	<p>日々の生活の中で利用者本人の具体的な言葉をケース記録に残し、その記録を基にカンファレンスを行い、本人の意向に沿って接している。繰り返し聞かれる言葉は、本人の意向の現われと認識し取り組んでいる。</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>計画作成担当者は、介護計画作成にあたり、本人や家族の意向を取り入れ、ケース記録をチェックし、職員の意見を聞いたり、往診の医師と相談しながらカンファレンスを開き、アセスメント表・モニタリングを作成したのち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>介護計画は、3ヶ月に1度見直しをしている。利用者が入院し再度退院する時は、退院前の本人の状況を確認し、病院関係者や家族と話し合っって新たに介護計画を作成している。また、毎日の朝・夕の引継ぎ時に見直し確認をしながら現状にあった介護にあたっている。</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	法人関連の病院から内科医が月2回、精神科医が病状に応じて往診している。歯科医は毎週1回往診し、歯科衛生士が週1回訪問し口腔ケアを行ない、また、看護師も週1回健康管理を行っている。入院困難な状況にある利用者に対して、医師の指示のもと訪問看護師と職員が対応し、病状を回復させた事例がある。		
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働					
18	43	かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	かかりつけ医は本人・家族の希望を尊重して決めている。協力医院には職員が付き添い通院している。協力医院以外については、家族が付き添いできない場合は法人内の通院介助を利用している。		
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	ターミナルケアマニュアルを整備し、ケアに対する職員の意識合わせをしている。入院困難な状況にある家族に対してターミナルケアについて説明し、「重度化した場合における対応に係る指針」の説明と同意書を確認し、ターミナル指定医、訪問看護師、家族、職員がチームを組みケア体制を敷いている。		
. 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	接遇マニュアルが整備され、声掛け等の接遇に関しては、カンファレンスを開き、対応に問題はないかを話し合っている。個人を尊重するために法人内に「ケアのあり方委員会」を設置し、より良好な対応ができるように取り組んでいる。		
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	全体として基本的な「一日の流れ」はあるものの、本人の過ごしやすい形を優先している。散歩に行きたいと利用者が望む時には、すぐに対応し利用者の「今」を大切に支援している。		

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	敷地内の畑で野菜を栽培し、その収穫を利用者が行い、野菜の皮むきなどの下処理・味付けを利用者と職員と一緒にやっている。食事の時には、誰が収穫してくれたとか味付けはだれがやってくれたとか食事を作る過程の話をし、会話が弾むよう雰囲気づくりを行っている。		
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	朝9時以降いつでも入浴が出来るようにしている。お風呂にあまり入りたがらない利用者がいるので入浴表を作成したり、アミダクジ・じゃんけん等で楽しんでもらい入浴を促している。ゆず湯や菖蒲湯を用意して季節を感じられるよう配慮している。		
(3)その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援					
24	59	役割、楽しみごと、気晴らしの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている	利用者が張り合いをもって生活できるように、毎朝8時から9時の間役割分担を決めて掃除をしてもらっている。また、保育園の訪問のときにおみやげとして持っていく折り紙を作っている。職員と利用者が協力してサラシを買ってきて布巾作りをしている。		
25	61	日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している	散歩は、毎日行っている。地域の方から声を掛けられたり、犬に触らせてもらったりしている。スーパーに食材の買出しにドライブを兼ねて出かけたり、100円ショップに買い物に行ったりしている。		
(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	侵入防止のため、玄関は施錠している。ドア付近に立っていたり、外に出たいという利用者には、その都度職員が対応している。施錠により利用者が閉塞感を感じることがないように配慮している。		
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	年に2回防災訓練を実施している。災害に備えてキャリアバッグを用意し、利用者の写真入りファイル・ラジオ・非常食・水等を入れている。「災害時持ち出しファイル」を作成し、3ヶ月1度バッグの中身を防災責任者が点検している。防災マニュアルを整備し、事務所に緊急時の対応を掲示している。		

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 (すでに取り組んでいることも含む)
(5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援					
28	77	栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事・水分量等チェック表を作成し、一人ひとりにあった摂取量が確保出来ているか確認している。食材を刻むなど利用者の状態に合わせた食事を提供している。法人グループの管理栄養士が1週間の献立を元に摂取カロリーを算出し、栄養バランスのチェックをしている。		
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	玄関・リビング・トイレ等に花が飾ってあり季節が感じられる。リビングには、「空気を換えて、気分をリフレッシュ」の掲示があり、日に2回換気をしている。また、リビング等の壁には、手作りの大きなカレンダーを掲示し、職員と利用者が一緒に作成した塗り絵や貼り絵を貼り、飾りつけをしている。		
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	利用者の各室には、使い慣れた馴染みのタンスや仏壇・足のマッサージ機・扇風機・掃除機・じゅうたん等を持ち込んでいる。写真を居室に飾ったり、目標を書いて壁に貼るなどその人らしい居室作りがなされている。		

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 あんず
(ユニット名)	かがやき
所在地 (県・市町村名)	神奈川県横浜市
記入者名 (管理者)	秋山 厚子
記入日	平成 20年 2月 15日

地域密着型サービス評価の自己評価票

(部分は外部評価との共通評価項目です)

取り組んでいきたい項目

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
・理念に基づく運営			
1. 理念と共有			
1	<p>地域密着型サービスとしての理念</p> <p>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</p>	人間としてどんな時も平等であることをホームの理念としている。	
2	<p>理念の共有と日々の取り組み</p> <p>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</p>	職員入職時のオリエンテーションの際に、ホームの理念を説明。また、ホーム内に掲示して常に職員の目に触れるようにすることでその意識付けを行なっている。	
3	<p>家族や地域への理念の浸透</p> <p>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</p>	家族会を開催しており、その際にホームのあり方などの話をしている。また、運営推進会議を通してホームのあり方を説明している。	
2. 地域との支えあい			
4	<p>隣近所とのつきあい</p> <p>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</p>	入居者の散歩が日課となっており、気軽に立ち話や挨拶をしている。また、犬の散歩時にホームに立ち寄り、犬を撫でさせてくれたり、一緒に散歩コースを歩いたりする方もいる。また、畑から収穫された野菜を近所におすそわけしたり、いただいたりの付き合いがある。	
5	<p>地域とのつきあい</p> <p>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</p>	自治会に参加しており、夏祭り、運動会に参加できている。地域の公園の清掃に参加、自治会の消防訓練では、すいとんの炊き出しの味見に招待された。	

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)
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	介護教室の時に介護予防や介護教室の出張講演をお願いされている。		平成20年度4月から老人会クラブに出席し、20分から30分地域の方々のために「私たちのできること」というテーマで話し合うことになっている。
3. 理念を実践するための制度の理解と活用				
7	評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる	カンファレンスを行い、外部評価の意義や意味について話し合っている。また、評価項目の内容を改めて確認し、日頃の業務に生かしている。		
8	運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議は3ヶ月毎に行なっている。家族代表、利用者代表が参加し、行政の指導もあって活発である。そこで話し合われたことの報告書を家族に送付し、さらに家族会で説明し周知を図っている。		
9	市町村との連携 事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる	保護担当やケースワーカーと入居者についての相談・連絡を取り合っている。また、介護教室の説明や介護保険区分変更・更新等の手続きやオムツのサービス、障害者手帳手帳の交付等の手続きなどで区役所にはよく足を運んでいる。また、横浜市主催の研修会や講習会に参加してサービスの向上に努めている。		
10	権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している	成年後見人制度について講習に参加して、現実、家族のいない方のために使ってみたいと考えているが、月々のお金の工面等考えると活用するために具体的な話にはまだいたっていない。		
11	虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	「虐待防止委員会」を設置しており、研修を実施したり、勉強会等で取り上げて日々のケアに対応している。		

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)
4. 理念を実践するための体制			
12	<p>契約に関する説明と納得</p> <p>契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている</p>	<p>契約時には管理者が説明を行なっているほか契約時の疑問等に対応できるよう入居担当ケースワーカーのほか本部にも問い合わせできる体制が整っており、迅速に対応できるようにしている。</p>	
13	<p>運営に関する利用者意見の反映</p> <p>利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>	<p>苦情に関しては実例はないが、その場合には記録に残し、カンファレンスを実施し、内容改善していくよう取り組む体制ができています。</p>	
14	<p>家族等への報告</p> <p>事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている</p>	<p>病院受診や体調の変化に応じて電話で連絡を取っている。訪問時にはケースファイルを見ていただきながら説明・報告している。</p>	
15	<p>運営に関する家族等意見の反映</p> <p>家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>	<p>家族会や訪問時にご家族の意見を抽出している。外部の苦情対応機関の公表もしており体制は整っている。</p>	
16	<p>運営に関する職員意見の反映</p> <p>運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている</p>	<p>定期的カンファレンスを開き職員の意見を抽出している。また、朝夕の引継ぎ時に職員からの意見を取り上げ、対応できることはすぐに実行している。</p>	
17	<p>柔軟な対応に向けた勤務調整</p> <p>利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている</p>	<p>どのような状況にも対応できるよう、職員の連絡網を作成しており、急な勤務調整が必要な場合にも対応できるようになっている。「お互いさま」という考えを職員全員がもっている。</p>	
18	<p>職員の異動等による影響への配慮</p> <p>運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている</p>	<p>入居者が暮らしやすい環境を作り上げていくと共に職員にとっても働きやすい職場になるよう努めている。そのためにコミュニケーションの充実を図っている。異動に関しても最小限であるよう配慮している。</p>	

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
5. 人材の育成と支援			
19	職員を育てる取り組み 運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	職員入職時には、管理者がオリエンテーションをしたあと現場で指導にあたるほか、毎月勉強会を開催してスキルアップを図っている。また、カンファレンス等でも接遇や対応等、その時々必要性に合わせた指導を行っている。職員が同じ方向にむけて努力していくよう年度目標を話し合いで決めた。	
20	同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	泉区、横浜市のグループホーム連絡会に加入している。そこでの講演会や勉強会には必ず参加している。また、運営推進委員会を通じて包括支援センターや他グループホームとの交流がある。また、アイシマグループ全体の会議があり居宅支援事業所、訪問介護、訪問入浴、介護タクシーなど他事業所との情報交換を行なっている。	
21	職員のストレス軽減に向けた取り組み 運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる	カンファレンスの際には、日常のケアに関する内容だけでなく、職員の意見や対応についての悩みに関しても話し合うなど、何でも話が出来る環境を心掛けている。また、昼の休憩や仕事の終了時にお茶を用意し話しやすい時間を作っている。	
22	向上心を持って働き続けるための取り組み 運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている	良いところはその都度評価することを心掛けているほか、何気ない行動に対しても一言声を掛けるなど、就業意欲が損なわれないよう対応している。さらに、個々の得意とするところを生かしてもらうように役割分担をとっている。	
安心と信頼に向けた関係づくりと支援			
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応			
23	初期に築く本人との信頼関係 相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている	ホームとは別に入居担当者がおり、入居前にヒヤリングを行っている。また、入居後にはすぐにケアプランを作成し、ニーズの把握に努めている。	
24	初期に築く家族との信頼関係 相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている	入居時に相談に来るのは往々にしてご家族であることが多いため、その際に十分なヒヤリングを行っている。また、入居後も家族会や電話連絡などでニーズの把握に努め、ご家族から言いにくいことも、こちらから察知できるよう連絡等を密にとっている。しかし、過度のかかわりはご家族の負担にもなり兼ねないため、適度な距離を保つよう心掛けている。	

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	病院や老人保健施設など他の提携機関もあるため、それらの利用も含めた対応を心掛けている。小規模多機能、グループホームも数多く所有しているため、他の環境でなら適応できるケースも想定できる。その点においては対応可能な部分が大いいため、これらも含めた対応を範疇にしている。		
26	馴染みながらのサービス利用 本人が安心して、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	入居前にはホームの見学を実施している。数多くのグループホームを所有しているため、いくつかのホームを見学していただいた上でご家族や本人が希望するホームの選定をいただいている。また、ご家族や本人が納得した上で入居できるよう、アイシマグループのホームページを作成している。		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援				
27	本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	家事役割分担があり、入居者と職員が、体調が不良でない限り、できるところをできるところまで協力し合って共に生活を支えている関係である。		
28	本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている	家族会やターミナルケアの勉強会に参加されたご家族もいる。誰しにも訪れるターミナルという問題をご家族と共有することで、更なる協力体制が得られるものと考えている。各種行事のほか、来所時には近況報告をしていき、入居者本人をより身近に感じていただけるようにしている。		
29	本人と家族のよりよい関係に向けた支援 これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している	定期的な来所や自宅へ外泊など、ご家族とのつながりやこれまでより良い関係が保てるよう努めている。入居者、ご家族の今後の展望を含めた希望などの把握に努め、ケアプランに立案していくことで、その実現に近づけるようにしている。		
30	馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	前出したように、ご家族との関係性に重点を置いて対応しているが、友人や知人との交流がある場合にはその都度対応していける体制は整っている。これまでの関係性や場所とのつながりを継続していくには、ホームだけでなく、家族や他機関の協力が必要なものもあるため、協力体制を整えていき、入居者に反映できるようにしている。		
31	利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている	それぞれの家事分担の役割があり、お互いがお互いを支えあうコミュニケーションが取られている。また、起床してリビングに集まった後、就寝までリビングで過ごすように自然な形になってしまっている。		

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)
32	関係を断ち切らない取り組み サービス利用(契約)が終了しても、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている	退所を検討する場合には、その後の行き先も含めて十分な話し合いがなされている。また、退所者の家族から元気な様子が電話やはがきで知らせがある。		
. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント				
1. 一人ひとりの把握				
33	思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	ご家族からの話だけではなく、本人の言葉に焦点を当てているほか、日頃の様子や行動からも察知できるよう記録に残していくことを推進している。本人の意思や意向を把握する際、往々にして自分から表現できる人は少ない。そういった場合、日常の何気ない一言や繰り返し聞かれる言葉に本心が出ているものと考え、日常の記録に本人の言葉を残していくよう取り組み始めている。		
34	これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時にはアセスメントを行い、生活歴等をその後のケアに活かせるようにしている。例えば、家事が好きな方には役割を提供するなど。また、前施設でのサマリー等を取り寄せることにより、課題点等の把握もなされている。		
35	暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている	日勤帯、夜勤帯で生活状態を記録しており、24時間を通して状況の把握がなされている。また、訪問看護、往診医との連携も取れており、心身のフォローもなされている。		
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し				
36	チームでつくる利用者本位の介護計画 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している	ケアプラン作成時には本人やご家族の意思、意向を取り入れて作成している。また、カンファレンスを行い、職員全員が一人一人に関する情報を寄せて、意見を出し合っている。		
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	見直し期間は3ヶ月毎に設定している。入院していた入居者が退院した場合には本人の状態が変わっているため、そのときの状態に合わせたプランの見直しを図っている。また、毎朝、毎夕の引継ぎ時に見直し確認しながら現状に合った介護にあたっている。		

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)
38	個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	入居者個人の生活記録に加え、ケースノートがあり、気づきや課題点を自由に記入できるようにしている。また、職員全員が出勤時に確認して把握している。		
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	入院が困難な状態にある入居者に対して、医師の指示のもと、訪問看護およびホームの職員が対応、処置を施して病状を回復させた実績がある。また、入院させずにあくまでもホームでという家族からの希望で、現在、ホームで療養中の入居者もいる。		
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働				
40	地域資源との協働 本人の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア、警察、消防、文化・教育機関等と協力しながら支援している	運営推進会議を実施して包括支援センター、町内会、民生委員の協力を得られている。また、養護支援学校の生徒の受け入れ、地域の老人会の協力がある。さらに、保育園にも定期的に訪問し、人形劇やクリスマス会を楽しんでいる。		
41	他のサービスの活用支援 本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネジャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている	他のサービスに関する利用希望および実績はないが、同系列に介護支援事業所があるため、アイシマ以外のケアマネジャーとの関わりもあり、横のつながりができている。このことから相談等の体制は整っている状態にある。また、連絡会等にも参加しているため、他事業所とのネットワークにも問題はない。		
42	地域包括支援センターとの協働 本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している	権利擁護に関しては、虐待防止委員会を発足しているほか、内部および外部の相談窓口を公表、掲示している。しかし、これらに関する相談および苦情等はないのが現況である。		
43	かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	往診医には内科と精神科の医師がおり、提携病院は救急指定の病院を選定。そのほかにも訪問看護ステーション、訪問歯科を配備しており、医療面においては万全の体制を期している。 また、入居者本人、家族とも連携をとり、上記医療機関のバックアップを受けることによりターミナルケアも行っている。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
44 認知症の専門医等の受診支援 専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している	往診医の精神科医は認知症に精通しており、通常の往診とは別に入居者の状態に変化があった場合には、連絡をすることで早期に往診して診察が受けられるシステムになっている。		
45 看護職との協働 利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている	訪問看護ステーションと契約しており、看護師による日常的な体調管理のほか、医師の指示のもとに行う点滴治療などを行っている。また、体調に変化があった場合には連絡することによりホームに駆けつけ、医療的側面からの指示、主治医への連携なども取れている。		
46 早期退院に向けた医療機関との協働 利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している	提携病院に入院時には連絡を取り合い、早期退院に向けた話し合いを行っている。それ以外の場合でも面会等の際に看護師や医師と話す機会を設け働きかけている。また、訪問看護があるため、早期退院にも対応できる体制が整っている。		
47 重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している	家族に向けたターミナルケアの説明会を開催しているほか、重度化した場合には家族の意向を確認し、その内容に沿った同意書を作成している。また、主治医にも同意書を確認してもらい、家族の意向の把握してもらっている。また、職員に向けては、ターミナルケアの勉強会を行ない「見取り」という最期の重大な部分について意識を持つようにしている。		
48 重度化や終末期に向けたチームでの支援 重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている	急変時に備えて、あらかじめ病院受診をしてデータを残しておいたり、家族に対しても今後予想される病状の変化、状態についての説明も行っている。また、ホームでの見取りを希望される方については、主治医と相談をして訪問看護および往診医での対応が可能な限りはホームで対応できる体制ができている。		
49 住み替え時の協働によるダメージの防止 本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている	入居時のダメージを軽減すべく、身の回りのもの(家具、寝具、衣類、食器など)に関しては本人が愛用しているものを持参してもらっている。また、植物を育てるのを得意とした入居者で部屋で水遣りの役割をと家族の希望があり、職員が介入して育てることを支援している。		

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)
. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援			
1. その人らしい暮らしの支援			
(1) 一人ひとりの尊重			
50	<p>プライバシーの確保の徹底</p> <p>一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない</p>	<p>声掛け等の接遇に関しては、カンファレンスにおいて対応の見直しを図っている。また、個人を尊重するために、ケアのあり方について話し合う委員会を発足しており、優良な対応ができるよう取り組んでいる。個人情報についてはその取り扱いについて勉強会で職員に周知している。</p>	
51	<p>利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている</p>	<p>絵を描くことや本を読むこと等の趣味を持ち続けることや食事の後片付け、洗濯干し、朝の掃除などの役割を持って生活することを支援している。</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>「散歩に行こうよ」という入居者に対しては待たせることなく、すぐに対応している。「何か楽しいことしたいなあ」という入居者に対してはすぐにレクリエーションを提供するなど、入居者の「今」を大切にしたい対応を心掛けている。</p>	
(2) その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援			
53	<p>身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている</p>	<p>ボランティアカットを利用している。その際、自由にどのような髪型にするのか、今日は利用をするのかを選択してもらっている。その日着る洋服は本人と一緒に選ぶなど自己決定の機会を大切にしている。</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>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。</p>	
55	<p>本人の嗜好の支援</p> <p>本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのもを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している</p>	<p>そのような希望がないため実施はしていないが、アイシマグループにおいては実施しているところもあり、希望に応じて当ホームでも十分に対応できる。</p>	

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
56	気持よい排泄の支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している	排泄チェック表にて排泄記録をとり、周期やパターンを把握できるようにしている。それにより、夜間はオムツを使用しているも日中にはリハビリパンツに取り替えて、トイレで排泄するなど、個々に合わせた対応をしている。		
57	入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している	朝9時に入浴を希望する入居者もあり、入浴時間は朝9時以降何時でも良いことになっている。職員一人がついての一人ずつの入浴でゆっくり楽しんでいただいている。その時、普段話せない事柄が入居者から話されたりすることが多い。また、ゆず湯や菖蒲湯を用意して季節を楽しんでいる。		
58	安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している	就寝時間の設定はしておらず、それぞれのリズムに合わせている。また、日中であっても疲れている様子が見受けられたらベッドに誘導するなど、個々の状態に合わせた対応を心掛けている。		
(3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援				
59	役割、楽しみごと、気晴らしの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている	その季節に合った工作作りを職員と入居者が協力して製作している。保育園訪問時には手作りおみやげを持っていくようにしている。また、役割分担が決まってお張り合いを持って生活していけるよう支援している。		
60	お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	入居者は金銭の所持をしていないが、買い物の際には、職員が必要な分の金額を本人に渡して支払いをするなど、“お金を払って物を買う”という行為を重要視した対応をしている。入居者が個々に使う金銭に関しては、立て替え金を用意して、施設利用料等と一緒に請求している。		
61	日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさず、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している	散歩には毎日出かけている。また、「アイシマ」のスーパーに食材の買出しにドライブを兼ねて出掛けたり、畑に収穫に出掛けたりする。近くに商店街があるので個人のもの欲しい時は1対1で買い物に行っている。		
62	普段行けない場所への外出支援 一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している	家族同伴の外泊、外出をしている入居者がいるほか、こちらから自宅の方に入居者をお連れして家族との交流をはかっているケースもある。アイシマグループ主催のお祭りには入居者全員で出かけて家族と共に過ごす時間を作っている。		

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)
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	電話や手紙のやり取りはだれでも自由である。家族の方から切手を貼った折り返し用の封筒が送られてきている人もいる。また、家族が訪問できない時には週1回電話がかかってくる人もいる。		
64	家族や馴染みの人の訪問支援 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している	面会に制限はなく、家族が自由に本人に会えるようにしている。また、リビングや居室などを利用してリラックスした時間を過ごせるよう、面会時には「居室に行かれますか？」など確認するようにしている。また、お茶のもてなしをしている。		
(4)安心と安全を支える支援				
65	身体拘束をしないケアの実践 運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束の勉強会を実施しており、ホーム独自のマニュアルも作成して職員に周知している。また、身体拘束防止委員会も発足しており、未然に防げるよう徹底している。		
66	鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる	玄関とリビングの出入口は施錠をしている。これは、家族にも了承を得ている。その代わりに、ドア付近に立っていたり、外に出たいという入居者にはその都度開錠して対応しており、閉塞感を緩和できるよう対処している。		
67	利用者の安全確認 職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している	ホーム内の全体が見渡せるリビングに、職員を常時1名配置している。日中居室で休まれている方に対しても定期的に状態を確認しているほか、夜間に関しては1時間毎の見回りを実施。また、職員にはどのような時にも、「誰がどこにいるか」という把握をしていくよう指導している。		
68	注意の必要な物品の保管・管理 注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている	危険物に関しては定数を決めて、鍵の掛かる場所に保管。希望者にはその都度職員から渡して利用できるようにしている。したがって、「使わせない」ということはしておらず、こちらで管理はしているが自由に使用できる状態になっている。		
69	事故防止のための取り組み 転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる	リスクマネジメントに関して、入居者の生活に関してあらかじめ想定されるリスクを列挙して、対応を含めたマニュアルを作成して職員に周知している。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
70	急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている	消防署が主催する救急救命の講習に参加している職員もいる。また、勉強会でも救急法に関する内部研修を実施しているほか、対応についてマニュアル化し、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	6ヶ月に1度の防災訓練を実施している。さらに災害時用に食品、水の備蓄をしており、すぐに持ち出せるようにキャリアカーに積んで保管してある。また、各種災害時の対応法をマニュアル化しており、防災責任者を置き、職員も周知している。		
72	リスク対応に関する家族等との話し合い 一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている	病状等に関しても想定されるリスクを説明している。また、その後の対応などについての説明も併せておこなっている。		
(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援				
73	体調変化の早期発見と対応 一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている	毎朝、体温、血圧、脈拍等のバイタルチェックを実施している。また、その際には顔色や反応などの観察も行い、普段と違う様子が見受けられた場合には早急に訪問看護師に連絡を取ったり受診をするようにしている。		
74	服薬支援 職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	入居者の個人ファイルには、「服薬リスト」を挿入しており、リストには作用や目的、副作用も記載しており職員も周知している。また、新薬を開始する場合には主治医から留意点の説明を受け、それらに該当する症状が表出した際には、医師に連絡して指示を仰ぐようにしている。		
75	便秘の予防と対応 職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる	毎朝、牛乳を飲むようにしたり、米飯の時には粉寒天を混ぜて炊き込んでいる。毎日の散歩は日課となっている。はまちゃん体操はアクティビティとしても取り上げ、身体を動かす工夫をしている。		
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、入居者一人ひとりに歯磨きの声掛けをして実施している。うまく磨けない場合には職員が介助するなど、見守りを大切にしている。また、訪問歯科を利用しており、口腔指導も受けていることから、口腔衛生に関する意識は高い。介護教室には口腔ケアを取り上げた。		

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)
77	栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事量、水分摂取量の記録を取り、個々の状態把握に取り組んでいる。また、むせ込みのある人にはミキサー食にとろみをつけるなど、それぞれの状態に合わせた食事を提供している。同グループの栄養士に1週間の献立をもとに摂取カロリーの算出を依頼。栄養バランスの把握にも努めている。		
78	感染症予防 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等)	感染症に関する対応マニュアルを作成して職員に周知している。また、スタンダードプリコーションを基本として、体液等には素手で触れないよう実践している。感染症予防委員会を発足しており、アイシマグループ全体で感染症に対する取り組みをしている。		
79	食材の管理 食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている	衛生管理に関してもマニュアル化しており実践している。具体的には、包丁やまな板の使い分け、調理器具の消毒。また、介助時と台所のエプロンの使い分け、手洗いの仕方やその徹底など。横浜市が主催する衛生管理講習会に参加して情報収集しており、左記以外にも細かい取り決めをマニュアル化して職員に周知し、習慣化している。		
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり				
(1) 居心地のよい環境づくり				
80	安心して出入りできる玄関まわりの工夫 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている	玄関周りは季節の花々で飾り、一般的にイメージしがちな“施設感”を払拭して近隣の住宅との調和もはかっている。		
81	居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	ホーム自体が閑静な住宅街に位置しているため、日中であっても静かな環境である。また、リビングの前面は大きな窓があり、より多くの太陽光を取り入れることができる。入居者は日中の大半をリビングで過ごすため、自然と日光浴ができるようになっている。季節にあった題材を選ぶことで工作等の創作行為からも季節感を感じてもらえるよう工夫している。		
82	共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中には、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	共有空間には食席のほか、ソファや和室があり、入居者が思い思いの場所で過ごせるようにしている。テレビを観たり、新聞を読んだり、談笑したりとそれぞれの時間を過ごしている。和室は女性の入居者がよく利用して話し込んでいる。		

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)
83	居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室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る。部屋ごとにその人の個性が出ており、それぞれの装飾等がなされている。		
84	換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のおよみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている	窓を開放して換気をする時間を設定している。(10:00、15:00) また、廊下側に暖房やエアコンを入れ、リビングでは風が直接体に当たるので入れないようにし、冬場は床暖房をつけている。		
(2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり				
85	身体機能を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	動線には手すりを設置しているほか、全面バリアフリーであることはもちろん、浴槽も高さを低めに設定している。手すりのない箇所にはソファや椅子を置いてつかまり歩きができるようにしている。		
86	わかる力を活かした環境づくり 一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している	トイレや風呂場には場所を掲示し、入居者の部屋には手作りの表札を貼ってある。食器等の身の回りの物に関しても、以前から愛用していた物を使用することで失敗や混乱等の事例はない。		
87	建物の外周りや空間の活用 建物の外周りやベランダを利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている	良い天気の際は外で食事を楽しめるようテーブルやガーデンチェアを用意している。また、畑には、その時々野菜が植えてあり、収穫を楽しんだり、花を摘んで飾る楽しみがある。		

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

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

【特に力を入れている点・アピールしたい点】

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

認知症という病気を持っていても出きる事はたくさんある。生活するということは、他人の世話を受けて生活するものではなく、最後まで自分のことは自分ですることだと思ふ。本人のできることを大切にして、メリハリのある生活が続けられるよう支援していきたい。さらに、地域と交流を深めグループホームとして地域の中で何ができるのかを考え実践していきたい。

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 あんず
(ユニット名)	ゆめ
所在地 (県・市町村名)	神奈川県横浜市
記入者名 (管理者)	遠藤 節子
記入日	平成 20年 2月 15日

地域密着型サービス評価の自己評価票

(部分は外部評価との共通評価項目です)

↑ 取り組んでいきたい項目

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
・理念に基づく運営				
1. 理念と共有				
<input type="checkbox"/>	地域密着型サービスとしての理念 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	人間としてどんな時も平等であることをホームの理念としている。		
<input type="checkbox"/>	理念の共有と日々の取り組み 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	職員入職時のオリエンテーションの際に、ホームの理念を説明。また、ホーム内に掲示して常に職員の目に触れるようにすることでその意識付けを行なっている。		
<input type="checkbox"/>	家族や地域への理念の浸透 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	家族会を開催しており、その際にホームのあり方などの話をしている。また、運営推進会議を通してホームのあり方を説明している。		
2. 地域との支えあい				
<input type="checkbox"/>	隣近所とのつきあい 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	入居者の散歩が日課となっており、気軽に立ち話や挨拶をしている。また、犬の散歩時にホームに立ち寄り、犬を撫でさせてくれたり、一緒に散歩コースを歩いたりする方もいる。また、畑から収穫された野菜を近所におすそわけしたり、いただいたりの付き合いがある。		
<input type="checkbox"/>	地域とのつきあい 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	自治会に参加しており、夏祭り、運動会に参加できている。地域の掃除に参加、自治会の消防訓練では、すいとんの炊き出しの味見に招待された。		

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)
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	介護教室の時に介護予防や介護教室の出張講演をお願いされている。		平成20年度4月から老人会クラブに出席し、20分から30分地域の方々のために「私たちのできること」というテーマで話し合うことになっている。
3. 理念を実践するための制度の理解と活用				
7	評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる	カンファレンスを行い、外部評価の意義や意味について話し合っている。また、評価項目の内容を改めて確認し、日頃の業務に生かしている。		
8	運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議は3ヶ月毎に行なっている。家族代表、利用者代表が参加し、行政の指導もあって活発である。そこで話し合われたことの報告書を家族に送付し、さらに家族会で説明し周知を図っている。		
9	市町村との連携 事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる	保護担当やケースワーカーと入居者についての相談・連絡を取り合っている。また、介護教室の説明や介護保険区分変更・更新等の手続きやオムツのサービス、障害者手帳手帳の交付等の手続きなどで区役所にはよく足を運んでいる。また、横浜市主催の研修会や講習会に参加してサービスの向上に努めている。		
10	権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している	成年後見人制度について講習に参加して、現実、家族のいない方のために使ってみたいと考えているが、月々のお金の工面等考えると活用するために具体的な話にはまだいたっていない。		
11	虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	「虐待防止委員会」を設置しており、研修を実施したり、勉強会等で取り上げて日々のケアに対応している。		

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)
4. 理念を実践するための体制			
12	<p>契約に関する説明と納得</p> <p>契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている</p>	<p>契約時には管理者が説明を行なっているほか契約時の疑問等に対応できるよう入居担当ケースワーカーのほか本部にも問い合わせできる体制が整っており、迅速に対応できるようにしている。</p>	
13	<p>運営に関する利用者意見の反映</p> <p>利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>	<p>苦情に関しては実例はないが、その場合には記録に残し、カンファレンスを実施し、内容改善していくよう取り組む体制ができています。</p>	
14	<p>家族等への報告</p> <p>事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている</p>	<p>病院受診や体調の変化に応じて電話で連絡を取っている。訪問時にはケースファイルを見ていただきながら説明・報告している。</p>	
15	<p>運営に関する家族等意見の反映</p> <p>家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>	<p>家族会や訪問時にご家族の意見を抽出している。外部の苦情対応機関の公表もしており体制は整っている。</p>	
16	<p>運営に関する職員意見の反映</p> <p>運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている</p>	<p>定期的カンファレンスを開き職員の意見を抽出している。また、朝夕の引継ぎ時に職員からの意見を取り上げ、対応できることはすぐに実行している。</p>	
17	<p>柔軟な対応に向けた勤務調整</p> <p>利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている</p>	<p>どのような状況にも対応できるよう、職員の連絡網を作成しており、急な勤務調整が必要な場合にも対応できるようになっている。「お互いさま」という考えを職員全員がもっている。</p>	
18	<p>職員の異動等による影響への配慮</p> <p>運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている</p>	<p>入居者が暮らしやすい環境を作り上げていくと共に職員にとっても働きやすい職場になるよう努めている。そのためにコミュニケーションの充実を図っている。異動に関しても最小限であるよう配慮している。</p>	

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
5. 人材の育成と支援			
19	<p>職員を育てる取り組み</p> <p>運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている</p>	<p>職員入職時には、管理者がオリエンテーションをしたあと現場で指導にあたるほか、毎月勉強会を開催してスキルアップを図っている。また、カンファレンス等でも接遇や対応等、その時々必要性に合わせた指導を行っている。職員が同じ方向にむけて努力していくよう年度目標を話し合いで決めた。</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>泉区、横浜市のグループホーム連絡会に加入している。そこでの講演会や勉強会には必ず参加している。また、運営推進委員会を通じて包括支援センターや他グループホームとの交流がある。また、アイシマグループ全体の会議があり居宅支援事業所、訪問介護、訪問入浴、介護タクシーなど他事業所との情報交換を行なっている。</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>カンファレンスの際には、日常のケアに関する内容だけでなく、職員の意見や対応についての悩みに関しても話し合うなど、何でも話が出来る環境を心掛けている。また、昼の休憩や仕事の終了時にお茶を用意し話しやすい時間を作っている。</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>良いところはその都度評価することを心掛けているほか、何気ない行動に対しても一言声を掛けるなど、就業意欲が損なわれないよう対応している。さらに、個々の得意とするところを生かしてもらうように役割分担をとっている。</p>	
安心と信頼に向けた関係づくりと支援			
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応			
23	<p>初期に築く本人との信頼関係</p> <p>相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている</p>	<p>ホームとは別に入居担当者がおり、入居前にヒヤリングを行っている。また、入居後にはすぐにケアプランを作成し、ニーズの把握に努めている。</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>入居時に相談に来るのは往々にしてご家族であることが多いため、その際に十分なヒヤリングを行っている。また、入居後も家族会や電話連絡などでニーズの把握に努め、ご家族から言いにくいことも、こちらから察知できるよう連絡等を密にとっている。しかし、過度のかかわりはご家族の負担にもなり兼ねないため、適度な距離を保つよう心掛けている。</p>	

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
25	初期対応の見極めと支援 相談を受けた時に、本人と家族が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	病院や老人保健施設など他の提携機関もあるため、それらの利用も含めた対応を心掛けている。小規模多機能、グループホームも数多く所有しているため、他の環境でなら適応できるケースも想定できる。その点においては対応可能な部分が大いいため、これらも含めた対応を範疇にしている。		
26	馴染みながらのサービス利用 本人が安心して、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	入居前にはホームの見学を実施している。数多くのグループホームを所有しているため、いくつかのホームを見学していただいた上でご家族や本人が希望するホームの選定をいただいている。また、ご家族や本人が納得した上で入居できるよう、アイシマグループのホームページを作成している。		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援				
27	本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	家事役割分担があり、入居者と職員が、体調が不良でない限り、できるところをできるところまで協力し合って共に生活を支えている関係である。		
28	本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている	家族会やターミナルケアの勉強会に参加されたご家族もいる。誰しもに訪れるターミナルという問題をご家族と共有することで、更なる協力体制が得られるものと考えている。各種行事のほか、来所時には近況報告をしていき、入居者本人をより身近に感じていただけるようにしている。		
29	本人と家族のよりよい関係に向けた支援 これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している	定期的な来所や自宅へ外泊など、ご家族とのつながりやこれまでより良い関係が保てるよう努めている。入居者、ご家族の今後の展望を含めた希望などの把握に努め、ケアプランに立案していくことで、その実現に近づけるようにしている。		
30	馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	前出したように、ご家族との関係性に重点を置いて対応しているが、友人や知人との交流がある場合にはその都度対応していける体制は整っている。これまでの関係性や場所とのつながりを継続していくには、ホームだけでなく、家族や他機関の協力が必要なものもあるため、協力体制を整えていき、入居者に反映できるようにしている。		
31	利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている	ご夫婦で入居されている方は座席や居室にも配慮している。また、個々の人間関係を考慮した対応がなされている。具体的には、散歩の際にはお仲間同士のペアを組むなど、今現在でもそれぞれの役割等があるが、職員が関わっていくことでそれらの部分を強化していき、お互いがお互いを気にして支えあうコミュニティの構築を実践している。		

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)
32	関係を断ち切らない取り組み サービス利用(契約)が終了しても、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている	退所を検討する場合には、その後の行き先も含めて十分な話し合いがなされている。また、退所者の家族から元気な様子が電話やはがきで知らせがある。		
. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント				
1. 一人ひとりの把握				
33	思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	ご家族からの話だけではなく、本人の言葉に焦点を当てているほか、日頃の様子や行動からも察知できるよう記録に残していくことを推進している。本人の意思や意向を把握する際、往々にして自分から表現できる人は少ない。そういった場合、日常の何気ない一言や繰り返し聞かれる言葉に本心が出ているものと考え、日常の記録に本人の言葉を残していくよう取り組み始めている。		
34	これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時にはアセスメントを行い、生活歴等をその後のケアに活かせるようにしている。例えば、家事が好きな方には役割を提供するなど。また、前施設でのサマリー等を取り寄せることにより、課題点等の把握もなされている。		
35	暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている	日勤帯、夜勤帯で生活状態を記録をしており、24時間を通して状況の把握がなされている。また、訪問看護、往診医との連携も取れており、心身のフォローもなされている。		
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し				
36	チームでつくる利用者本位の介護計画 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している	ケアプラン作成時には本人やご家族の意思、意向を取り入れて作成している。また、カンファレンスを行い、職員全員が一人一人に関する情報を寄せて、意見を出し合っている。		
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	見直し期間は3ヶ月毎に設定している。入院していた入居者が退院した場合には本人の状態が変わっているため、そのときの状態に合わせたプランの見直しを図っている。また、毎朝、毎夕の引継ぎ時に見直し確認しながら現状に合った介護にあたっている。		

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)
38	個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	入居者個人の生活記録に加え、ケースノートがあり、気づきや課題点を自由に記入できるようにしている。また、職員全員が出勤時に確認して把握している。		
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	入院が困難な状態にある入居者に対して、医師の指示のもと、訪問看護およびホームの職員が対応、処置を施して病状を回復させた実績がある。		
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働				
40	地域資源との協働 本人の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア、警察、消防、文化・教育機関等と協力しながら支援している	運営推進会議を実施して包括支援センター、町内会、民生委員の協力を得られている。また、養護支援学校の生徒の受け入れ、地域の老人会の協力がある。さらに、保育園にも定期的に訪問し、人形劇やクリスマス会を楽しんでいる。		
41	他のサービスの活用支援 本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネジャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている	他のサービスに関する利用希望および実績はないが、同系列に介護支援事業所があるため、アイシマ以外のケアマネジャーとの関わりもあり、横のつながりができている。このことから相談等の体制は整っている状態にある。また、連絡会等にも参加しているため、他事業所とのネットワークにも問題はない。		
42	地域包括支援センターとの協働 本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している	権利擁護に関しては、虐待防止委員会を発足しているほか、内部および外部の相談窓口を公表、掲示している。しかし、これらに関する相談および苦情等はないのが現況である。		
43	かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	往診医には内科と精神科の医師がおり、提携病院は救急指定の病院を選定。そのほかにも訪問看護ステーション、訪問歯科を配備しており、医療面においては万全の体制を期している。 また、入居者本人、家族とも連携をとり、上記医療機関のバックアップを受けることによりターミナルケアも行っている。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
44 認知症の専門医等の受診支援 専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している	往診医の精神科医は認知症に精通しており、通常の往診とは別に入居者の状態に変化があった場合には、連絡することで早期に往診して診察が受けられるシステムになっている。		
45 看護職との協働 利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている	訪問看護ステーションと契約しており、看護師による日常的な体調管理のほか、医師の指示のもとに行う点滴治療などを行っている。また、体調に変化があった場合には連絡することによりホームに駆けつけ、医療的側面からの指示、主治医への連携なども取れている。		
46 早期退院に向けた医療機関との協働 利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している	提携病院に入院時には連絡を取り合い、早期退院に向けた話し合いを行っている。それ以外の場合でも面会等の際に看護師や医師と話す機会を設け働きかけている。また、訪問看護があるため、早期退院にも対応できる体制が整っている。		
47 重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している	家族に向けたターミナルケアの説明会を開催しているほか、重度化した場合には家族の意向を確認し、その内容に沿った同意書を作成している。また、主治医にも同意書を確認してもらい、家族の意向の把握をもらっている。また、職員に向けては、ターミナルケアの勉強会を行ない「見取り」という最期の重大な部分について意識を持つようにしている。		
48 重度化や終末期に向けたチームでの支援 重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている	急変時に備えて、あらかじめ病院受診をしてデータを残しておいたり、家族に対しても今後予想される病状の変化、状態についての説明も行っている。また、ホームでの見取りを希望される方については、主治医と相談をして訪問看護および往診医での対応が可能な限りはホームで対応できる体制ができている。		
49 住み替え時の協働によるダメージの防止 本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている	入居時のダメージを軽減すべく、身の回りのもの(家具、寝具、衣類、食器など)に関しては本人が愛用しているものを持参してもらっている。アルバムやカセットテープなどを持ち込んで入居者もいる。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
・その人らしい暮らしを続けるための日々の支援			
1. その人らしい暮らしの支援			
(1) 一人ひとりの尊重			
50	<p>プライバシーの確保の徹底</p> <p>一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない</p>	<p>声掛け等の接遇に関しては、カンファレンスにおいて対応の見直しを図っている。また、個人を尊重するために、ケアのあり方について話し合う委員会を発足しており、優良な対応ができるよう取り組んでいる。個人情報についてはその取り扱いについて勉強会で職員に周知している。</p>	
51	<p>利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている</p>	<p>朝の掃除、食事の後片付け、洗濯や洗濯干し、洗濯たみなど、出きる人には行なってもらっている。常に日常生活は自己決定していけるよう取り組んでいる。一人一人が生活していることを意識している。新聞を折って屑入れを作る人、洗濯が好きでタオルを洗う人、散歩に行き足を萎えないようにする人等、その人らしい役割を持って生活することを支援している。</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>「散歩に行こうよ」という入居者に対しては待たせることなく、すぐに対応している。「何か楽しいことしたいなあ」という入居者に対してはすぐにレクリエーションを提供するなど、入居者の「今」を大切にした対応を心掛けている。</p>	
(2) その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援			
53	<p>身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている</p>	<p>ボランティアカットを利用している。その際、自由にどのような髪型にするのか、今日は利用をするのかを選択してもらっている。その日着る洋服は本人と一緒に選ぶなど自己決定の機会を大切にしている。</p>	
54	<p>食事を楽しむことのできる支援</p> <p>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている</p>	<p>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。</p>	
55	<p>本人の嗜好の支援</p> <p>本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのもを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している</p>	<p>そのような希望がないため実施はしていないが、アイシマグループにおいては実施しているところもあり、希望に応じて当ホームでも十分に対応できる。</p>	

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
56	気持よい排泄の支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している	排泄チェック表にて排泄記録をとり、周期やパターンを把握できるようにしている。それにより、夜間はオムツを使用しているも日中にはリハビリパンツに取り替えて、トイレで排泄するなど、個々に合わせた対応をしている。		
57	入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している	入浴時間は朝10時以降何時でも良いことになっている。何番目に入浴したいか本人の希望を聞いたり、ジャンケンや阿弥陀くじで決めたりしてゲームと組み合わせている。また、風呂の湯を落としてしまった後でも入浴希望があった時は入浴してもらっている。最期に入浴したひとは風呂場の洗いを担当している。また、ゆず湯や菖蒲湯を用意して季節を楽しんでいる。		
58	安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している	就寝時間の設定はしておらず、それぞれのリズムに合わせている。また、日中であっても疲れている様子が見受けられたらベッドに誘導するなど、個々の状態に合わせた対応を心掛けている。		
(3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援				
59	役割、楽しみごと、気晴らしの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている	その季節に合った工作作りを職員と入居者が協力して製作している。保育園訪問時には手作りおみやげを持っていくようにしている。また、役割分担が決まっており張り合いを持って生活していけるよう支援している。		
60	お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	入居者は金銭の所持をしていないが、買い物の際には、職員が必要な分の金額を本人に渡して支払いをするなど、“お金を払って物を買う”という行為を重要視した対応をしている。入居者が個々に使う金銭に関しては、立て替え金を用意して、施設利用料等と一緒に請求している。		
61	日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさず、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している	散歩には毎日出かけている。また、「アイシマ」のスーパーに食材の買出しにドライブを兼ねて出掛けたり、畑に収穫に出掛けたりする。近くに商店街があるので個人のもの欲しい時は1対1で買い物に行っている。		
62	普段行けない場所への外出支援 一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している	家族同伴の外泊、外出をしている入居者がいるほか、こちらから自宅の方に入居者をお連れして家族との交流をはかっているケースもある。アイシマグループ主催のお祭りには入居者全員で出かけて家族と共に過ごす時間を作っている。		

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)
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	電話や手紙のやり取りはだれでも自由である。家族の方から切手を貼った折り返し用の封筒が送られてきている人もいる。また、家族が訪問できない時には週1回電話がかかってくる人もいる。		
64	家族や馴染みの人の訪問支援 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している	面会に制限はなく、家族が自由に本人に会えるようにしている。また、リビングや居室などを利用してリラックスした時間を過ごせるよう、面会時には「居室に行かれますか？」など確認するようにしている。また、お茶のもてなしをしている。		
(4)安心と安全を支える支援				
65	身体拘束をしないケアの実践 運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束の勉強会を実施しており、ホーム独自のマニュアルも作成して職員に周知している。また、身体拘束防止委員会も発足しており、未然に防げるよう徹底している。		
66	鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる	玄関には施錠をしているが、リビングの出入口は施錠をしていない。これは、家族にも了承を得ている。その代わり、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。玄関の施錠は、外からの来訪者に対する安全性を重視していることによる。		
67	利用者の安全確認 職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している	ホーム内の全体が見渡せるリビングに、職員を常時1名配置している。日中居室で休まれている方に対しても定期的に状態を確認しているほか、夜間に関しては1時間毎の見回りを実施。また、職員にはどのような時にも、「誰がどこにいるか」という把握をしていくよう指導している。		
68	注意の必要な物品の保管・管理 注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている	危険物に関しては定数を決めて、鍵の掛かる場所に保管。希望者にはその都度職員から渡して利用できるようにしている。したがって、「使わせない」ということはしておらず、こちらで管理はしているが自由に使用できる状態になっている。		
69	事故防止のための取り組み 転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる	リスクマネジメントに関して、入居者の生活に関してもあらかじめ想定されるリスクを列挙して、対応を含めたマニュアルを作成して職員に周知している。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
70	急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている	消防署が主催する救急救命の講習に参加している職員もいる。また、勉強会でも救急法に関する内部研修を実施しているほか、対応についてマニュアル化し、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	6ヶ月に1度の防災訓練を実施している。さらに災害時用に食品、水の備蓄をしており、すぐに持ち出せるようにキャリアカーに積んで保管してある。また、各種災害時の対応法をマニュアル化しており、防災責任者を置き、職員も周知している。		
72	リスク対応に関する家族等との話し合い 一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている	病状等に関しても想定されるリスクを説明している。また、その後の対応などに関しての説明も併せておこなっている。		
(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援				
73	体調変化の早期発見と対応 一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている	毎朝、体温、血圧、脈拍等のバイタルチェックを実施している。また、その際には顔色や反応などの観察も行い、普段と違う様子が見受けられた場合には早急に訪問看護師に連絡を取ったり受診をするようにしている。		
74	服薬支援 職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	入居者の個人ファイルには、「服薬リスト」を挿入しており、リストには作用や目的、副作用も記載しており職員も周知している。また、新薬を開始する場合には主治医から留意点の説明を受け、それらに該当する症状が表出した際には、医師に連絡して指示を仰ぐようにしている。		
75	便秘の予防と対応 職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる	毎朝起き抜けに牛乳を飲むようにしており、朝食時にはバナナを食べるようにしている。また、夕食のごはんの中にはしらたきを加えて炊き込んでいる。毎日の散歩は欠かさず、散歩ができない日は、はまちゃん体操を日課としている。		
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、入居者一人ひとりに歯磨きの声掛けをして実施している。うまく磨けない場合には職員が介助するなど、見守りを大切にしている。また、訪問歯科を利用しており、口腔指導も受けていることから、口腔衛生に関する意識は高い。介護教室には口腔ケアを取り上げた。		

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)
77	栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事量、水分摂取量の記録を取り、個々の状態把握に取り組んでいる。また、むせ込みのある人には食材を刻むなど、それぞれの状態に合わせた食事を提供している。同グループの栄養士に1週間の献立をもとに摂取カロリーの算出を依頼。栄養バランスの把握にも努めている。		
78	感染症予防 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等)	感染症に関する対応マニュアルを作成して職員に周知している。また、スタンダードプリコーションを基本として、体液等には素手で触れないよう実践している。感染症予防委員会を発足しており、アイシマグループ全体で感染症に対する取り組みをしている。		
79	食材の管理 食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている	衛生管理に関してもマニュアル化しており実践している。具体的には、包丁やまな板の使い分け、調理器具の消毒。また、介助時と台所のエプロンの使い分け、手洗いの仕方やその徹底など。横浜市が主催する衛生管理講習会に参加して情報収集しており、左記以外にも細かい取り決めをマニュアル化して職員に周知し、習慣化している。		
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり				
(1) 居心地のよい環境づくり				
80	安心して出入りできる玄関まわりの工夫 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている	玄関周りは季節の花々で飾り、一般的にイメージしがちな“施設感”を払拭して近隣の住宅との調和もはかっている。		
81	居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	ホーム自体が閑静な住宅街に位置しているため、日中であっても静かな環境である。また、リビングの前面は大きな窓があり、より多くの太陽光を取り入れることができる。入居者は日中の大半をリビングで過ごすため、自然と日光浴ができるようになっている。季節にあった題材を選ぶことで工作等の創作行為からも季節感を感じてもらえるよう工夫している。		
82	共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中には、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	共有空間には食席のほか、ソファや和室があり、入居者が思い思いの場所で過ごせるようにしている。テレビを観たり、新聞を読んだり、談笑したりとそれぞれの時間を過ごしている。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
83	居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みものを活かして、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る。部屋ごとにその人の個性が出ており、それぞれの装飾等がなされている。		
84	換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のおよみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている	窓を開放して換気をする時間を設定している。(10:00、15:00) また、廊下側に暖房やエアコンを入れ、リビングでは風が直接体に当たるので入れないようにし、冬場は床暖房をつけている。		
(2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり				
85	身体機能を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	動線には手すりを設置しているほか、全面バリアフリーであることはもちろん、浴槽も高さを低めに設定している。手すりのない箇所にはソファや椅子を置いてつかまり歩きができるようにしている。		
86	わかる力を活かした環境づくり 一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している	トイレや風呂場には場所を掲示し、入居者の部屋には手作りの表札を貼ってある。食器等の身の回りの物に関しても、以前から愛用していた物を使用することで失敗や混乱等の事例はない。		
87	建物の外周りや空間の活用 建物の外周りやベランダを利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている	良い天気の際は外で食事を楽しめるようテーブルやガーデンチェアを用意している。また、畑には、その時々野菜が植えてあり、収穫を楽しんだり、花を摘んで飾る楽しみがある。		

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

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

【特に力を入れている点・アピールしたい点】

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

認知症という病気を持っていても出きる事はたくさんある。生活するということは、他人の世話を受けて生活するものではなく、最後まで自分のことは自分ですることだと思ふ。本人のできることを大切にして、メリハリのある生活が続けられるよう支援していきたい。さらに、地域と交流を深めグループホームとして地域の中で何ができるのかを考え実践していきたい。