

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

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

事業所番号	1473601076
法人名	株式会社 アイシマ
事業所名	グループホームゆとり
訪問調査日	平成20年3月24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す。

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

1. 評価結果概要表

[認知症対応型共同生活介護用]

作成日 平成 20年 3月 29日

【評価実施概要】

事業所番号	第1473601076号
法人名	株式会社 アイシマ
事業所名	グループホーム ゆとり
所在地	横浜市泉区和泉町字赤坂1295 (電 話) 045-808-6201

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	藤沢市鵠沼橋1 - 2 - 4 クゲヌマファースト3F		
訪問調査日	平成20年3月24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 26日事務所記入)

(1) 組織概要

開設年月日	平成 17年 12月 1日			
ユニット数	2 ユニット	利用定員数計 18人		
職員数	11人	常勤 7人	非常勤 4人	常勤換算 9.5人

(2) 建物概要

建物構造	(鉄筋)造り
	2 階建ての (1)階 ~ (2)階部分

(3) 利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(平均月額)	66,000 円		その他の経費(月額)	31,000 円	
敷 金	無				
保証金の有無 (入居一時金含む)	有 200,000 円		有りの場合 償却の有無	有	
食材料費	朝食	300 円	昼食	400 円	
	夕食	400 円	おやつ	250 円	

(4) 利用者の概要 (2月26日 現在)

利用者人数	17 名	男性	11 名	女性	6 名
要介護1	4 名	要介護2	3 名		
要介護3	6 名	要介護4	3 名		
要介護5	1 名	要支援2	名		
年齢	平均 76 歳	最低 62 歳	最高 89 歳		

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	湘南泉病院
---------	-------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

「ゆとり」の特徴として地域との交流が盛んがあります。毎日散歩に出かけたり、町内会に加入し、町内会のお祭り・新年会・地域運動会の町内会の「お疲れ様会」などに参加しています。地域の防災訓練・運動会・敬老会、地域ケアプラザのお祭りの見学など積極的に地域との関わりを持つようにしています。そのほかには、医療との連携が挙げられます。事業グループに病院があり、内科医が月に2回の往診をしています。精神科医は、連絡を取ればいつでも往診してくれる体制があります。歯科医療については、隣の歯科医院に医院側の都合の良い時に利用者の方が訪問するようになっています。看護師の往診・訪問指導等もあります。また、音楽療法も行っています。利用者が日頃から良く声を出すように、との方針のもとに音楽療法の専門家が月2回ホームを訪れて歌の指導をしています。

【重点項目への取り組み状況】

重点項目	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) 前回評価での改善課題は、ありませんでした。
	今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4) 全職員に自己評価票を渡し、ユニット会議で話し合いカンファレンスを開き説明をし、一般の職員には、記入できるところを書いてもらい、それをもとにユニット長と管理者がまとめて仕上げました。自己評価を職員各自が行うことによってふりかえりにつながり、普段の取組みの見直しが出来ようになりました。
重点項目	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) 3月17日に第3回運営推進会議が下和泉地域ケアプラザで行われました。前回での話し合いの中で、災害時の対応について、グループホームで出来ることは自分達で行うようにとのことで、災害に備えてキャリアバッグにラジオ・非常食・水等を入れて、このバッグに「利用者様情報ファイル(顔写真入り)」を備え付け、3ヶ月1度中身を防災責任者が点検を行うようにしました。
重点項目	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) 家族の訪問時には、最近の様子、連絡事項、希望・ご意見等を聞いています。その中で、面会カードの保管場所で家族の方に迷惑をかけてしまった事があり、面会カードを事務所の受付に常備するように改善しました。
重点項目	日常生活における地域との連携(関連項目:外部3) 毎日散歩し、その中で挨拶したり、犬に触らせてもらったりしています。町内会に加入し、回覧板も回ってきます。町内の行事・地域の運動会が終わってからの町内会の「お疲れ様会」などに参加しています。地域の防災訓練・運動会・敬老会、地域ケアプラザのお祭りの見学など積極的に地域との関わりを持つようにしています。

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	ホームの特徴として地域の中で暮らしていくように積極的に地域との関わりを持つようにしている。利用者が外へ出て行く事を考え、毎日の散歩、敬老会、お祭り、回覧板を次のお宅へ利用者に持って行ってもらう事などを行っている。		
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	入職時の研修において理念を説明し、理解をしてもらっている。理念を玄関やフロアに掲示している。朝の申し送り時やカンファレンス時には、理念が実際に実践されているかを話し合っている。		
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	毎日散歩に出かけたり、町内会に加入し、町内会のお祭り・新年会・町内会の「お疲れ様会」・地域の防災訓練・運動会・敬老会、地域ケアプラザのお祭りの見学などしている。介護教室開催の時には、回覧板で開催案内を行い地域の方が参加した。		
3. 理念を実践するための制度の理解と活用					
4	7	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる	自己評価を職員各自が行うことによってふりかえりが出来ている。自立支援の場としての意義を再確認したり、料理する際に利用者のエプロンの着用を徹底したり、面会者にうがいをしてもらうための紙コップを用意するなどの取り組みを行った。		
5	8	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	3月に第3回運営推進会議が下和泉地域ケアプラザで開催した。災害に備えてキャリアバッグにラジオ・非常食・水等を入れて、このバッグに「利用者様情報ファイル(顔写真入り)」を備え付け、3ヶ月1度中身を防災責任者が点検を行うようにしている。		

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)
6	9	○市町村との連携 事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる	生活保護の担当やケースワーカーには、利用者のことで報告や相談をしている。2月に委託事業の介護教室を開催した。また、グループホーム連絡会のブロック会が3ヶ月に1度開催して、情報交換等を行っている。		
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	家族会を開催し、ホームの動向等を報告している。住所をホームに移している利用者が多く、郵便物が届いた時などに手紙やゆとり通信を渡している。		
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	家族会や面会の際に意見等を聞いている。玄関に苦情に関するポスターを貼るなどして外部の苦情窓口の連絡先を明示している。苦情処理マニュアルを整備して、苦情・相談記録票を作成され、面会カードを事務所の受付に常備するように改善した事例がある。		
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	職員の異動は極力避けているが、異動や離職がやむを得ない場合は、引継ぎの徹底をし、新しい職員が入る場合には、管理者が紹介したのち、新入職員が自己紹介するようにしている。家族の来訪時には、職員自ら自己紹介するようにしている。		
5. 人材の育成と支援					
10	19	○職員を育てる取り組み 運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	グループ内で、毎月1回の研修会がある。出席できない職員に対しては、研修会の内容を閲覧する仕組みがある。また、職員に対する資格給の制度もある。		
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	横浜市高齢者グループホーム連絡会に参加し、交換研修を行っている。グループホーム連絡会のブロック会が3ヶ月に1度開催され、情報交換を行っている。また、運営推進会議によって同じ地域のグループホームと交流する機会が増えてきている。		

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)
.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	○馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	入居前にホームの見学を実施している。また、同じ法人グループで本人に合ったホームを選ぶなどして、本人が納得して入居できるように配慮している。法人グループでは、数日間のお試し入居の制度を導入している。		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援					
13	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か喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	野菜の栽培、ガーデニングの花の組み合わせや調理方法、味付けなどのことを利用者の方から職員が聞き学んでいる。生活のいろいろな場面で、利用者の能力を生かせるように配慮し、支えあう関係を築いている。		
.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					
14	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	入居時利用者の生活歴や身体状況を把握し、フェースシート、アセスメントシートに記録し介護計画に反映している。介護計画は本人の意向などを記述するようにしている。また、3ヶ月ごとにモニタリングで介護計画の評価を行ない、本人の意向に沿った介護であるかのチェックをしている。		
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し					
15	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	介護計画はケース記録や申し送りノートの記述をもとに、利用者の意識や身体状況に応じて作成している。また、医師や看護師の意見を取り入れ、毎月のカンファレンスで職員の共通認識を確認し介護計画を作成している。3ヶ月ごとに職員全員で介護計画の評価を行ない、次の介護計画に反映している。		
16	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	介護計画の見直しは3ヶ月ごとに実施している。また、利用者の体調の急変に応じてその都度見直しを行っている。昨年11月に介護計画を作成した利用者に対して、本人の誤嚥障害を考慮し、12月に介護計画の見直しを行った事例がある。		

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)
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	提携の訪問看護ステーションと協力し、褥瘡で退院した利用者に週3回の看護処置を行い改善した事例がある。また、病院への送迎など柔軟に対応している。		
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働					
18	43	○かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	かかりつけ医は利用者の要望を尊重して決めている。内科と精神科の医師が隔週にホームへ往診している。往診日以外でも、医師の指導を受けたり往診してもらう仕組みがある。訪問看護師が週に1回きて健康管理に当たっている。隣接の歯科医院に利用者は車椅子でも通院している。		
19	47	○重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している	医師や看護師と協力して重度化や終末期の態勢を整えている。契約時に重度化や看取りに関する指針を利用者・家族に説明し同意を得ている。グループ全体の勉強会で終末期介護をテーマに取り上げ、職員の看取り介護に対する意識の強化を図っている。		
. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
1. その人らしい暮らしの支援					
(1) 一人ひとりの尊重					
20	50	○プライバシーの確保の徹底 一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない	グループ全体でケアのあり方委員会を設置し、利用者の誇りやプライバシーを損なう言動の防止に努めている。特にトイレでの職員の言動に注意している。また、ユニット会議でも、気が付かないうちに職員がひどい言葉をかけていないかを職員同士でチェックしている。		
21	52	○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	利用者の役割を決めているがそれに縛ることはしていない。掃除や料理の手伝いなど、自然発生的に利用者自身で決めた役割を尊重している。利用者とは話をすることを大切に、蕎麦やうどんは温かいのとつめたいのとどちらが良いかなど、利用者が自身で決定する場面を多くしている。		

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	畑で栽培した季節の野菜を使った料理が食事を楽しくしている。献立もあらかじめ決めてしまわず、その日に食べたいものを添えている。野菜の皮むきや米とぎも利用者が手伝っている。食事の後の食器の片付けも利用者が自然に行なっている。		
23	57	○入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している	入浴は週3回を原則にしているが毎日でも要望があれば対応している。午前中入浴を前提にしているが、利用者の希望により変更は可能である。入浴状況はバイタルチェック表に記録している。		
(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	利用者が牛乳パックを細かくし、すいて作った和紙できれいな皿を作ったり、蘭の花を咲かせる利用者がいたり活動は多彩である。役割も利用者の意思に任せ自然に定着している。隔週の音楽療法士の歌の指導を利用者は楽しみにしている。小遣い帳をつけて買物を楽しんでいる利用者もいる。		
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	ホームの近くに散歩コースがあり、利用者は毎日散歩に出ている。一日に数回散歩に出ることもある。また、ドライブを兼ねて利用者によく買物に出かけている。隣接の歯科医院に通う利用者もいて、ホームの外での気分転換を図っている。花見を兼ねてのピクニックや動物園への外出の予定がある。		
(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	通常玄関には鍵をかけている。フロアキーも通常はかけた状態であるが、利用者の動きをいつも職員が見守り、外出したい利用者には職員がすぐに対応して、利用者が閉塞感を感じないように配慮している。ベランダがウッドデッキになっており、利用者はいつでも外の空気にふれることができる。		
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	緊急時避難用の防災グッズを用意し、利用者の連絡先や薬の種類を記したファイル、食料や飲料水などいつでも持ち出すことができる。年に2回、消防署指導による防災訓練を実施し緊急避難やAED使用法の訓練などを行っている。また、町内会の防災訓練に参加し、利用者が消火器の使い方の指導を受けている。		

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	半年に1回管理栄養士が、1週間分まとめて献立表の栄養バランスを、年齢別、性別にチェックしている。カロリー摂取量の多い利用者への調整指導の実例がある。水分の取得量はバイタルチェック表に記録している。		
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり					
(1)居心地のよい環境づくり					
29	81	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	リビングは広く食事をするところとソファでテレビをみるところが分かれている。利用者は思い思いに好きな場所で寛いでいる。畳のフロアもあり昼寝をする利用者もいる。窓は大きく眺望に恵まれ、天気の良い日は富士山が見える。床暖房があり室温は22℃に設定されている。フロアごとに車椅子用を含め3つのトイレがあり、一つはシャワー付きの設備になっている。		
30	83	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室は家具や仏壇など馴染みのものを持ち込み、また、家族の写真を飾ったりとそれぞれに個性がある。家族との面会用の椅子を置いてる利用者もいる。10時と15時に窓を開放して外の空気を入れている。床暖房があり、エアコンはこまめに調整している。		

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 ゆとり
（ユニット名）	アリス
所在地 （県・市町村名）	神奈川県横浜市
記入者名 （管理者）	堀 弥生
記入日	平成 20年 2月 23日

地域密着型サービス評価の自己評価票

(☐ 部分は外部評価との共通評価項目です)

取り組んでいきたい項目

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
. 理念に基づく運営				
1. 理念と共有				
1	○地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている	ホーム独自の理念を挙げている。		
2	○理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる	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、事務所や玄関に掲示し、職員が意識してケアできるようにしている。		
3	○家族や地域への理念の浸透 事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえるよう取り組んでいる	家族会の際に説明、ゆとり通信を通し地域の人々に理解していただけるようにしている。		
2. 地域との支えあい				
4	○隣近所とのつきあい 管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄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	町内会の新年会や地域清掃、自治会の総会などへ出席している。また、介護教室を開催し地域の方々に参加をいただいております。その際はホームの見学会を兼ねている。		
5	○地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている	散歩の際の挨拶、回覧板のお届け、隣の歯科医院への通院など地域との交流できている。町内の掃除、敬老会、防災訓練、祭りなどお誘いいただき参加している		

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)
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	介護教室を行っている。介護教室開催の際はどのような内容がよいか地域の方に相談し決定している。また、グループで毎年行うふれあい祭りの際は地域の方を対象に介護・看護相談コーナーを設けて相談を受けている。介護教室では介護教室を取り上げ、地域の方にも好評で、また参加したいとの声をいただいた。		
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	カンファレンスの際に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、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	ホーム内、ホーム外の方の意見を聞けるよい機会と考え、いただいた意見はカンファレンスの際職員に伝えサービス向上に生かしている。		
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	生活保護の担当やケースワーカーとは入居者様のことを報告、相談し連携できている。また、横浜市主催の研修、講習会に参加しており、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	成年後見人制度の研修に参加。実績はないが、重要事項説明書やホーム内には、苦情や権利に関する案内を記載、掲示しており、それらに対する体制は整っている。		
11	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	ケアのあり方委員会(虐待防止委員会)があり、各ホームにいる委員を中心に研修を実施している。カンファレンス時に気がつかないうちに虐待をしていないかなどまめに話し合う機会を作り虐待防止に努めている		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
4. 理念を実践するための体制				
12	○ 契約に関する説明と納得 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	契約時には十分に説明を行っている。、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。		
13	○ 運営に関する利用者意見の反映 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	苦情相談担当者、苦情解決担当者をホーム入り口に掲示している。また、入居時の重要事項説明時に外部苦情申し立て機関について説明している。ホームへきた苦情は報告書を作成しカンファレンスの際に苦情内容について検討している。		
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	定期的に家族会を開催し職員の異動について説明している。予定などはゆとり通信を通してお知らせしている。健康状態、通院結果報告、金銭管理、生活の様子などは個別に電話や手紙でお知らせしている。		
15	○ 運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	家族会や面会の際にご家族の意見を聞いている。玄関にホスターを貼るなどして外部苦情申し立て機関の公表もしており体制は整っている。		
16	○ 運営に関する職員意見の反映 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	定期的にカンファレンスを開いている。グループ内の各会議にて意見を伝える機会がある。職員からの意見は管理者を通し運営者へ伝えている。		
17	○ 柔軟な対応に向けた勤務調整 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	急な勤務調整にも対応できるよう職員間で話し合い、お互い協力している。通院、行事などの時は人員を調整している。		
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	職員の異動は必要最低限におさえている。		

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)
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	毎月勉強会を開催し他ホームの事例発表や研修報告を勉強する機会がある。勉強会以外の研修会参加後はレポートを作成し参加していない職員へもカンファレンス時に伝え共有している。		
20	○同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	グループホーム連絡会に加入しており、他ホームとの関わりも持っている。また、アイシマグループ全体の会議があり、居宅支援事業所、訪問介護、訪問入浴、介護タクシーなど他事業との情報交換もとっている。運営推進会議が始まったことで、同じ地域のグループホームと交流する機会が増えてきている。		
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	職員に対し悩みや相談がないか呼びかけている。カンファレンスの際は職員の相談がしやすいように心かけている。毎年社員旅行、忘年会などがありストレスの軽減をはかっている。		
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	得意分野を尊重し、お互い補い合っていける関係ができるよう支援している。また、良い部分はその都度褒めるなど、意欲を持って就業できるよう心がけている。		
.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	入居時にホームではどのように生活したいか入居者様に確認している。ご家族にはホームではどのように生活して欲しいか確認している。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	相談の際は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ていきたい。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
25	○ 初期対応の見極めと支援 相談を受けた時に、本人と家族が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	病院や老人保健施設など他の提携機関もあるため、それらの利用も含めた対応を心掛けている。(小規模多機能、グループホームも数多く所有しているため、他の環境でなら適応できるケースも想定できる。その点においては対応可能な部分が大きいため、これらも含めた対応を範疇にしている)		
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、場の雰囲気徐徐に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	入居前にはホームの見学を実施している。数多くのグループホームを所有しているため、いくつかのホームを見学していただいた上でご家族や本人が希望するホームの選定をいただいている。また、ご家族や本人が納得した上で入居できるよう、現在アイシマグループのホームページを作成している数日間のお試し入居も検討している		
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	ホーム内にある菜園での野菜の収穫時などアドバイスをいただいたり、ベランダでのガーデニングの際は花の組み合わせなどアドバイスをいただいている。食事作りでは味付け、調理法など話がはずむことが多い。生活のいろいろな場面で入居者様の能力を生かせるよう対応している。蘭の手入れをされ、毎年咲かせて下さる方もいる。		
28	○ 本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている	家族会や面会の際、日々のちいさな発見、喜びなどもご家族にお話しし、ホームでの生活を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	面会時や電話で状況の報告を行っている。これまでの関係性が崩れてしまわないように努めている。		
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	遠く離れていたり、なかなかご面会に来られないご家族との電話でのやりとり、友人の面会など希望があれば対応できる体制をとっている。		
31	○ 利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている	入居者同士の相性などを考慮し職員が間に入り支援に努めている。入院されていたお一人の利用者様が退院されホームに戻ってこられた際は皆、涙で再会を喜ぶなど、絆を強めていっている場面が見られた。		

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)
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	これまで退所に至ったのはご本人が亡くなられたケースだけだが、医師や保護担当者など、相談していける体制はできている。退所後も介護相談などを受けられるようにしている。		
・その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント				
1. 一人ひとりの把握				
33	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	入居者様の声をカンファレンスの際に話し合う機会があり、意向に添ったケアプランにしている。困難な場合はご家族に相談し今までの生活が尊重されるように検討している。		
34	○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時にはアセスメントを行い、生活歴等をその後のケアに活かせるようにしている。入居前にほかのサービスを利用されていた場合は情報を取り寄せている。		
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。糖尿病など医療との連携が必要な場合は医師、看護師の意見を取り入れている。ケアプランの評価は職員全体で行い今後の計画に反映させたりアイデアを取り入れるようにしている。		
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	本人と話し合い3ヶ月ごとに見直している。退院後など急に状態が変わった場合は状態に応じてその都度ケアプランを変更し新しいケアプランを作成している。		
38	○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個別記録への記入の際は話の内容などを記入するようにこころがけている。連絡ノートを活用により共有化をはかり今後の対応に活かしている。		

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)
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	じよくその疾患があった利用者様に対し、訪問看護師による週3回の処置が入り、改善した事例がある。		
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	消防機関による防災訓練に利用者、職員で参加したり、ケアプラザでの催しにも参加し、文化的なものに触れたり、地域の方と交流している。		
41	○他のサービスの活用支援 本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネジャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている	他のサービスに関する利用希望および実績はないが、同系列に介護支援事業所があるため、アイシマ以外のケアマネジャーとの関わりもあり、横のつながりができている。このことから相談等の体制は整っている状態にある。また、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状である。		
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いる。そのほかにも訪問看護ステーションがある。ご家族の希望で提携病院以外の病院への受診実績がある。歯科はホーム隣の泉が丘歯科へ希望される方は通院している。泉が丘歯科は認知症についてよく理解されており受診後も様子確認の電話を下さるなど、とても協力的である。		

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	往診医の精神科医に相談しやすい関係がある。入居後は往診日以外に往診に来て状態を把握していく。その他往診日以外でも変化があった場合に連絡することですぐに精神科医が来るシステムがある。		
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	アイビー訪問看護ステーションの訪問看護師が週に一回健康管理目的で訪問している。その際医療的な相談が出来る。夜間でも特変時電話連絡でき連携できている。		
46	○ 早期退院に向けた医療機関との協働 利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している	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	重度化した場合は本人、ご家族の意見を尊重し医師、看護師と連携しターミナルケアを行える体制がある。グループ内で実際にターミナルケアを行ったホームが勉強会で事例発表を行ったこともあり職員の意識は高い。		
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	ご家族へは今後予想される症状の変化や受診の結果など、都度説明を行っている。また、ホームでの看取りを希望される方については、主治医と相談して訪問看護と医師の往診の協力体制ができる場合は対応できる体制になっている。		
49	○ 住み替え時の協働によるダメージの防止 本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている	入居時のダメージを軽減すべく、身の回りのもの(家具、寝具、衣類、食器など)に関しては本人が愛用しているものを持参してもらったり、他入居者との人間関係の構築がスムーズになされるよう職員が仲介したり、かかわりを持つようにしている。		

項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
・その人らしい暮らしを続けるための日々の支援			
1. その人らしい暮らしの支援			
(1) 一人ひとりの尊重			
50	○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	言葉かけが不適切な場合は職員間で注意し合えるようカンファレンスの際に伝えている。ケアのあり方委員会において言葉かけについて話し合い職員間に周知させている。	
51	○利用者の希望の表出や自己決定の支援 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	着替えの際の洋服を選んでいただいている。入浴時間なども希望に添うようにしている。好きなお茶のセレクト、食事の際、夏季のそばやうどんは冷たいか温かいが希望を個別に対応している。自己決定する場面作りを大切にしている。	
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	日課として決めつけてしまわず入居者様個々に希望に添えるように心がけている。その人の気持ちを汲みとり個々のペースで生活した頂きたいので話しをする事を大切にしている。	
(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	○身だしなみやおしゃれの支援 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	訪問美容に依頼する場合は好みの髪型を確認するようにしている。カットだけではなくパーマの依頼も受けられる訪問美容師にお願いしている。	
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事は予定献立をあらかじめ作成するのではなく、その日にホーム内の菜園で収穫した野菜を取り入れたり、その日の希望に添えるように対応している。調理の際は皮むき、米ときなどをお願いし一緒に行っている。片付けは食器拭きなど負担にならないよう配慮しながら行っている。	
55	○本人の嗜好の支援 本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのもの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	お小遣いでご本人の好みのお菓子やジュースを買いに行ったり、ご家族の差し入れとして、楽しみにされている方もいる。	

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)
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	排泄チェック表で排泄記録をとって、周期やパターンを把握できるようにしている。オムツを使用されている方も一日数回トイレの便座に座る習慣をつけているなど個別に対応できている。		
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	入浴は基本的に週3回、午前中に設定しているが希望により午後に変更したり、入浴日をずらしたりして対応している。週3回以上入浴の希望がある際も希望に添えるよう入浴していただいている。失禁があった場合など入浴をすすめ希望があった場合は入浴していただいている。		
58	○ 安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している	本人のペースに合わせている。日中でもお疲れの様子ときは居室で臥床していただけるように声をかけるようにしている。朝食の時間に起きられない場合は遅食として冷蔵庫に食事を保管して起きたときに食べていただけ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				
59	○ 役割、楽しみごと、気晴らしの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている	行事を行うことで生活に変化をつけている。毎日の散歩ではホーム周辺の自然を感じることが出来、季節の花など観賞する機会がある。音楽療法士による音楽療法は懐かしい歌をうたったりする機会となり大変喜ばれている。		
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	お金を所持している方は金銭出納帳を作成し使えるように支援している。買い物の際は金額より多目のお金で会計し混乱しないように配慮している。お金を所持していない方もその都度一緒に買い物へ行き支払いをしていただいている。		
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	毎日散歩へ行っている。希望時は1日1回ではなく数回行うこともある。ホームで必要なものはなるべく入居者様と買いに行きドライブも兼ね気分転換を図っている。隣の泉ヶ丘歯科への通院の機会もある。		
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	ご家族が面会に来られた時、一緒に外出し、買物を楽しまれる方がいる。暖かくなったら、かつて暮らしていたところへの外出支援を考えている。また、お花見をかねたピクニックや動物園への外出を計画している。		

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)
63	○ 電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	希望の際は電話をかけ話すことはよく行っている。ホームにかかってきた電話も取り次いでいる。年賀状はお一人お一人馴染みの方に書かれた。		
64	○ 家族や馴染みの人の訪問支援 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している	面会時間に制限はないため都合がよいときに面会に来ていただいている。居室、リビングなどで過ごせるように確認している。		
(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	ホーム玄関は鍵をかけている。不審者の侵入防止などの防犯上や外に出て行ってしまった場合のリスクを考え入居時にご家族に説明し理解をいただいている。なるべく閉塞感を与えないようにし、利用者が鍵を開けて欲しい、外に出たいなどの希望があった場合はその都度開錠し希望に添っている。		
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	職員数人が同じ場所にかたまったりせず常に見守りが出来るようにしている。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	包丁、はさみ、調理器具。カッターなどは定数を決めて、鍵の掛かる場所に保管し定数は申し送りを行い常に定数を把握できている。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。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	ゆとりマニュアルの中のリスクマネジメントについて職員に周知している。このようなリスクが強い方はケアプランに挙げ統一した意識がもてている。火災防止に関しては担当者が消防の研修を受けその内容カンファレンス時に職員へ伝え周知させている。		

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	勉強会でも救急法に関する内部研修を実施しているほか、対応についてマニュアル化している。また緊急時の連絡体制がある。		
71	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている	防災訓練を実施している。運営推進会議で災害時の協力をお願いした。火災・地震発生時の対応、火災発生時手順、緊急時の避難手順などマニュアル化している。		
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したい対応策を話し合っている	病状に対して、想定できるリスクはご家族を含めて医師から説明してもらっている。		
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	毎朝バイタルの測定(体温、血圧、脈拍)を行っている。その際体調はどうかと確認し顔色などにも注意を払っている。いつもと違う場合は申し送りをし時間をずらし再測定を行う。異常時は訪問看護師へ連絡を行っている。		
74	○服薬支援 職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	個人ファイルには処方内容がわかるリストを個別に入れている。薬のリストは写真、効能、注意事項(副作用)が記されている。処方内容が変更になった場合は職員へ伝え症状の変化について申し送るよう徹底されている。		
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	食物繊維の摂取が低下しないように根菜、果物などの摂取に注意している。牛乳、ヨーグルトの摂取にも心がけている。体操、散歩など体を多く動かせる機会を持てるように支援している。水分摂取量は記録し把握している。食事の際はテーブルに急須を置き、自由におかわりできるようにしている。		
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	毎食後歯みがきの声かけを行い実施している。必要な場合は職員が介助を行っている。歯みがきを行ったことがわかるように歯みがきチェック表がある。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
77	○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事摂取量、水分摂取量を記録している。実施献立を基に摂取栄養量が年齢、性別にふさわしいか定期的に評価している。		
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)	感染症予防委員会があり、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。感染症についてのマニュアルがある。インフルエンザの流行時期は面会者へもうがい、手洗いをお願いし感染予防に努めている。ノロウイルス流行時期は職員は生カキ摂取禁止としている。		
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。		
(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、建物の周りには季節の花を植え家庭的な雰囲気をはかっている。		
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	リビングからはガーデニングされたベランダを眺めることができる。大きな窓があり富士山やきれいな夕日を眺めることができる。ホームは静かなところにあるため騒音などはほとんどない。リビングには季節の花を飾るように心かけている。		
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	共有できる空間にはテーブル席、ソファもあり好みの場所で過ごせるようにしている。将棋対局、テレビ鑑賞、新聞読みなどゆっくり過ごせる空間がある。ユニット内の共有の和室では洗濯をたたんだり、昼寝をしたり過ごされることが多い。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
83	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	使い慣れた家具を持参されることが多く家具の配置などは希望に添うようにしている。家族の写真を居室に飾ったり、面会に来られた時のために椅子を用意されている方もいる。		
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のだよみがないう換気に努め、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	定時に窓を開放して換気ををしている。(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。24時間換気を作動させている。		
(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、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	手すりの設置がある、全面バリアフリー、浴槽の高さを低めに設定している。ユニットトイレは3ヵ所あり近いトイレを使用できる。食器棚は低い位置に入居者様専用の食器を収納し自由に出し入れが出来るようにしている。		
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、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	各居室の扉にはそれぞれに手作りの表札が付いている。食器などもそれぞれ好みのものを使用しており、混乱はない。		
87	○建物の外周りや空間の活用 建物の外周りやベランダを利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている	ベランダにはガーデンチェアやテーブルをおいをているためゆっくり日光浴やティータイムを楽しむことが出来る。季節の花を植えガーデニングを楽しんでいる。ベランダに洗濯物を干すことは日課となっている。		

. サービスの成果に関する項目

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

項 目		最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。	
96	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている		ほぼ毎日のように
			数日に1回程度
		○	たまに
			ほとんどない
97	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている	○	大いに増えている
			少しずつ増えている
			あまり増えていない
			全くいない
98	職員は、生き活きと働けている	○	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。)

ゆとりが力を入れて取り組んでいる点は地域の方々とのつながりです。ご家族のいらっしゃる方が少ないため、職員と利用者様だけの狭い空間、つながりになりがちな中、地域の方にご理解いただき、地域の行事にも積極的に参加することができています。例えば、町内の清掃や防災訓練への参加、運動会では町内会の応援に出かけたり夏のお祭りでは神輿や飲食を楽しむなど、四ツ谷町内会のメンバーとして暖かく受け入れてくださっています。また、お散歩にとっても良い環境のため、毎日の散歩が日課になっており、その道々でも交流を図ることができています。ゆとりから地域の行事に参加することが大半なのですが、先日開催された介護教室では、地域の方々が多数参加して下さい、ホームの中の様子や音楽療法など、普段とは違った一面を見ていただくことができました。利用者様だけでなく、職員も町内会の新年会など積極的に参加して、ホームの隣近所だけでなく、町内会全体の方々に広く周知していただくことが出来、また一歩、地域とのつながりが強まった思いです。

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 ゆとり
（ユニット名）	ベル
所在地 （県・市町村名）	神奈川県横浜市
記入者名 （管理者）	吉田 香子
記入日	平成 20年 2月 23日

地域密着型サービス評価の自己評価票

(☐ 部分は外部評価との共通評価項目です)

取り組んでいきたい項目

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
. 理念に基づく運営				
1. 理念と共有				
1	○地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている	ホーム独自の理念を挙げている		
2	○理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる	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いる。		
3	○家族や地域への理念の浸透 事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえるよう取り組んでいる	家族会の際に説明、ゆとり通信を通し地域の人々に理解していただけるようにしている。		
2. 地域との支えあい				
4	○隣近所とのつきあい 管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄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	町内会の新年会、自治会の総会などへ出席している。介護教室を開催し地域の方々に参加をいただいている。その際はホームの見学会を兼ねている。		
5	○地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている	散歩の際の挨拶、回覧板のお届け、隣の歯科医院への通院など地域との交流できている。町内の掃除、敬老会、防災訓練、祭りなどお誘いいただき参加している		

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)
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	介護教室を行っている。介護教室開催の際はどのような内容がよいか地域の方に相談し決定している。また、グループで毎年行うふれあい祭りの際は地域の方を対象に介護・看護相談コーナーを設けて相談を受けている。		
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	カンファレンスの際に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、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	ホーム内、ホーム外の方の意見を聞けるよい機会と考え、いただいた意見はカンファレンスの際職員に伝えサービス向上に生かしている。		
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	生活保護の担当やケースワーカーとは入居者様のことを報告、相談し連携できている。また、横浜市主催の研修、講習会に参加しており、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	成年後見人制度の研修に参加。実績はないが、重要事項説明書やホーム内には、苦情や権利に関する案内を記載、掲示しており、それらに対する体制は整っている。		
11	虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	ケアのあり方委員会(虐待防止委員会)があり、研修を実施している。カンファレンス時に気がつかないうちに虐待をしていないかなどまめに話し合う機会を作り虐待防止に努めている		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
4. 理念を実践するための体制				
12	○契約に関する説明と納得 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	契約時には十分に説明を行っている。、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。		
13	○運営に関する利用者意見の反映 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	苦情相談担当者、苦情解決担当者をホーム入り口に掲示している。また、入居時の重要事項説明時に外部苦情申し立て機関について説明している。ホームへきた苦情は報告書を作成しカンファレンスの際に苦情内容について検討している。		
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	定期的に家族会を開催し職員の異動について説明している。予定などはゆとり通信を通してお知らせしている。健康状態、通院結果報告、金銭管理、生活の様子などは個別に電話や手紙でお知らせしている。		
15	○運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	家族会の際にご家族の意見を聴いている、外部苦情申し立て機関の公表しており体制は整っている。		
16	○運営に関する職員意見の反映 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	定期的にカンファレンスを開いている。グループ内の各会議にて意見を伝える機会がある。職員からの意見は管理者を通し運営者へ伝えている。		
17	○柔軟な対応に向けた勤務調整 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	急な勤務調整にも対応できるよう職員間での話し合いがされている。通院、行事などにより人員を調整している。		
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	職員の異動は必要最低限におさえている。		

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)
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	毎月勉強会を開催し他ホームの事例発表や研修報告を勉強する機会がある。勉強会以外の研修会参加後はレポートを作成し参加していない職員へもカンファレンス時に伝え共有している。		
20	○同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	グループホーム連絡会に加入しており、他ホームとの関わりも持っている。また、アイシマグループ全体の会議があり、居宅支援事業所、訪問介護、訪問入浴、介護タクシーなど他事業との情報交換もとっている。		
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	職員に対し悩みや相談がないか呼びかけている。カンファレンスの際は職員の相談がしやすいように心かけている。毎年社員旅行、忘年会などがありストレスの軽減をはかっている		
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	得意分野を尊重し、お互い補い合っていける関係ができるよう支援している。また、良い部分はその都度褒めるなど、意欲を持って就業できるよう心がけている。		
.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	入居時にホームではどのように生活したいか入居者様に確認している。ご家族にはホームではどのように生活して欲しいか確認している。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	相談の際は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ていきたい。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
25	○ 初期対応の見極めと支援 相談を受けた時に、本人と家族が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	病院や老人保健施設など他の提携機関もあるため、それらの利用も含めた対応を心掛けている。(小規模多機能、グループホームも数多く所有しているため、他の環境でなら適応できるケースも想定できる。その点においては対応可能な部分が大きいため、これらも含めた対応を範疇にしている)		
26	○ 馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐徐に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	入居前にはホームの見学を実施している。数多くのグループホームを所有しているため、いくつかのホームを見学していただいた上でご家族や本人が希望するホームの選定をいただいている。また、ご家族や本人が納得した上で入居できるよう、現在アイシマグループのホームページを作成している数日間のお試し入居も検討している		
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	ホーム内にある菜園での野菜の収穫時などアドバイスをいただいたり、ベランダでのガーデニングの際は花の組み合わせなどアドバイスをいただいている。食事作りでは味付け、調理法など話がはずむことが多い。生活のいろいろな場面で入居者様の能力を生かせるよう対応している。		
28	○ 本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている	家族会や面会の際、日々のちいさな発見、喜びなどもご家族にお話しし、ホームでの生活を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	面会時や電話で状況の報告を行っている。これまでの関係性が崩れてしまわないように努めている。		
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	遠く離れていたり、なかなかご面会に来られないご家族との電話でのやりとり、友人の面会など希望があれば対応できる体制をとっている。		
31	○ 利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている	入居者同士の相性などを考慮し職員が間に入り支援に努めている。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	入院のまま退所となった方にこちらから面会に行ったり、ご家族から近況報告の連絡がいただける関係が継続している。医師や保護担当者など、相談していける体制はできている。退所後も介護相談などを受けられるようにしている。		
・その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント				
1. 一人ひとりの把握				
33	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	入居者様の声をカンファレンスの際に話し合う機会があり、意向に添ったケアプランにしている。困難な場合はご家族に相談し今までの生活が尊重されるように検討している。		
34	○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時にはアセスメントを行い、生活歴等をその後のケアに活かせるようにしている。入居前にほかのサービスを利用されていた場合は情報を取り寄せている。		
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。糖尿病など医療との連携が必要な場合は医師、看護師の意見を取り入れている。ケアプランの評価は職員全体で行い今後の計画に反映させたりアイデアを取り入れるようにしている。		
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	本人と話し合い3ヶ月ごとに見直している。骨折後、退院後など急に状態が変わった場合は状態に応じてその都度ケアプランを変更し新しいケアプランを作成している。		
38	○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個別記録への記入の際は話の内容などを記入するようにこころがけている。連絡ノートの活用により共有化をはかり今後の対応に活かしている。		

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)
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	排便困難者に対し医師の特別指示書をもとに訪問看護師により週3回浣腸、座薬の使用で排便困難が改善された事例がある。		
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	消防機関による防災訓練に利用者、職員で参加したり、ケアプラザでの催しにも参加し、文化的なものに触れたり、地域の方と交流している。		
41	○他のサービスの活用支援 本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネジャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている	他のサービスに関する利用希望および実績はないが、同系列に介護支援事業所があるため、アイシマ以外のケアマネジャーとの関わりもあり、横のつながりができている。このことから相談等の体制は整っている状態にある。また、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いる。そのほかにも訪問看護ステーションがある。ご家族の希望で提携病院以外の病院への受診実績がある。歯科はホーム隣の泉が丘歯科へ希望される方は通院している。泉が丘歯科は認知症についてよく理解されており協力的である。		

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	往診医の精神科医に相談しやすい関係がある。入居後は往診日以外に往診に来て状態を把握していく。その他往診日以外でも変化があった場合に連絡することですぐに精神科医が来るシステムがある。		
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	アイビー訪問看護ステーションの訪問看護師が週に一回健康管理目的で訪問している。その際医療的な相談が出来る。夜間でも特変時電話連絡でき連携できている。		
46	○ 早期退院に向けた医療機関との協働 利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している	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	重度化した場合は本人、ご家族の意見を尊重し医師、看護師と連携しターミナルケアを行える体制がある。グループ内で実際にターミナルケアを行ったホームが勉強会で事例発表を行ったこともあり職員の意識は高い。		
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	ご家族へは今後予想される症状の変化や受診の結果など、都度説明を行っている。また、ホームでの看取りを希望される方については、主治医と相談して訪問看護と医師の往診の協力体制ができる場合は対応できる体制になっている。		
49	○ 住み替え時の協働によるダメージの防止 本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている	入居時のダメージを軽減すべく、身の回りのもの(家具、寝具、衣類、食器など)に関しては本人が愛用しているものを持参してもらったり、他入居者との人間関係の構築がスムーズになされるよう職員が仲介したり、かかわりを持つようにしている。		

項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
・その人らしい暮らしを続けるための日々の支援			
1. その人らしい暮らしの支援			
(1) 一人ひとりの尊重			
50	○ 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	言葉かけが不適切な場合は職員間で注意し合えるようカンファレンスの際に伝えている。ケアのあり方委員会において言葉かけについて話し合い職員間に周知させている。	
51	○ 利用者の希望の表出や自己決定の支援 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	着替えの際の洋服を選んでいただいている。入浴時間なども希望に添うようにしている。好きなお茶のセレクト、食事の際、夏季のそばやうどんは冷たいか温かいが希望を個別に対応している。自己決定する場面作りを大切にしている。	
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	日課として決めつけてしまわず入居者様個々に希望に添えるように心がけている。その人の気持ちを汲みとり個々のペースで生活した頂きたいので話しをする事を大切にしている。	
(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	○ 身だしなみやおしゃれの支援 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	ご家族と外出時に馴染みの理髪店でカットをしている入居者もいる。訪問美容に依頼する場合は好みの髪型を確認するようにしている。カットだけではなくパーマの依頼も受けられる訪問美容師にお願いしている。	
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事は予定献立をあらかじめ作成するのではなく、その日にホーム内の菜園で収穫した野菜を取り入れたり、その日の希望に添えるように対応している。調理の際は皮むき、米ときなどをお願いし一緒に行っている。片付けは食器拭きなど負担にならないよう配慮しながら行っている。	
55	○ 本人の嗜好の支援 本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのもの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	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。	

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	排泄チェック表で排泄記録をとって、周期やパターンを把握できるようにしている。オムツを使用されている方も一日数回トイレの便座に座る習慣をつけているなど個別に対応できている。		
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	入浴は基本的に週3回、午前中に設定しているが希望により午後に変更したり、入浴日をずらしたりして対応している。週3回以上入浴の希望がある際も希望に添えるよう入浴していただいている。失禁があった場合など入浴をすすめ希望があった場合は入浴していただいている。		
58	○ 安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している	本人のペースに合わせている。日中でもお疲れの様子ときは居室で臥床していただけるように声をかけるようにしている。朝食の時間に起きられない場合は遅食として冷蔵庫に食事を保管して起きたときに食べていただけ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				
59	○ 役割、楽しみごと、気晴らしの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている	行事を行うことで生活に変化をつけている。毎日の散歩ではホーム周辺の自然を感じることが出来、季節の花など観賞する機会がある。三味線が趣味な方に演奏していただいたこともある。ガーデニングを楽しんでいる方が花を見ていただきたいと皆でベランダでおやつを食べる機会がある。音楽療法士による音楽療法は懐かしい歌をうたったりする機会となり大変喜ばれている。		
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	お金を所持している方は金銭出納帳を作成し使えるように支援している。買い物の際は金額より多目のお金で会計し混乱しないように配慮している。お金を所持していない方もその都度一緒に買い物へ行き支払いをしていただいている。		
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	毎日散歩へ行っている。希望時は1日1回ではなく数回行くこともある。ホームで必要なものはなるべく入居者様と買いに行きドライブも兼ね気分転換を図っている。隣の泉ヶ丘歯科への通院の機会もある。		
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	横浜みなとみらいの建設に携わった入居者様がランドマークタワーからみなとみらいを一望したいとの希望があり外出支援したことがある。その際山手の病院に入院中の入居者様のお見舞い、中華街でのランチを兼ねることが出来た。その他、家族と外出したり、外食する機会がある。水族館への外出や花見の計画も立てている。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
63	○ 電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	希望の際は電話をかけ話すことはよく行っている。ホームにかかってきた電話も取り次いでいる。手紙を出される際は郵便局まで一緒に行きだしている。		
64	○ 家族や馴染みの人の訪問支援 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している	面会時間に制限はないため都合がよいときに面会に来ていただいている。居室、リビングなどで過ごせるように確認している。		
(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	ホーム玄関、ユニット入り口は鍵をかけている。不審者の侵入防止などの防犯上や外に出て行ってしまった場合のリスクを考慮入居時にご家族に説明し理解をいただいている。鍵を開けて欲しい、外に出たいなどの希望があった場合はその都度開錠し希望に添っている。		
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	職員数人が同じ場所にかたまったりせず常に見守りが出来るようにしている。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	包丁、はさみ、調理器具。カッターなどは定数を決めて、鍵の掛かる場所に保管し定数は申し送りを行い常に定数を把握できている。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。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	ゆとりマニュアルの中のリスクマネジメントについて職員に周知している。このようなリスクが強い方はケアプランに挙げ統一した意識がもてている。火災防止に関しては担当者が消防の研修を受けその内容カンファレンス時に職員へ伝え周知させている。		

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	勉強会でも救急法に関する内部研修を実施しているほか、対応についてマニュアル化している。また緊急時の連絡体制がある。		
71	○ 災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている	防災訓練を実施している。運営推進会議で災害時の協力をお願いした。火災・地震発生時の対応、火災発生時手順、緊急時の避難手順などマニュアル化している。		
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したい対応策を話し合っている	病状に対して、想定できるリスクはご家族を含めて医師から説明してもらっている。		
(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	毎朝バイタルの測定(体温、血圧、脈拍)を行っている。その際体調はどうかと確認し顔色などにも注意を払っている。いつもと違う場合は申し送りをし時間をずらし再測定を行う。異常時は訪問看護師へ連絡を行っている。		
74	○ 服薬支援 職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	個人ファイルには処方内容がわかるリストを個別に入れている。薬のリストは写真、効能、注意事項(副作用)が記されている。処方内容が変更になった場合は職員へ伝え症状の変化について申し送るよう徹底されている。		
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	食物繊維の摂取が低下しないように根菜、果物などの摂取に注意している。牛乳、ヨーグルトの摂取にも心がけている。体操、散歩など体を多く動かせる機会を持てるように支援している。水分摂取量は記録し把握している。		
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	毎食後歯みがきの声かけを行い実施している。必要な場合は職員が介助を行っている。歯みがきを行ったことがわかるように歯みがきチェック表がある。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
77	○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事摂取量、水分摂取量を記録している。実施献立を基に摂取栄養量が年齢、性別にふさわしいか定期的に評価している。		
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)	感染症予防委員会があり、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。感染症についてのマニュアルがある。インフルエンザの流行時期は面会者へもうがい、手洗いをお願いし感染予防に努めている。ノロウイルス流行時期は職員は生カキ摂取禁止としている。		
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。		
(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、建物の周りには季節の花を植え家庭的な雰囲気をはかっている。		
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	リビングからはガーデニングされたベランダを眺めることができる。大きな窓があり富士山やきれいな夕日を眺めることができる。ホームは静かなところにあるため騒音などはほとんどない。リビングには季節の花を飾るように心かけている。		
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	共有できる空間にはテーブル席、ソファもあり好みの場所で過ごせるようにしている。将棋対局、テレビ鑑賞、新聞読みなどゆっくり過ごせる空間がある。ユニット内の共有の和室では洗濯をたたんだり、昼寝をしたり過ごされることが多い。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
83	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	使い慣れた家具を持参されることが多く家具の配置などは希望に添うようにしている。仏壇を持参されていつ方、家族の写真を居室に飾っている方もいる。		
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のだよみがないう換気に努め、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	定時に窓を開放して換気ををしている。(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。24時間換気を作動させている。		
(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	手すりの設置がある、全面バリアフリー、浴槽の高さを低めに設定している。ユニットトイレは3ヵ所あり近いトイレを使用できる。食器棚は低い位置に入居者様専用の食器を収納し自由に出し入れが出来るようにしている。		
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	各居室の扉にはそれぞれに手作りの表札が付いている。食器などもそれぞれ好みのものを使用しており、混乱はない。		
87	○建物の外周りや空間の活用 建物の外周りやベランダを利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている	ベランダにはガーデンチェアやテーブルをおいをているためゆっくり日光浴やティータイムを楽しむことが出来る。季節の花を植えガーデニングを楽しんでいる。ベランダに洗濯物を干すことは日課となっている。		

. サービスの成果に関する項目

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

項 目		最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。	
96	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている		ほぼ毎日のように
			数日に1回程度
		○	たまに
			ほとんどない
97	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている	○	大いに増えている
			少しずつ増えている
			あまり増えていない
			全くいない
98	職員は、生き活きと働けている	○	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。)

ゆとりが力を入れて取り組んでいる点は地域の方々とのつながりです。ご家族のいらっしゃる方が少ないため、職員と利用者様だけの狭い空間、つながりになりがちな中、地域の方にご理解いただき、地域の行事にも積極的に参加することができています。例えば、町内の清掃や防災訓練への参加、運動会では町内会の応援に出かけたり夏のお祭りでは神輿や飲食を楽しむなど、四ツ谷町内会のメンバーとして暖かく受け入れてくださっています。また、お散歩にとっても良い環境のため、毎日の散歩が日課になっており、その道々でも交流を図ることができています。ゆとりから地域の行事に参加することが大半なのですが、先日開催された介護教室では、地域の方々が多数参加して下さい、ホームの中の様子や音楽療法など、普段とは違った一面を見ていただくことができました。利用者様だけでなく、職員も町内会の新年会など積極的に参加して、ホームの隣近所だけでなく、町内会全体の方々に広く周知していただくことが出来、また一歩、地域とのつながりが強まった思いです。