

# 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 | 1472000601                   |
| 法人名   | 有限会社 共営                      |
| 事業所名  | グループホーム MOMO                 |
| 訪問調査日 | 平成20年3月27日                   |
| 評価確定日 | 平成20年4月18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 4月 4日

## 【評価実施概要】

|       |   |
|-------|---|
| 事業所番号 | 第1472000601号                              |
| 法人名   | 有限会社 共栄                                   |
| 事業所名  | グループホーム MOMO                              |
| 所在地   | 神奈川県平塚市新町9番7号 新町ビル1F<br>(電話) 0463-30-5006 |

|       |                             |       |            |
|-------|-----------------------------|-------|------------|
| 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27日                  | 評価確定日 | 平成20年4月18日 |

【情報提供票より】(平成 20年 1月 25日事務所記入)

### (1) 組織概要

|       |               |        |        |           |
|-------|---------------|--------|--------|-----------|
| 開設年月日 | 平成 14年 11月 1日 |        |        |           |
| ユニット数 | 1 ユニット        | 利用定員数計 | 9人     |           |
| 職員数   | 11人           | 常勤 2人  | 非常勤 9人 | 常勤換算 3.8人 |

### (2) 建物概要

|      |         |        |            |
|------|---------|--------|------------|
| 建物構造 | (鉄骨 )造り |        |            |
|      | 3 階建ての  | ( 1 )階 | ~ ( 1 )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)            | 68,000 円    | その他の経費(月額)     | 円   |       |
| 敷 金                 | 無           |                |     |       |
| 保証金の有無<br>(入居一時金含む) | 有 500,000 円 | 有りの場合<br>償却の有無 | 有   |       |
| 食材料費                | 朝食          | 400 円          | 昼食  | 500 円 |
|                     | 夕食          | 500 円          | おやつ | 100 円 |
|                     | または1日当たり 円  |                |     |       |

### (4) 利用者の概要 (1月25日 現在)

|       |         |      |      |    |      |
|-------|---------|------|------|----|------|
| 利用者人数 | 9 名     | 男性   | 2 名  | 女性 | 7 名  |
| 要介護1  | 3 名     | 要介護2 | 1 名  |    |      |
| 要介護3  | 3 名     | 要介護4 | 2 名  |    |      |
| 要介護5  | 名       | 要支援2 | 名    |    |      |
| 年齢    | 平均 82 歳 | 最低   | 67 歳 | 最高 | 88 歳 |

### (5) 協力医療機関

|         |                               |
|---------|-------------------------------|
| 協力医療機関名 | 平塚診療所、湘南心のクリニック、湘南中央デンタルクリニック |
|---------|-------------------------------|

## 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

ホーム玄関先のアプローチ部分には、季節の花が咲き誇るプランターに囲まれてガーデンテーブル、椅子、ベンチ等が置かれ、利用者や来訪者の方々の憩いの場・交流の場になっています。ホーム内はバリアフリーで床暖房となっており、居室は全室洋室で、エアコン、給湯洗面台、クローゼットが設置されています。

介護計画は毎月見直しを行い、必ず家族の同意を得ています。医療面では、内科・歯科の往診が月2回、精神科の往診が月1回と定期的に行われ、健康で安心した生活が送れる体制になっています。月1回、介護計画書、出納報告書と一緒にホーム便り「こんなことありました」を家族に送付したり、手渡したりしてホームの状況を伝えていきます。職員の心配りが行き届いた、明るい家庭的な雰囲気のある、生き活きたとした暮らしの場になっています。

## 【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>前回評価での主要改善点は、利用者の権利・義務の契約書への明示 利用者の安全確保のため、漂白剤・医薬品・包丁等の保管場所の検討の2点でありましたが、は契約書に分かりやすく明示されていました。 についても安全が確保できる場所に保管されていました。その他の細かい部分についても工夫がなされ、改善課題への前向きな取り組み姿勢があります。</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>毎月の定例ミーティングで自己評価について説明し、職員も参加して自己評価に取り組みました。自己評価をすることにより、自分たちが日々行っているサービスや支援を振り返る良い機会と捉えています。</p>  |
| 重点項目 | <p>運営推進会議の主な討議内容及びそれを活かした取り組み(関連項目:外部4, 5, 6)</p> <p>今年2月に初めて運営推進会議が開催されました。自治会役員・老人会役員・地域住民・利用者・利用者家族・地元商店主・施設長・管理者・ケアマネジャー・職員等が参加し、意見交換が行われました。今回は平塚市消防本部の協力を得て、救急応急手当ての講習会を実施し、心肺蘇生法、AEDの操作等の訓練を行いました。今後運営推進会議を定期的開催され、活発な意見交換を通じて地域とのさらなる連携と利用者サービスの向上に活かされることが期待されます。</p> |
| 重点項目 | <p>家族の意見、苦情、不安への対応方法・運営への反映(関連項目:外部7, 8)</p> <p>職員は家族の来訪時に、家族や利用者の意向を聞きだすよう積極的に声掛けをしています。毎月作成する介護計画の同意書に家族の希望事項記入欄を設けて意見・苦情・相段ごと等を自由に記入してもらい対処するようにしています。現在のところ苦情はほとんどありませんが、苦情があった場合は苦情・相談記録票に記録し、利用者・家族と良く話し合い、迅速な解決を図ることとしています。</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>自治会に加入しており、地域の一員としての自覚を持ち、自治会の行事(町ぐるみ清掃・お祭り・体育祭・お花見)や月1回の「ふれあい会」等に利用者も積極的に参加し地域との交流・連携を図っています。地元商店とも買い物を通じて交流をしています。地域のボランティアの方の訪問も盛んで、カラオケ指導・美容師・手品師・傾聴・折り紙・アコーディオン等多くのボランティアが来訪され、利用者に喜ばれています。</p>  |

## 2. 評価結果(詳細)

(  部分は重点項目です )

取り組みを期待したい項目

| 外部                    | 自己 | 項目   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | (印) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取組んでいることも含む)  |
|-----------------------|----|--|--|-----|---|
| <b>. 理念に基づく運営</b>     |    |  |  |     |   |
| 1. 理念と共有              |    |  |  |     |   |
|                       | 1  | 地域密着型サービスとしての理念<br>地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている                  | ホームの理念として、利用者が、「地域での生活の質を高められる支援」、「人として尊厳ある生き方を最後まで保ち続けられる安定的・継続的な支援」を提供して行くことを掲げています。   |     |   |
|                       | 2  | 理念の共有と日々の取り組み<br>管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる                                     | 職員の採用時には必ず理念を説明し、理解を得て共有をしています。全職員が所持している書類ファイルには理念も収められており、また、毎月定例のミーティング時に理念を読み上げ、共通認識を持ち、実践に取り組んでいます。                                 |     |   |
| 2. 地域との支えあい           |    |  |  |     |   |
|                       | 5  | 地域とのつきあい<br>事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている               | 自治会に加入し、地域の一員としての自覚を持ち、自治会活動や各種行事に積極的に参加し、交流を深めています。地元商店とは日々の食材を届けてもらったり、利用者と共に散歩を兼ねて買い物に行ったりし、顔なじみになっています。                              |     |   |
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用 |    |  |  |     |   |
|                       | 7  | 評価の意義の理解と活用<br>運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる                 | ミーティングで評価の意義・目的を理解しあい、職員も参加して自己評価作成に取り組んでいます。評価をきっかけに日頃の支援・介護を見直す良い機会と前向きに捉えています。  |     |   |
|                       | 8  | 運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている | 利用者、家族、自治会役員、老人会役員、地域住民、施設長、管理者、ケアマネジャー、職員等17名の参加により、今年2月に開催しました。今回は平塚市消防本部の協力を得て、救急応急手当て・心肺蘇生法の講習会を開催し、出席者から好評を得ております。次回は4月の開催を予定しています。 |     | 今後、運営推進会議の定期的開催して、自己評価・外部評価の結果等を報告したり、意見交換、情報交換をするなどして更なるサービスの向上に活かされることを期待します。 |

| 外部              | 自己 | 項目  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | (印) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|-----------------|----|---|--|-----|-----------------------------------|
| 6               | 9  | 市町村との連携<br>事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる                               | 必要書類の提出時には市の担当窓口を持参し、その都度話をしています。毎月第2金曜日に、市から派遣される介護相談員を受け入れ、サービス提供者や利用者との面談、相談等を行っています。   |     |                                   |
| 4. 理念を実践するための体制 |    |   |  |     |                                   |
| 7               | 14 | 家族等への報告<br>事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている                              | 毎月末に、翌月のケアプランと共に金銭出納帳、ホーム便り「こんなことありました」を送付や手渡しをし、利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理などについて報告をしています。また、家族には、毎月の支払いを直接ホームへ来てしてもらうようにしており、逐次状況報告をしています。 |     |                                   |
| 8               | 15 | 運営に関する家族等意見の反映<br>家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                                | 今まで意見や苦情、不満はほとんどありませんが、相談・苦情の受け入れ窓口を明示し、利用者・家族にも説明しています。また、毎月送付するケアプラン同意書に家族の意見・希望等の記入欄を設けて聞くようになっています。家族の来訪時に積極的な声かけをしています。         |     |                                   |
| 9               | 18 | 職員の異動等による影響への配慮<br>運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている | 昨年度は職員の退職による入れ替えがありましたが、利用者が不安にならないよう顔を覚えてもらって勤務に入る等、配慮をしています。家族にも利用者の不安を抑える努力を伝えています。   |     |                                   |
| 5. 人材の育成と支援     |    |   |  |     |                                   |
| 10              | 19 | 職員を育てる取り組み<br>運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている              | 研修計画を策定するまでには至っていませんが、外部研修受講の働きかけは行っており、参加した研修は研修リストに記録されています。外部研修事項は、毎月のミーティングで内部研修として共有されています。日常の実務教育はOJTで行われています。                 |     |                                   |
| 11              | 20 | 同業者との交流を通じた向上<br>運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている    | 介護保険事業所連絡会や平塚市認知症高齢者グループホーム協会、地域包括会議、ケアマネ連絡会等に参加し交流を図っています。施設長は同業のグループホームを訪問したり、電話連絡をするなどして交流を図っています。今後は職員相互研修を考慮していることです。           |     |                                   |

| 外部                               | 自己 | 項目   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | (印) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|----------------------------------|----|--|--|-----|-----------------------------------|
| <b>.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>        |    |  |  |     |                                   |
| 1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応        |    |  |  |     |                                   |
| 12                               | 26 | <p>馴染みながらのサービス利用</p> <p>本人が安心し、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>安心して利用できるよう。施設長・管理者が自宅を訪問し、本人・家族と面談・話し合いを行うと共に、事業所見学、体験入居(5日～7日)を通じ、馴染みの関係作りをしています。また、利用者が愛用の物品や家具を持ち込んでもらうようにしています。</p>                                    |     |                                   |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援        |    |  |  |     |                                   |
| 13                               | 27 | <p>本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながらか喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている</p>                      | <p>利用者を一方的に介護するのではなく、利用者夫々が人生で身につけたこと、昔のこと、季節の行事のことなど色々な話をしてもらっています。本人の得意なことを見つけてやってもらっていることが多々あります。時には利用者の言葉に教えられること、気がつかされることもあり、共に支えあう関係が築かれています。</p>       |     |                                   |
| <b>.その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |    |  |  |     |                                   |
| 1. 一人ひとりの把握                      |    |  |  |     |                                   |
| 14                               | 33 | <p>思いや意向の把握</p> <p>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している</p>   | <p>本人の生活歴や特性および心理状態を踏まえながら、日々の声掛けを頻繁に行っており、一人ひとりの希望や意見を聞いて意向の把握をしています。実現困難な場合には、家族と相談しながら、本人にとって良い方向を検討することになっています。</p>  |     |                                   |
| 2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し   |    |  |  |     |                                   |
| 15                               | 36 | <p>チームでつくる利用者本位の介護計画</p> <p>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している</p>        | <p>アセスメントにより、生活歴・個性・特徴等を細かく把握し、本人の現状や要望を踏まえた上で、家族や各関係者および全職員で検討しながら介護計画を作成しています。気付きやケアプランなどを本人毎の「カンファレンスノート」および「連絡ノート」に記入して気付きや意見の共有化を図り、介護計画の作成に反映させています。</p> |     |                                   |
| 16                               | 37 | <p>現状に即した介護計画の見直し</p> <p>介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している</p>    | <p>介護計画は、毎月見直しをしています。家族にも毎月ケアプランを渡し、意見や要望を記入してもらっています。本人の様子に変化が生じた場合には、直ぐに家族および往診医等の各関係者と連絡を取り合って対応しています。</p>  |     |                                   |

| 外部                          | 自己 | 項目   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | (印) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)  |
|-----------------------------|----|--|---|-----|--|
| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援           |    |  |   |     |  |
| 17                          | 39 | 事業所の多機能性を活かした支援<br>本人や家族の状況、その時々要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている                             | 本人や家族の希望により、かかりつけ医への付き添い介助やマッサージ依頼、外出支援等、本人に必要なことや楽しみのための支援をしています。又、往診医とは24時間連絡をとれるように連携体制がとられています。                             |     |  |
| 4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働 |    |  |   |     |  |
| 18                          | 43 | かかりつけ医の受診支援<br>本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している              | 希望により、かかりつけ医への受診の支援をしており、状況により通院介助をしています。特にかかりつけがない場合は、提携の往診医により、内科・歯科は月2回、認知症のケアについては月1回診てもらい、適切な医療を受けられるように支援しています。           |     |  |
| 19                          | 47 | 重度化や終末期に向けた方針の共有<br>重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している | 家族および往診医と話し合い、終末期における方針を決めています。職員間でも充分検討し、家族の協力が得られ、出来る限り対応していく方針を持っています。   |     |  |
| . その人らしい暮らしを続けるための日々の支援     |    |  |   |     |  |
| 1. その人らしい暮らしの支援             |    |  |   |     |  |
| (1) 一人ひとりの尊重                |    |  |   |     |  |
| 20                          | 50 | プライバシーの確保の徹底<br>一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない                          | 本人の特性を踏まえながらの言葉かけや対応をしています。入居者間で問題が生じた場合には、買い物に誘ったり仕事をしてもらったりして、一人ひとりを尊重するように心がけています。本人が混乱しないように職員間でも統一した認識を持ち、チェックするように努めています。 |     | ボランティアの参加が多数ありますので、今後はボランティアの方々も含めて、個人情報の取り扱いについての勉強会等を定期的で開催して再点検されていくことが望まれます。 |
| 21                          | 52 | 日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している            | 毎朝に、その日にしたいことや、散歩、入浴、何を食べたいか等、本人の希望を尋ねながら、一人ひとりのペースを保って過ごせるように支援しています。  |     |  |

| 外部                           | 自己 | 項目   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | (印) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|------------------------------|----|--|---|-----|----------------------------------|
| (2)その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援 |    |  |   |     |                                  |
| 22                           | 54 | 食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている    | 食事やおやつは、入居者皆に聞きながら決めて、下ごしらえや味付け・調理・後片付け等、得意なことをしてもらっています。誕生会や行事食、外食等いろいろな機会を設けて食事を楽しんでもらうように支援しています。会話が絶えず入居者と職員と一緒に楽しく食事をしています。                          |     |                                  |
| 23                           | 57 | 入浴を楽しむことができる支援<br>曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している   | バイタルチェック等安全面を考慮しながら本人の要望により、順番や入る時間を決めています。季節毎に柚子湯や菖蒲湯にしたり、毎日入浴剤を変えたり、入居者が脱衣場の入浴表に飾りを作って貼る等、入浴が楽しめるように工夫しています。  |     |                                  |
| (3)その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援 |    |  |   |     |                                  |
| 24                           | 59 | 役割、楽しみごと、気晴らしの支援<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている | 朝の掃除から始まり、食事の用意や片付け、草花への水遣り等本人に合ったことをして過ごしています。一人ひとりの日々の様子や要望から道具を揃えて楽しんでもらったり、役割を受け持ってもらったりしています。寝ていることの多かった入居者の得意なことを発見し、役割を持ち生き活きと過ごすようになってきている例もあります。 |     |                                  |
| 25                           | 61 | 日常的な外出支援<br>事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している                   | 天気やその日の様子に応じて、ホームの庭先でお茶を飲んだり、買い物や散歩に行っています。お花見や紅葉狩り、自治会の行事参加等、多くの外出の機会を設けており、入居者が楽しめるように配慮しています。  |     |                                  |
| (4)安心と安全を支える支援               |    |  |   |     |                                  |
| 26                           | 66 | 鍵をかけないケアの実践<br>運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる          | ホームの目の前が交通量の多い道路に面しているため、安全面を考慮して、玄関は家族の了承を得て日中も施錠しています。  |     |                                  |
| 27                           | 71 | 災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている      | 緊急時対応マニュアルを用意し、半年に1度の避難訓練を実施しています。非常口には全入居者の非常時の備品を用意しています。夜勤の職員が倒れた時を想定しての訓練も入居者と共に実施しています。  |     |                                  |

| 外部                        | 自己 | 項目   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | (印) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|---------------------------|----|--|---|-----|-----------------------------------|
| (5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援 |    |  |   |     |                                   |
| 28                        | 77 | 栄養摂取や水分確保の支援<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている                                   | 食事摂取一覧表にて水分摂取量と共にチェックし、往診医の指示を仰いでいます。お風呂上りには水分を摂ることを習慣化し、3時のおやつには寒天を使ったデザートやシャーベット等を用意して水分の確保をしています。  |     |                                   |
| 2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり   |    |  |   |     |                                   |
| (1)居心地のよい環境づくり            |    |  |   |     |                                   |
| 29                        | 81 | 居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 玄関には大きな水槽があり、きれいな熱帯魚が目を楽しませてくれています。居間には金魚鉢、ピアノやギター、ぬいぐるみ等が置かれ、温かで家庭的な雰囲気となっています。入居者が作った季節に合った飾り、窓の外には色とりどりの花が飾られて居心地のよい空間が作られています。又、庭先にはお茶を飲めるテーブルと椅子が用意されています。 |     |                                   |
| 30                        | 83 | 居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている                    | 馴染みのタンスや生活用品、家族の写真等、思い思いの品物が自由に持ち込まれています。   |     |                                   |



# 自己評価票

自己評価は全部で100項目あります。

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

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

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

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

## 地域密着型サービスの自己評価項目構成

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

## 記入方法

[取り組みの事実]

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

[取り組んでいきたい項目]

今後、改善したり、さらに工夫を重ねたいと考えた項目に をつけます。

[取り組んでいきたい内容]

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

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

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

## 用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

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

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

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

## 評価シートの説明

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

|                 |                       |
|-----------------|-----------------------|
| 事業所名            | グループホーム MOMO          |
| (ユニット名)         |                       |
| 所在地<br>(県・市町村名) | 神奈川県平塚市新町9 - 7 新町ビル1階 |
| 記入者名<br>(管理者)   | 原 美佐子                 |
| 記入日             | 平成 20年 2月 20日         |

# 地域密着型サービス評価の自己評価票

(  部分は外部評価との共通評価項目です )

取り組んでいきたい項目

| 項目                |  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | ( 印 ) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|-------------------|--|---|-------|----------------------------------|
| <b>. 理念に基づく運営</b> |  |   |       |                                  |
| 1. 理念と共有          |  |   |       |                                  |
| 1                 | 地域密着型サービスとしての理念<br>地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている      | 明確な理念を掲げ職員全員が頭に入れ、利用者を支援している。当施設主催のお楽しみ会のほか、多種多様なボランティアの参加で利用者も地域の方も楽しんでいる。挨拶又は、呼びかけのパンフレットに盛り込んだ施設の理念を参加者は体感している。        |       |                                  |
| 2                 | 理念の共有と日々の取り組み<br>管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる                         | 職員全員にコピーした物を渡しファイルに収め日々意識しながら話し合いを持ち、実践が理念に基づいた物になるよう取り組んでいる。新人(スタッフ、入居者)が、入って来る都度、新たな気持ちになり読み返す事が出来ている。                  |       |                                  |
| 3                 | 家族や地域への理念の浸透<br>事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえよう取り組んでいる | 契約時詳しく説明していると同時に廊下にも明示している。家族の協力があればケースにより生きる喜びにつながるのでケアプランの中にも理解を求める文章を記入している。   |       |                                  |
| 4                 | 隣近所とのつきあい<br>管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄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 | 家族的な雰囲気作りに心がけている(プランターに季節ごとの花を植えテーブル、椅子を設置しお天気の良い日はお茶を楽しむ)近所の方々から差し入れを頂いたり、なるべく近くのスーパーに利用者や買い物に行く事で顔見知りになってもらえるよう心がけている。  |       |                                  |
| 5                 | 地域とのつきあい<br>事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている   | 地域の一員としての自覚を持ち地元での行事(町ぐるみ掃除、祭り、体育祭等)地域住民との交流(自治会)を、積極的に行っている。自治会、商店等良い友好関係が出来ている。自治会での行事には、その都度声を掛けていただき参加して利用者も楽しみにしている。 |       |                                  |

| 項 目                   |  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | ( 印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|-----------------------|--|--|------|----------------------------------|
| 6                     | 事業所の力を活かした地域貢献<br>利用者への支援を基盤に、事業所や職員の状況や力に応じて、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる                  | 地域の支えを必要とし開かれたホームを目指し情報交換の場としていきたい。  |      |                                  |
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用 |  |  |      |                                  |
| 7                     | 評価の意義の理解と活用<br>運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる                           | 自己評価表を早めに頂く事でスタッフ全員に時間をかけて作成にかかわる事が出来た。職員に一つ一つ判りやすく説明し他人任せにする事無く自覚と責任を持った業務をこなせる様生かしていきたい。前回指摘された箇所を会議にかけ検討し、良い意見交換が出来た。 |      |                                  |
| 8                     | 運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている           | 救急法講習会と銘打ち近隣、自治会、家族等声かけし総勢17名の参加を得られた。好評にて次回も行事を楽しみにしているといわれ検討中。   |      | 定期的に行なえる様取り組む。                   |
| 9                     | 市町村との連携<br>事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる                            | 「こんな事ありました」のホーム状況を、上手に利用して広げたい。自治会、商店、消防署等地域団体との友好関係を持っている。介護相談員2名も定期的に来訪、積極的に意見を聞いている。                                  |      |                                  |
| 10                    | 権利擁護に関する制度の理解と活用<br>管理者や職員は、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している | 理解の必要な機会があったため勉強している。文面では、中々理解できない事も実際に行っていく際に一つ一つ学ぶことが出来た。  |      |                                  |
| 11                    | 虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている            | 講習後、マニュアルにて一つひとつ事例を確認職員全員で再確認し合っている。特に言葉遣いにも気をつけている。   |      |                                  |

| 項目              | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | (印)  | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|-----------------|--|--|----------------------------------|
| 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>分かりにくい箇所はないか、不安に思っている箇所はないか等一つひとつ確認し合い納得の行く説明を行いながら手続きを行っている。契約書にも記載されていない問題が発生した場合、家族への理解を求め詳細を別紙に書き記し著名捺印をして頂く。</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>苦情受付窓口は目立つ所に提示してある。その都度、一人ひとり状況を把握し早急に対応している。ドライブ、散歩に誘い気分転換をはかっている。問題に応じ家族の協力を得ている。</p>                               |                                  |
| 14              | <p>家族等への報告</p> <p>事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている</p>                              | <p>家族に入居者の暮らしぶりや日常の様子を定期的かつ具体的に伝えていく。月末には、ケアプランと共に、出納帳、「こんなことありました」等で報告している。ケアプランには家族のご意見欄を設け次回のケアの参考にしている。</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>相談や苦情を受けいれるホーム側の窓口を明確に表示し利用方法も文書、口頭で伝えている。気軽に相談してもらえるよう積極的に話しかけている。</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>月に一度ミーティング(定期的)を開き自由に意見交換出来るようにしている。(議題に応じて対応する事も多い)不参加のスタッフには意見を述べるよう申し送りノートを作成し活用している。</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>管理者と検討しながら無理のないスケジュールを組むようにしている。</p>  |                                  |
| 18              | <p>職員の異動等による影響への配慮</p> <p>運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている</p> | <p>離職者も少なく充分話し合った上での決定となり、家族にも説明し理解を得ている。面接時点で利用者と交流を持ってもらい適応を図っている。</p>   |                                  |

| 項目                               |  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | (印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|----------------------------------|--|---|-----|----------------------------------|
| <b>5. 人材の育成と支援</b>               |  |   |     |                                  |
| 19                               | 職員を育てる取り組み<br>運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている           | 研修の案内が来たと同時に声かけ積極的に参加を呼びかけ、その為の業務の調整も行なっている。  |     |                                  |
| 20                               | 同業者との交流を通じた向上<br>運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | 新設される事業所への挨拶や、他のホームの管理者の方等と電話などで交流を密に(時には訪問)している。利用者と家族とで他の施設に出掛けることもある。                |     |                                  |
| 21                               | 職員のストレス軽減に向けた取り組み<br>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                                    | 運営者と管理者とでメールでの連絡を密に行い情報交換している。不満をためない為にミーティングなど発言の機会を設けており、また個別に行なう事もある。                |     |                                  |
| 22                               | 向上心を持って働き続けるための取り組み<br>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                        | 給料明細票とともに感じた事を個々に手紙で渡し、感謝している。  |     |                                  |
| <b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>         |  |   |     |                                  |
| <b>1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応</b> |  |   |     |                                  |
| 23                               | 初期に築く本人との信頼関係<br>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             | スタッフ全員で情報交換し不安等一つずつ早い対応で取り除くよう努力している。   |     |                                  |
| 24                               | 初期に築く家族との信頼関係<br>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                  | どんな些細な事でも共有し話しやすい環境作りを心がけている。本人と家族との思い違いや家族同士での意見の違い等対応が難しい家庭もあるが、家族の思い等理解し合いながら支援している。 |     |                                  |

| 項 目                       |   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | ( 印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|---------------------------|---|---|------|----------------------------------|
| 25                        | 初期対応の見極めと支援<br>相談を受けた時に、本人と家族が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている                               | 身体的な事柄については主治医と相談し薬の処方、介護マッサージ等、早急に対応している。  |      |                                  |
| 26                        | 馴染みながらのサービス利用<br>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 | 十分納得できるよう家族会議等開き職員同士ミーティングを計っている。   |      |                                  |
| 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<br>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている                       | 気楽に会話が出来るよう、特に食事時はテレビを消し自由に会話が出来る雰囲気作りをしている。季節ごとの行事、料理等学ぶ事も多い。利用者それぞれ人生で身につけた物を知り学び、それを施設の中に生かせる様にしている。 |      |                                  |
| 28                        | 本人を共に支えあう家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている                                 | 常に情報交換に努め、よい関係を保ち対等な関係を築いていきたいと考えている。外出、外泊など家族との交流、家族の持っている力を知る事で施設に活かせる様にしている。                         |      |                                  |
| 29                        | 本人と家族のよりよい関係に向けた支援<br>これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している                                     | 面会ノートに直接記入してもらい本人にも確認できる様にしている。家族来訪時一緒にアルバムを見てもらったりしここで生活状況をみてもらっている。                                   |      |                                  |
| 30                        | 馴染みの人や場との関係継続の支援<br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている                                       | 入居者一人ひとりが大切な友人と触れ合ったり交流する機会を持ちながら生活できる様支援している。退居された方にも、手紙(暑中見舞、年賀)などの挨拶、電話の応対や、お誕生日を祝っている。              |      |                                  |
| 31                        | 利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている                                      | 時々席変えをしたりし環境を変えることでお互いに助け合い話しかけ等で理解しあえる様支援している。   |      |                                  |

| 項目                                |  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | ( 印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|-----------------------------------|--|--|------|----------------------------------|
| 32                                | 関係を断ち切らない取り組み<br>サービス利用(契約)が終了しても、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている                      | 暑中見舞や年賀はがき、お誕生祝等のやり取りで近況を知る事が出来ている。他施設に移った方のお見舞い等利用者と一緒に行ったりしている。  |      |                                  |
| <b>. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |  |  |      |                                  |
| 1. 一人ひとりの把握                       |  |  |      |                                  |
| 33                                | 思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している  | 職員全員で一人ひとりの思い心理状態等把握し本人の世界での物の見方考え方を見出せるよう努めている。   |      |                                  |
| 34                                | これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている                                    | 本人らしさを発揮できるよう、出来る限り家族から情報を得、日々の暮らしの中に取り入れて行くよう努めている。   |      |                                  |
| 35                                | 暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている  | 職員は常に入居者を見守りやすい場所に位置し、一人ひとりの一日の暮らしぶりを見守っている。料理中もキッチンが対面式になっており、いつでも目が届く様にしている。   |      |                                  |
| )                                 |  |  |      |                                  |
| 36                                | チームでつくる利用者本位の介護計画<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している     | 全ての職員で定期的に(緊急性のある場所はその都度)会議を開催し活発に意見交換を行ない合意を図っている。月に一度第3木曜日と定め行なっている。欠席者はミーティングノートにて意見を書いたの参加となる。必要に応じて家族も参加してもらっている。 |      |                                  |
| 37                                | 現状に即した介護計画の見直し<br>介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している | 介護計画に実施期間を明記しその期間が終了する際に見直しすると同時に状態の変化に応じた随時の見直しを行っている。介護計画は2ヶ月、6ヶ月とプランを立てて毎月見返している。                                   |      |                                  |

| 項目                          |   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | (印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|-----------------------------|---|--|-----|----------------------------------|
| 38                          | 個別の記録と実践への反映<br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている    | 日々の介護や介護計画を反映させる為に入居者一人ひとりの特徴や変化を具体的に記録している。業務日誌、個人記録に日勤、夜勤と色別して記入している。受診ノートも作成しその都度注意事項等記入している。必要に応じて家族にも目を通してもらう事もある。介護計画の見直しにも活かしている。 |     |                                  |
| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援           |   |  |     |                                  |
| 39                          | 事業所の多機能性を活かした支援<br>本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている              | その時々々の状況の変化に合わせた対応を行なっている。通院介助、地域での行事の参加を積極的に行なっている。   |     |                                  |
| 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 |   |  |     |                                  |
| 40                          | 地域資源との協働<br>本人の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア、警察、消防、文化・教育機関等と協力しながら支援している             | 地域の行事には積極的に参加している。ボランティアも幅広く美容師、カラオケ、折り紙、傾聴、手品師等、利用者は楽しみにしている。家族へ行事参加の呼びかけも行っている。  |     |                                  |
| 41                          | 他のサービスの活用支援<br>本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネジャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている  | 必要に応じての支援をしている。  |     |                                  |
| 42                          | 地域包括支援センターとの協働<br>本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している | これからの課題とする。  |     | 地域との関係について、センターの協力を得て実施していきたい。   |
| 43                          | かかりつけ医の受診支援<br>本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している | 個々にかかりつけ医に受診している。基本的には家族通院だが都合のつかない時は、スタッフが通院介助している。   |     |                                  |



| 項目   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | (印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|--|--|-----|----------------------------------|
| 44<br>認知症の専門医等の受診支援<br>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  | 認知に関する診断や治療、対応方法等その都度状態に合わせた指示、助言をもらえる医師を確保している。救急時の対応にも応じて頂き、スタッフも不安なく早急に対応する事ができる。   |     |                                  |
| 45<br>看護職との協働<br>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   | 少しの不安材料でも気軽に伝言をし指示助言を得ている。   |     |                                  |
| 46<br>早期退院に向けた医療機関との協働<br>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                      | 常に主治医、家族と連絡を取り合いお互いに不安のない状況にいられるよう細かな情報交換を行なっている。家族にも協力を得てお互いに細かな情報交換を行なっている。  |     |                                  |
| 47<br>重度化や終末期に向けた方針の共有<br>重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している                                   | 文章にし、いざという時に慌てない様対応している。   |     |                                  |
| 48<br>重度化や終末期に向けたチームでの支援<br>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 | ホームでの対応がどこまで可能かを充分職員同士で話し合い家族、主治医とも話し合いを持ちながら支援していく。   |     |                                  |
| 49<br>住み替え時の協働によるダメージの防止<br>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                      | 本人、家族共に納得できる様充分話し合い対応している。スタッフも他施設等へ移る際は、一緒に同行、確認し共に安心した形で退居できるよう支援している。ホームから紹介し他施設へ移る事が多いため、安心して退居出来る様支援している。その際には本人の近況を先方に詳細に報告する。 |     |                                  |

| 項目                            | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | (印)  | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|-------------------------------|--|--|----------------------------------|
| <b>.その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |  |  |                                  |
| 1. その人らしい暮らしの支援               |  |  |                                  |
| (1) 一人ひとりの尊重                  |  |  |                                  |
| 50                            | <p>プライバシーの確保の徹底</p> <p>一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない</p>                     | <p>入居者一人ひとりの違いの尊重、さりげない介助、プライベートな場所での礼儀、本人の返答能力に応じた質問方法、本人が思っている現実を否定しない等配慮している。</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>職員は入居者一人ひとりが自分で決めたり希望を表したりする事を大切にし、それらしくを促す取り組みを日常的に行なってる。選んでもらう場面を作る、選ぶのを待つ等、心がけている。</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し、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>入居者が自由に自分のペースを保ちながら暮らせる様に支援している。強制にならないよう散歩、入浴等行なっている。</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>一人ひとりに個性、希望、生活習慣を重んじて個別に支援している。本人の好みや持っている力を充分生かせる様支援している。美容師に月1度訪問してもらい、整髪してもらっている。古くなった物でも思い出の品と認識し、大事に取り扱っている。</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>職員も入居者と同じ食事を一緒に楽しんで食べながら同時に食事介助を行なっている。調理も出来るだけその時の状況に応じ一緒に行なっている。</p>  |                                  |
| 55                            | <p>本人の嗜好の支援</p> <p>本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのもを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している</p>                   | <p>現利用者に限っては酒、タバコを好む人がいないので問題はないが、この先入居者によっては、色々問題も生じると思われる。おやつについては、出来るだけ手作りの物をと心がけている。昔ながらの物を利用者と一緒を作る時もある。</p>        |                                  |

| 項目                           |   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | (印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|------------------------------|---|---|-----|----------------------------------|
| 56                           | 気持よい排泄の支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している         | 身体状態に合わせてサポートしている。排泄の誘導、介助や失禁確認の対応は、不安や羞恥心、プライバシーに配慮している。   |     |                                  |
| 57                           | 入浴を楽しむことができる支援<br>曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している    | 入居者一人ひとりの希望に合わせてくつろいだ入浴が出来るように支援している。(時間帯、長さ、湯加減等)目や香りでも楽しめるよう入浴剤にもこだわり、季節に合わせた物を使っている。   |     |                                  |
| 58                           | 安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、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                     | 入居者一人ひとりの睡眠パターンを把握し夜眠れない入居者には1日の生活リズム作りを通した安眠策を取っている。日中は起きている様に工夫をこらしている、個人の不眠の訴えに応じ、主治医と相談し薬を処方してもらっている。                           |     |                                  |
| (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<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている  | ホーム内で入居者一人ひとり楽しみ事や、出番を見出せる様場面作り等支援を行なっている。朝の掃除、庭いじり、食器洗い、食事の下ごしらえ、洗濯物たたみ等日常的に行なっている。毎日の日課として楽しみながら行なう様にしている。手足を動かす事で適度なりハピリにもなっている。 |     |                                  |
| 60                           | お金の所持や使うことの支援<br>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している  | だいぶ金銭感覚が薄れ小銭の計算も出来なくなってきた。好きな物を買ってもらいお財布から直接お金を払いおつりをもらう事を忘れないように見守っている。時折実際のお金で計算してもらったり買い物での支払いをしてもらったりしている。                      |     |                                  |
| 61                           | 日常的な外出支援<br>事業所の中だけで過ごさず、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している                     | 天気の良い日は出来るだけ外出(散歩)を心がけている。外出ノートを作成し、順番に出かける事ができるように支援している。近くのスーパーへの買出しには、なるべく利用者と一緒にいくようにしている。                                      |     |                                  |
| 62                           | 普段行けない場所への外出支援<br>一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している | 積み立てをし、年に何回か家族にも声をかけ介護タクシーを利用して遠出を楽しんでいる。今年は江ノ島水族館に行きたいとの希望あり日時等検討中である。   |     |                                  |

| 項目             |  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | (印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|----------------|--|--|-----|----------------------------------|
| 63             | 電話や手紙の支援<br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている                                  | 日常的に利用できるよう支援している。住所等間違いがないか、目を通し一緒にポストに入れている。   |     |                                  |
| 64             | 家族や馴染みの人の訪問支援<br>家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している                   | 面会ノートを作成し、記録に残している。居室あるいは、リビングにて他利用者さんと一緒に会話やお茶を飲んだりと楽しい雰囲気作りを支援している。特に面会時間等決めずにいつでも自由に訪問出来るようにしている。 |     |                                  |
| (4)安心と安全を支える支援 |  |  |     |                                  |
| 65             | 身体拘束をしないケアの実践<br>運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 身体拘束は行なわないと言う事を全ての職員が正しく認識しており身体拘束のないケアを実践している。今までにも身体拘束をした事はなく、言葉による拘束にも充分注意している。                   |     |                                  |
| 66             | 鍵をかけないケアの実践<br>運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる                  | 街中にあり交通量が多く危険なので施錠している。家族にも理解を得ている。  |     |                                  |
| 67             | 利用者の安全確認<br>職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している                           | 常に背を向けることなく利用者に目が届く様料理、書き物等する時にも気をつけている。利用者のちょっとした変動、サインを見落とす事のない様、職員同士の申し送り等詳細に行なっている。              |     |                                  |
| 68             | 注意の必要な物品の保管・管理<br>注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている                     | 薬、洗剤、包丁等注意の必要な物品については保管場所等を明確にし、利用者には目の届かない場所としている。  |     |                                  |
| 69             | 事故防止のための取り組み<br>転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる                  | 常にマニュアルを目に付くところに置き、慌てず対応できるように指導している。  |     |                                  |

| 項目                         |  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | (印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|----------------------------|--|--|-----|----------------------------------|
| 70                         | 急変や事故発生時の備え<br>利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている                | 平成20年2月20日に応急手当の講習を受ける事になっている。応急手当が行なえるようにマニュアルを貼っておき何時も頭に入れて置く様指導している。              |     |                                  |
| 71                         | 災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている  | 半年に一度避難訓練等行なっている。  |     |                                  |
| 72                         | リスク対応に関する家族等との話し合い<br>一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にした対応策を話し合っている | 職員全員で話し合い、その人らしさを大切に束縛のない安らぎのある生活が出来るよう支援している。                                       |     |                                  |
| (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<br>一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている          | すぐ主治医に連絡を取り、指示を仰ぎ出来るだけ日勤帯での早い対応を心がけている。一人ひとりの普段からの様子を良く知っておく事が重要と考えている。              |     |                                  |
| 74                         | 服薬支援<br>職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている      | 週に1回個人的にセットする事で把握している。異変時はすぐ医者に症状を説明し、指示を仰ぐ事が出来るようになっている。飲み忘れがない様毎朝チェックをおこなっている。     |     |                                  |
| 75                         | 便秘の予防と対応<br>職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる        | 排便チェックは毎日行なっている。何日か便秘が続く場合は、薬を服用する事もあるが献立に気を使っている。食事的なものばかりでなく体操、身体を動かす取り組みもおこなっている。 |     |                                  |
| 76                         | 口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている                   | 月に2回訪問歯科クリニックにて口腔ケアを行なっている。夜間は入れ歯を預かり洗浄剤で洗浄している。一日一回全員の歯磨きチェックを行っている。歯間ブラシも使用している。   |     |                                  |

| 項 目                     |  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | ( 印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|-------------------------|--|--|------|----------------------------------|
| 77                      | 栄養摂取や水分確保の支援<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている                                   | 食事摂取量、水分摂取量が一目で分かる様なチェック表を作成し毎月体重測定し、増減を主治医に報告し、指示を仰いでいる。水分確保には、おやつにシャーベット、ゼリー等で工夫している。                    |      |                                  |
| 78                      | 感染症予防<br>感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等)   | インフルエンザの予防接種は利用者、スタッフ全員が受けている。食事前の消毒は欠かさず行なっている。感染症に関する指示を主治医からもらっている。外来者にも消毒を行なうよう協力をお願いしている。             |      |                                  |
| 79                      | 食材の管理<br>食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている  | 魚屋さんと契約し新鮮な物を届けてもらっている。料理専門スタッフも加わり台所全般の管理を行なっている。(野菜は特に産地直送品を使うよう心がけている)夜勤帯にて冷蔵庫、まな板、タオルを毎日きちんと消毒を行なっている。 |      |                                  |
| 2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり |  |  |      |                                  |
| (1) 居心地のよい環境づくり         |  |  |      |                                  |
| 80                      | 安心して出入りできる玄関まわりの工夫<br>利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている                              | 入り易い様に、家庭的な雰囲気作りに配慮している。季節の花を植え、テーブル、椅子を配置し癒しの空間を作っている。  |      |                                  |
| 81                      | 居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | テレビ音や片付け音は気をつけている。明るさはカーテン及び室内灯で対応している。窓の外にも季節の花を植え壁にも利用者手作りの季節の作品を飾っている。                                  |      |                                  |
| 82                      | 共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>共用空間の中には、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている                              | 家族的な雰囲気を重視し、生活感のある空間としている。ピアノも自由に弾くこともでき、テレビもいつでも観られるようになっている。時々ソファの位置を変えたりクッションを変えたりとリラックス出来る様工夫している。     |      |                                  |

| 項 目                     |  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | ( 印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|-------------------------|--|--|------|----------------------------------|
| 83                      | 居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 居室には使い慣れた家具、生活用品、装飾品等を持ち込み安心して過ごせる場所になっている。置き場所に配慮し危険でなければ季節ごとの物等、自由に持ち込んでもらっている。                  |      |                                  |
| 84                      | 換気・空調の配慮<br>気になるにおいや空気のおよみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている        | 床暖房にて調整し易く危険も少ない。湿度については窓の開閉をこまめに行い濡れタオル等かけて乾燥を防いでいる。又、夜間湯たんぽを使用している。居室に各自好みの消臭剤を置き、見た目、匂い等楽しんでいる。 |      |                                  |
| (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<br>建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している                 | 手すりの取り付け場所、位置等充分考慮し安全面を考慮している。   |      |                                  |
| 86                      | わかる力を活かした環境づくり<br>一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している                           | プライドを傷つけないように、それぞれにあった手伝い作業を行なっている。環境面での工夫(テーブルの配置換え、席替え等)行なっている。雑巾の手縫いなど、楽しく行なっている。               |      |                                  |
| 87                      | 建物の外周りや空間の活用<br>建物の外周りやベランダを利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている                                   | 花屋で季節の花選びから、植え替えまで、利用者と一緒にベランダで行っている。天気の良い日は、外でお茶を楽しむ事も多い。   |      |                                  |

| . 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。)

オープン当時より玄関に掲げている「今からここから」の言葉の通りホームでの生活は「出発」と考えている。看板の雲マーク、パンフレットの気球とあわせて全員力をあわせ毎日流れていく雲の流れに沿って緩やかに時を過ごせるようにと常にスタッフ一同心に刻んでいる。

ご家族からの支援を重要視しながらここで暮らせて良かったという言葉へと到達できることを望む。MOMOでの生活が利用者にとって、また家族にとっても幸せと言って頂ける様、本人らしさを尊重し一日一日を大切に過ごしていただけるよう支援している。