

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	1493400103
法人名	株式会社 アイシマ
事業所名	グループホームきずな
訪問調査日	平成20年5月20日
評価確定日	平成20年6月13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 5月 29日

【評価実施概要】

事業所番号	第1493400103号
法人名	株式会社 アイシマ
事業所名	グループホーム きずな
所在地	神奈川県横浜市瀬谷区東野台 (電話) 045-303-7211

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5月20日	評価確定日	平成20年6月13日

【情報提供票より】(平成 20年 4月 25日事務所記入)

(1) 組織概要

開設年月日	平成 19年 4月 1日			
ユニット数	2 ユニット	利用定員数計	18人	
職員数	14人	常勤 9人	非常勤 5人	常勤換算 9.7人

(2) 建物概要

建物構造	(木造)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)	69,800 円	その他の経費(月額)	31,000 円	
敷 金	無			
保証金の有無 (入居一時金含む)	有 200,000 円	有りの場合 償却の有無	有	
食材料費	朝食	300 円	昼食	400 円
	夕食	450 円	おやつ	250 円
	または1日当たり 円			

(4) 利用者の概要 (4月25日 現在)

利用者人数	16 名	男性	5 名	女性	11 名
要介護1	1 名	要介護2	5 名		
要介護3	9 名	要介護4	1 名		
要介護5	名	要支援2	名		
年齢	平均 77 歳	最低	58 歳	最高	97 歳

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	湘南和泉病院
---------	--------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

事業所は相鉄線三ツ境駅から徒歩15分の森に囲まれた閑静な地にあります。利用者のその人らしさを尊重し、認知症になっても輝く才能があることを大切にしています。家族とのコミュニケーションにも力を入れています。毎月利用者の生活状況を手紙でしらせ、毎月広報誌を発行し利用者の笑顔を伝えています。毎日のように家族がホームを訪れてます。家族同士のネットワークがあり、連携し活動しています。
医療と福祉の連携が利用者の毎日の生活の安心感につながっています。医師と看護師及び介護職員の連携による24時間の支援体制が整っています。
職員の育成に力を入れています。毎月全ての職員を対象にグループ内勉強会を開催し、4月は当ホームから「健康食のすすめ」と題する研究成果を発表しました。

【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) 開設して1年が経ち、今回が最初の評価になります。自己評価を実施する中で、ホーム運営の3つの柱(理念の実践、家族とのコミュニケーションの強化、職員間の引継事項の徹底)について、職員の意識の強化を図りました。
	今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4) 自己評価については、カンファレンスで評価の意義を職員に周知し、全項目について職員が評価し、管理者がとりまとめました。
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) 区役所と連携して昨年11月に1回目の運営推進会議を実施しました。出席者は民生委員と地域ケアプラザの代表、利用者及び家族の代表等です。会議ではホームの活動状況を報告し、また、災害発生時の避難場所について話し合いました。従来の避難場所が遠いこともあり、会議で見直しを検討しました。その結果、近隣の高校に協力してもらう事になりました。
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) 年に2回家族会を開催しています。家族会を通して家族同士の連携のネットワークができています。家族から風邪をひいたとき利用者の健康状態について、24時間いつでも連絡して欲しいとの要望ができています。各種行事にも家族の参加要望があり、職員と一緒に家族の協力のもとに各種行事を推進するようにしています。苦情受付の窓口を明確にしています。また、面談時に苦情があればいつでも聴くようにしています。
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) 利用者の大半が家族の居る、ホーム近隣の住民であり、スタッフも地域住民が多いという特徴を持っています。したがって、入居後の家族の来訪は頻繁で、ホームの行事には家族以外の住民もエプロン持参でやってきます。隣接の幼稚園の園庭は、ホームに対しては開放されており、向かいにある高校との交流もあり、散歩姿を見かけると声をかけてくれます。ホームサイドの、地域との交流を大切にしている姿勢が、自然に受け入れられ、応援されています。

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	我が家と同じ暖かさのあるホームを目指し、地域社会とのつながりを大切にしています。日々の散歩における地域の人々とのふれあい、隣接する幼稚園・高校との交流、地域行事への参加、介護教室の地域開放等を通じて、地域の中の一員としての関係性を豊かにしています。		
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	職員は入職時にホームの理念をしっかり理解することを求めます。認知症ならびに介護についての理解ができるまで身体介護はさせません。理念を玄関、オープン事務室に掲示しています。スタッフは日々の申し送りやカンファレンスで、実現すべき理念の共有化に努め、常に自らの振り返りを行っています。		
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	家族の来訪のない日は稀です。行事の際にはエプロン持参で手伝いに来る地域の人々も居ます。毎日の散歩では言葉かけや、休憩場所の提供も受けています。ふれあい祭りへの参加、幼稚園運動会への招待、高校生の慰問もあります。自治会加入はまだですが、運営推進会議に働きかけ、今年の実現の予定です。		
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	自己評価については、カンファレンスで評価の意義を職員に周知し、全項目についても職員が評価し、管理者がとりまとめました。自己評価を実施する中で、ホーム運営の3つの柱(理念の実践、家族とのコミュニケーションの強化、職員間の引継事項の徹底)について、職員の意識の強化を図りました。		
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	区役所と連携して昨年11月に1回目の運営推進会議を実施しました。出席者は民生委員と地域ケアプラザの代表、利用者及び家族の代表等です。会議ではホームの活動状況を報告し、また、災害発生時の避難場所についての話し合いで、近隣の高校に協力してもらう事になりました。		

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
6	9	市町村との連携 事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる	区役所の依頼に応じて介護教室を開催しています。今年3月の開催では7名が参加し、地域住民の認知症への理解につながりました。また、生活保護の利用者については、区の保護担当と連携対応しています。横浜市が主催するグループホーム連絡会にも積極的に参加し、研修や講習会を受講しています。		
4. 理念を実践するための体制					
7	14	家族等への報告 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1回利用者の健康状態や生活状況を手紙で家族に報告しています。また、毎月1回ホーム便りを発行しています。家族からは利用者の笑顔のみえる便りとして喜ばれています。家族の面会が多いことも特徴と言えます。面会時に詳細に利用者の生活状況を報告しています。		
8	15	運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	年に2回家族会を開催しています。家族会を通して家族同士の連携のネットワークができています。1周年記念の家族会には50名以上の家族が参加しました。各種行事にも家族の参加要望があり、職員と一緒に家族も参加できるように配慮しています。		
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	職員の情報共有を徹底することで、職員異動の利用者への影響を少なくしています。毎日の利用者状況の申し送りも、前回の申し送りまで必ずチェックし、全体の流れの中で利用者への最適支援が保たれるように配慮しています。職員の異動も少なく、利用者の安心感につながっています。		
5. 人材の育成と支援					
10	19	職員を育てる取り組み 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	毎月開催しているグループ勉強会が、常勤・非常勤を含め職員育成の場として定着しています。4月の勉強会では、「健康食のすすめ」と題して当ホームが研究成果を発表しました。外部研修も積極的に受講しています。19年度は感染症、防災、リスクマネジメントに関する研修等を受講しています。		
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	2か月毎にグループホーム連絡会に出席し同業者同士の情報交換をしています。利用者が喜んでくれる外出先等他ホームの経験情報を参考にしています。グループ内外の他のホームとの交換研修を実施し、ネットワーク作りに活かしています。		

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応					
12	26	<p>馴染みながらのサービス利用</p> <p>本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している</p>	<p>ホームが利用者の自宅に近いこともあってか、見学から入居へとスムーズに進んでいます。入居後も家族の来訪が頻繁なため、心理的な距離感もなく、自然にホームの生活に馴染んでいます。家族へは、毎月1回様子を知らせる手紙を送り、ホーム便りを発行してホームと利用者・家族の絆を強めています。</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ぶ哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている</p>	<p>利用者に寄り添い、コミュニケーションを大切にしています。常に声かけを忘れず、危険防止にも心を配っています。居心地の良いリビング作りに努力しています。戦争の話や昔の歌を教わったりと、利用者からの学びにも力を入れています。</p>		
.その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
1. 一人ひとりの把握					
14	33	<p>思いや意向の把握</p> <p>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している</p>	<p>入居時の利用者情報をフェイスシート・アセスメントシートとして、介護計画に反映しています。日々の生活の中で生ずる相性の問題や家族来訪時の様子など、普段ないこともトピックスとして観察し日常ケアに活かしています。利用者の意向は言葉そのままに記録し、意向に沿った介護の提供をするよう努めています。</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>介護計画はケース記録・申し送りノートをはじめ、利用者の意識や意向、身体状況を基に作成しています。家族の話や医師・看護師の意見を尊重し、カンファレンスで立案します。スタッフが持ち込んだ情報を記録係が記録しているため、情報が錯綜することがありません。情報は関係者全員が共有しています。</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>3ヶ月に1度の見直しのほかに、変化のつど見直しをしています。介護計画の課題ごとに達成状況を評価し、次の計画に活かしています。また、訪問看護記録を尊重し、利用者の現状に即したケアになるように見直しています。</p>		

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
3. 多機能性を活かした柔軟な支援					
17	39	事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている	事業グループの訪問看護ステーションや介護タクシーを活用しています。褥瘡状態で入居した利用者に対して、訪問看護ステーションの看護師と介護職員が協力し完治した実績があります。24時間の介護体制が利用者の早期退院を可能にしています。また、病院への送迎にグループの介護タクシーを利用しています。		
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 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・家族の希望に応じています。月に2回、内科医が往診し、利用者全員を診察しています。また、精神科医が必要に応じて往診しています。毎週歯科医が往診し、訪問看護師と歯科衛生士も毎週訪問し、利用者の健康管理と口腔ケアにあたっています。		
19	47	重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している	ターミナルケアの対応体制が整っています。入居時に「重度化した場合における対応に係る指針」により、看取りに対する考え方について本人及び家族の同意を得ています。グループ勉強会でターミナルケアを取り上げ、職員のケアに関する意識を徹底しています。主治医や訪問看護師と連携し、看取りに対する支援体制が整備されています。		
. 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 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	グループ全体で設置している「ケアのあり方委員会」で、利用者のプライバシーを侵害することのないよう、日々の言動への注意を促しています。スタッフ同士も不適切な言動に気づいた場合は互いに注意を促し、利用者の尊厳を傷つけないよう、努力をしています。		
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	細かい日課はなく、掃除・体操・入浴・散歩も押し付けはしません。スタッフを手伝う、趣味を楽しむ、テレビを見るなど、行動は自由です。多くの利用者が一日の大半をリビングルームで過ごしています。また、家族の面会もリビングルームが多く、利用者・家族・スタッフ入り混じったにぎやかな団欒になることもあります。		

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
(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	献立は決めず、その日食べたいものを作っています。その日庭で取れた野菜、地域の人やグループ内スーパーから届く季節のものを活用しています。年に2度来訪するグループ内の栄養士から、カロリーや塩分摂取などの指導を受けています。食事作りや片付けは気の向いた人が自発的に手伝っています。		
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	1・2階とも曜日を変えて週3回、午後入浴と一応の決まりはありますが、毎日入りたい人、朝風呂が好きな人には希望通りにしています。オープン以来介助浴槽を必要とする利用者はいませんが、見守りは欠かしません。入浴前にバイタルチェックをしています。		
(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 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	決められた役割はありません。各自が自分で決めたことが役割です。ラジオ体操・きずな体操で軽く体を動かすほかは自由です。テレビを見る、折り紙、おしゃべりをする、ぼんやり外を眺める等々、人それぞれです。散歩に出て草花を摘んだり、隣接幼稚園で飼っている動物に触れることが楽しみになっています。		
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	ホーム周辺の散歩のほか、グループ内スーパーや近くの個人商店での買い物、かかりつけ医への通院、園の車でのドライブが日常的な外出です。どこへという希望があればできる限り支援するつもりです。金銭管理のできる人は一人で、あとはホームで立て替え、後日家族から返してもらう形を取っています。		
(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 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	通常玄関とフロアの鍵はかけた状態です。職員は利用者の動きを常に見守り、外出の希望があればすぐに対応しています。外に出て洗濯物を取り込むことで利用者の心が落ち着くこともあり、利用者の外出の思いに配慮しています。利用者の生活パターンに合わせて、散歩など外に出るようにしています。		
27	71	災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている	年に2回避難訓練を実施しています。また、消防署の協力で消火訓練を実施しています。運営推進会議で、災害時の地域連携を話し合っています。緊急時対応マニュアルを整備し、災害時の緊急持ち出し用グッズが常時保管され、非常食や利用者の写真や使用している薬等を記述したファイルが入っています。		

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取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	管理栄養士が年に2回、1週間分の献立表をもとに栄養バランスやカロリーの摂取状況をチェックしています。糖尿病の利用者は別メニューでチェックしています。毎日の水分量をバイタル表に記録しています。好みの飲料水を用意し、利用者がいつでも飲みたいものが飲めるようになっています。		
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 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	明るいいリビングで貼り絵をしたり歌ったり、利用者が思い思いに寛いでいます。ゆったりとしたソファでテレビを見ている利用者もいます。周囲の深い木々の間から小鳥の声が聞こえてきます。ユニットごとにトイレが3箇所あり、車椅子も可能です。リビングや通路の壁には利用者の貼り絵の作品が貼られ、室内の至る所に季節の花が飾られています。		
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	居室は利用者それぞれに個性があります。使い慣れた家具や仏壇、テレビなどがあり、面会用の椅子を置いている利用者もいます。ハンズ大賞に入賞した自身の作品を飾っている利用者もいます。		

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	グループホームきずな
(ユニット名)	ひだまり
所在地 (県・市町村名)	横浜市瀬谷区東野40
記入者名 (管理者)	橋本あかね
記入日	平成 20 年 4 月 15 日

地域密着型サービス評価の自己評価票

(部分は外部評価との共通評価項目です)

取り組んでいきたい項目

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
. 理念に基づく運営			
1. 理念と共有			
1	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	我が家と同じ暖かさのあるホームで安心して生活していただくことをホームの理念としている	
2	理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる	職員の入職時にオリエンテーションを実施し、ホームの理念を説明。又、ホーム内に提示し、常に職員の目に触れるようにすることで意識付けを行っている。又、理念実践のために毎月のカンファレンスや日々の申し送りなどで話し合い遂行している。	
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よう取り組んでいる	入居時に書類等によりホームの理念を説明している。又、家族会を開催したり、毎月のきずな新聞などでホームのあり方をご理解いただいている。更に運営推進会議を通し、ケアプラザや地域住民のかたにホームの理解していただいている	
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	散歩が日課となっており、あづまの幼稚園は出入りがいつでも許可されている。園児が遊んでいる中に参加させていただいている。又、近隣の高校生が手を振ってくれたり、森林を散策中の人たちと挨拶をかわしたりしと関係は良好である。	
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	あづまの幼稚園の夏祭り、運動会、餅つきなどを見学に生かして頂いた。又、高校の文化祭を見学させて頂いた。	19年度は自治会に入会することが出来ず、役所や運営推進会議などの働き掛けにより20年度は自治会参加が実現できるよう進めている

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)
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。家族や地域住人のかたの参加があり好評だった。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	カンファレンスを行い、外部評価の意義や意味について話し合っている。又、評価項目の内容を改めて確認し、日頃の業務に活かしている。常にスタッフ同志が改善できる点はないかと話し合い、サービスの質の向上に努めている		
8	運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議は役所の振り分けにより単独での開催となっている。話し合ったことは家族会やたよりにて報告した。		
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	入居者についての相談、連絡を保護担当やケースワーカーと取り合っている。介護保険の更新や介護教室の説明などで区役所に度々訪問している。運営推進会議も単独ということで、担当者に連絡をとり協力を仰いでいる。又、区役所主催や、横浜市主催の講習会、研修に参加し、質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	成年後見制度についての講習に参加した。必要な方への支援をする体制は出来ているが現状は利用希望者がいない。今後必要に応じ対応していく。		
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	「アイシマ」にて「虐待防止委員会」を設置している。又、研修の実施、毎月の勉強会、カンファレンス等で取り上げて日々のケアに対応している。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
4. 理念を実践するための体制			
12	<p>契約に関する説明と納得</p> <p>契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている</p>	<p>契約時には管理者が説明を行っている。又、契約時の疑問等に対応できるよう入居担当者のほかに本部にも問い合わせできる体制が整っており、敏速に対応できるようにしている。</p>	
13	<p>運営に関する利用者意見の反映</p> <p>利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>	<p>現状では苦情は無いが、苦情が寄せられた場合は記録に残し、速やかにカンファレンスを実施し、改善に取り組む体制があることを常にスタッフに浸透させている。</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>家族の訪問が頻回にあるため、訪問時に相談や意見交換が十分に出来ている。又、毎月のホームの便りと共にその月の暮らしぶりを書きとめ封書にてお送りしている。病院受診や体調の変化に応じて電話等で連絡、報告をしている。</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>契約時に外部の公共機関への苦情申し立てがあることを説明している。家族の訪問時にご家族の意見を抽出している。</p>	
16	<p>運営に関する職員意見の反映</p> <p>運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている</p>	<p>定期的カンファレンスを開いている。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。</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>スムーズに支援ができるよう職員の連絡網を作成し、緊急時は連絡を作成し急な場合にも対応できるようになっている。また必要に応じて企画室に連絡し、応援要請を行う等柔軟に対応している。</p>	
18	<p>職員の異動等による影響への配慮</p> <p>運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている</p>	<p>入居者が暮しやすい環境を作り上げていくと共に職員にとっても働きやすい職場になるよう努めている。そのためのコミュニケーションの充実を図っている。職員の異動に関しては極最小限であるよう配慮している。</p>	

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
5. 人材の育成と支援			
19	職員を育てる取り組み 運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	入職時には管理者がオリエンテーションを行った後、現場指導に当たるほか、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、講演会や勉強会には必ず参加している。「アイシマ」のグループホーム全体で交換研修があり、交流を図りながら質の向上に取り組んでいる。又、「アイシマ」全体の会議があり、訪問介護、訪問入浴、介護タクシーなど他事業所との情報交換を行っている。	
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	職員の意見や悩みなど何でも話せる環境を心掛けている。不定期で親睦会を開いたり、昼の休憩時や、仕事終了時に雑談するなど気軽に話せる時間をつくっている。	
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。又、便りなどで職員の得意分野をアピールすることで本人の意欲を高める環境づくりに配慮している。	
安心と信頼に向けた関係づくりと支援			
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応			
23	初期に築く本人との信頼関係 相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている	ホームとは別に入居担当者がおり、入居前にヒヤリングを行っている。入居に至った場合は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	入居時に相談に来るのは往々にして家族であることが多いため、その際に十分なヒヤリングを行っている。又、入居後も家族会や電話連絡などでニーズの把握に努め、家族から言いにくいことも察することが出来るよう連絡を密に取っている。	

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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いれている)		
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、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	入居前にはホームの見学を実施している。数多くのグループホームを所有しているため、いくつかのホームを見学していただいた上でご家族や本人が希望するホームの選定をしていただいている。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		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援				
27	本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	本人の悩みを把握することに努め解決を図る。また人生の大先輩であるという認識を持ち、教えていただくという姿勢で対応するように心掛けている。		
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	家族会や介護教室に参加された家族もいる。訪問時には近況報告をし、更に便りなどで1ヶ月ごとの様子をお知らせし、状況を共有することで入居者を一緒に支えあうという実感を感じていただく。又、行事に関しての参加の声かけをし、支えあう体制をとっている。		
29	本人と家族のよりよい関係に向けた支援 これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している	定期的な訪問や自宅への外泊、電話などご家族とのつながりやこれまでより良い関係が保てるよう努めている。入居者、ご家族の今後の展望を含めた希望などの把握に努め、ケアプランに立案していくことで、その現実に近づけるようにしている。		
30	馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	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	難聴の方、視力の弱い方、妄想が激しい方がそれぞれに楽しめるよう食事席を配慮したりしている。歌やゲームは誰一人孤立することなく楽しんでいただいている。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
32	関係を断ち切らない取り組み サービス利用(契約)が終了しても、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている	退所者1名。役所の関わりで家族の元に帰られた経緯がある。退所を検討するにはその後の行き先も含めて十分な話し合いが出来る体制が整っている。		
.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	ご家族からの話だけでなく、本人の言葉に焦点を当てているほか、日頃の様子や行動からも察知できるよう記録に残していくことを推進している。日常の何気ない一言や繰り返し聞かれる言葉に本心が出ているため記録には本人の言葉を残して行くよう取り組んでいる。更に職員の申し送りで本人の言葉をそのまま申し送るよう周知している。		
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	ケアプランは3ヶ月ごとに見直しがされ、その時の状態に合ったプランの見直しがされている。特変のときはその都度変更するようになっている。本人、家族、スタッフと情報交換をしながら敏速に計画を立てている		

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)
38	個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	入居者個人の生活記録に加え、業務日誌に課題、連絡を記入し、気づきや、徹底事項などを職員が周知出来るようになってきている。		
3. 多機能性を活かした柔軟な支援				
39	事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている	高齢で入居時にじょくそうを持ってこられた方を皮膚科受診と、訪問看護で完治した実績がある。		
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働				
40	地域資源との協働 本人の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア、警察、消防、文化・教育機関等と協力しながら支援している	幼稚園の夏祭り、餅つき、運動会に招待された。高校の文化祭を見学させて頂いた。閑静な場所にあるために幼稚園は散歩にてお世話になっている。ボランティアの希望により話し相手に週に1回来て頂いたことがある。		今年度は自治会に加入できるように役所、町内会に協力をおねがいます。
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、及び実績はないが入居に至るまでに関わったケアマネとは横のつながりが出来ており、入居後も良い関係である。又、連絡会など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もしている。訪問歯科もあり医療面においては万全の体制を期している。		

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)
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	月に2度の往診がある精神科は認知症に精通しており、充分に相談できる。又、内科医についても協力機関があり現在まで困った状態には至っていない。緊急時は救急車だけではなく、本部連絡により協力体制が整っている。		
45 看護職との協働 利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている	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	入居時に重度化した場合の説明をし、ターミナルになったときには家族の意向を確認し、同意書を交わす体制が取れている。スタッフにはターミナルは受け入れるという方向性は常に伝えてある。		
48 重度化や終末期に向けたチームでの支援 重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている	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	以前の暮らしの継続性が損なわれないように、慣れ親しんだ家具、食器類、小物を持ち込んで頂いている。入所以前の生活リズムの情報収集を行い、生活リズムを急に変えないように支援している。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援			
1. その人らしい暮らしの支援			
(1) 一人ひとりの尊重			
50	<p>プライバシーの確保の徹底</p> <p>一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない</p>	<p>声掛けなどの接遇に関しては入職時にオリエンテーションにて徹底している。又、定期的に行われるカンファレンスの他、申し送り時にも常に見直しを図っている。個人情報の取り扱いについては勉強会にて職員に周知している。</p>	
51	<p>利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている</p>	<p>朝の掃除、食事の片付け、洗濯や洗濯干し、洗濯たたみなど出来る人には行ってもらっている。常に自己決定できるように取り組んでいる。新聞でくず入れを作っていたり、定期的にタオルの交換をしていただいたりその人らしく役割を担うことを支援している。</p>	
52	<p>日々のその人らしい暮らし</p> <p>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している</p>	<p>集団で行動することが難しい方には個人対応し、散歩に行ったり買い物に出掛けたり対応をとっている。不穩で徘徊があるときは夕方でも近くを散策したり、足のむくみがひどい方は入浴時にマッサージするなど個人にあった対応をするよう心がけている。</p>	
(2) その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援			
53	<p>身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている</p>	<p>月に1度の訪問カットを利用している。カットはその時に本人の希望を取っている。女性はシャンプー、リンスのほか、化粧水やこだわりのティッシュまであり、本人希望のものを購入し、使用している。</p>	
54	<p>食事を楽しむことのできる支援</p> <p>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている</p>	<p>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、米とぎ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。</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>入居者様から訴えがあれば、いつでも飲みたい物が飲めるように台所に準備をおこなっている。訴えない入居者様には職員から声をかけ希望を確認するよう努めている。酒、たばこの訴えはなく実施はしていない。家族の面会も多く、好みの物は家族の協力が得られ抱負にあり、十分に対応できている。</p>	

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
56	気持よい排泄の支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している	排泄チェック表にて排泄記録をとり、周期やパターンを把握できるようにしている。高齢者には時間を決めて排泄の規則性を計り自力排泄ができるよう心がけている。又、リハビリパンツとおむつの使用方法を日中と夜間で分けたりと、個々にあった対応をしている。		
57	入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している	基本的に1日置きに入浴していただき、清潔を保って頂いたり入浴を楽しんでいただく。希望があったり、汚してしまったときはその都度希望に応じ、シャワーや入浴ができる体制にある。季節や行事などにて菖蒲湯や柚子湯、温泉の元などで楽しんでいただく。		
58	安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々々の状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している	就寝時間の設定はしておらず、それぞれのリズムに合わせている。又、日中であっても疲れている様子のときは休んでいただき、個々の状態での対応をしている。昼夜逆転にならないような対応も心がけている。		
(3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援				
59	役割、楽しみごと、気晴らしの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている	散歩、ドライブ、喫茶、テラスでの食事、行事など生活が1パターンにならないよう生活に気晴らしと刺激を取り入れるような工夫をしている。全員参加できるもの、個々で気晴らしにいくことなど希望を聞き入れ支援している。		
60	お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	入居者は金銭の所持をしていない人がほとんどである。少量の金銭を持っているかたは出納帳をつけて頂いている。買いたいものがあるときはホームにて立替をしている。		
61	日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさず、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している	散歩は天気がいい日は毎日出掛けるように心がけている。又「アイシマ」のスーパーに買い物に行ったり、畑で収穫したり、気晴らしにドライブに行ったりしている。		
62	普段行けない場所への外出支援 一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している	ご家族の協力の元外食したり、買い物に出掛けたりしている。又、モーニングを食べに行ったり、他のホームの人と交流を持ったりしている。「アイシマ」主催のまつりには全員で参加し、踊りを踊ったりした。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
63	電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話や手紙のやり取りは誰でも自由である。家族から電話があったり、宅急便が海外から送られてきたり、国際電話で楽しんでいる人もいる。		
64	家族や馴染みの人の訪問支援 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している	面会に制限は無く家族は本人に自由に会えるようになっている。又、家族が気軽に様子なども含め職員とも話が出来ような雰囲気づくりに努め、リビングや居室など自由に利用し、リラックスした時間が過ごせるようにしている。		
(4)安心と安全を支える支援				
65	身体拘束をしないケアの実践 運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束の勉強会を実施しており、ホーム独自のマニュアルも作成して職員に周知している。また、身体拘束防止委員会も発足しており、未然に防げるよう徹底している。		
66	鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる	玄関などに施錠しているが、外部からの不審者に対する安全面を重視している。ご家族にはご理解いただいている。御利用者さまの希望にはその都度開錠して対応している。		
67	利用者の安全確認 職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している	ホーム内の全体が見渡せるリビングに職員は常時1名置き、入居者様の所在確認と様子観察をおこなうよう努めており、勤務者は勤務に入った際に服装の特徴を把握する様に努めている。夜間に関しては1時間毎の見回りを実施、顔色、寝息の状態まで観察するよう周知している。		
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	事故があった際は原因についてカンファレンスをおこなっている。全職員が入居者様の状態の変化に対して把握できるように申し送りを密におこない、事故のリスクが低くなるように環境セッティングも定期的に検討している。又、リスクマネジメントの研修に参加した。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
70	急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている	消防署主催の救命救急の講習に参加、バイスバンダーの資格をとる。又、勉強会や、カンファレンスにおき内部研修も実施している。対応についてはマニュアル化しており、職員の意識向上に努めている。		
71	災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている	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高校にお願いしたほうがいいという案が出され、挨拶に伺った。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に説明している。希望があれば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行い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	毎朝起き抜けに牛乳を飲むようにしている。おやつに寒天を使用した水羊かんやゼリーを手作りしたり、毎日の散歩や体操で便秘にならないよう注意している。		
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に、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている	毎食後入居者一人一人に歯磨きの声かけをして実施している。うまく磨けない場合には職員が介助するなどしている。又訪問歯科を利用しており口腔指導も受けている。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
77	栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事量、水分摂取量の記録をとり、個々の状態把握に取り組んでいる。個人の状態に合わせて、ミキサー、きざみ、とろみをつけて対応している。、又、糖尿病により食事療法が必要な人のために病気についての勉強をしながら、メニューの工夫をしている。又、同グループの栄養士に1週間の献立を元に摂取カロリーの算出を依頼し、栄養バランスの把握にも努め		
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)	全職員が統一した感染に対する知識と技術が得られるように、勉強会、カンファレンスを実施、又、感染症予防マニュアルを作成しており、それを基に実践できるようになっている。更に、感染防止委員会があり、委員を中心に情報を共有している。		
79	食材の管理 食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている	衛生管理に関してもマニュアル化しており実践している。具体的には、包丁やまな板の使い分け、調理器具の消毒。また、介助時と台所のエプロンの使い分け、手洗いの仕方やその徹底など。横浜市が主催する衛生管理講習会に参加して情報収集しており、左記以外にも細かい取り決めをマニュアル化して職員に周知し、習慣化している。		
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり				
(1) 居心地のよい環境づくり				
80	安心して出入りできる玄関まわりの工夫 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている	玄関、建物の周りには季節の花を植え家庭的な雰囲気を心かけている。		
81	居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	ホーム自体は閑静な立地条件にある。回りは森林が多く、朝は鳥の声が目覚ましのかわりとなる。日中は園児のかわいらしい歌声や、高校生の活気ある声が聞こえてくる。利用者は日中のほとんどをリビングで過ごすため大きな窓からの風を感じたり、日光が当たったりしている。		
82	共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中には、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	共有空間には食席のほか、ソファがあり、入居者が思い思いの場所で自由に過ごせる環境にある。テレビを見たり、新聞、雑誌を読んだり、談笑したり楽しんでいる。女性の利用者が多いことで話が尽きず楽しく会話が続いている時間が多い。		

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。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	随時換気に努め、フローア-は温度計と湿度計で温度調節等をおこない、居室内は入居者様と相談しながら入居者様が一番心地よい状態で過ごせる様に努めている。		
(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。ユニットにトイレは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	良い天気の日には外でおやつや食事が楽しめるようテーブルやいすが用意してある。畑やプランターにはその季節の野菜が植えてあり収穫を楽しんだり、花を摘んで飾ってある。		

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

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

【特に力を入れている点・アピールしたい点】

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

メリハリある生活が送れるよう支援していくために月に1～2回の行事を楽しく計画している。又、家族とのコミュニケーションを大切にしている。特に毎月の便りには力を入れている。「きずな新聞」は共通のものを配布、更に個々の1ヶ月の様子をお渡ししている。家族の面会が多いことから行事には家族の方も参加していただけるよう声掛けしたり、新聞などでお知らせしている。家族がいつでも利用者の生活が把握でき、安心して頂けるよう心がけている。利用者の生活においては、出来る限り健康で長生きして頂くために、自分で出来ることはやっていただくこととし、散歩や体操など身体を動かして頂くことを心がけている。

自己評価票

自己評価は全部で100項目あります。

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

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

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

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

地域密着型サービスの自己評価項目構成

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

記入方法

[取り組みの事実]

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

[取り組んでいきたい項目]

今後、改善したり、さらに工夫を重ねたいと考えた項目に をつけます。

[取り組んでいきたい内容]

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

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

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

用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

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

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

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

評価シートの説明

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

事業所名	グループホームきずな
(ユニット名)	こもれび
所在地 (県・市町村名)	横浜市瀬谷区東野40
記入者名 (管理者)	内田正枝
記入日	平成 20 年 4 月 15 日

地域密着型サービス評価の自己評価票

(部分は外部評価との共通評価項目です)

取り組んでいきたい項目

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
. 理念に基づく運営			
1. 理念と共有			
1	<p>地域密着型サービスとしての理念</p> <p>地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている</p>	我が家と同じ暖かさのあるホームで安心して生活していただくことをホームの理念としている	
2	<p>理念の共有と日々の取り組み</p> <p>管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる</p>	職員の入職時にオリエンテーションを実施し、ホームの理念を説明。又、ホーム内に提示し、常に職員の目に触れるようにすることで意識付けを行っている。又、理念実践のために毎月のカンファレンスや日々の申し送りなどで話し合い遂行している。	
3	<p>家族や地域への理念の浸透</p> <p>事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえよう取り組んでいる</p>	入居時に書類等によりホームの理念を説明している。又、家族会を開催したり、毎月のきずな新聞などでホームのあり方をご理解いただいている。更に運営推進会議を通し、ケアプラザや地域住民のかたにホームの理解していただいている	
2. 地域との支えあい			
4	<p>隣近所とのつきあい</p> <p>管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りてもらえるような日常的なつきあいができるように努めている</p>	散歩が日課となっており、あづまの幼稚園は出入りがいつでも許可されている。園児が遊んでいる中に参加させていただいている。又、近隣の高校生が手を振ってくれたり、森林を散策中の人たちと挨拶をかわしたりしと関係は良好である。	
5	<p>地域とのつきあい</p> <p>事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている</p>	あづまの幼稚園の夏祭り、運動会、餅つきなどを見学に生かして頂いた。又、高校の文化祭を見学させて頂いた。	19年度は自治会に入会することが出来ず、役所や運営推進会議などの働き掛けにより20年度は自治会参加が実現できるよう進めている

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)
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。家族や地域住人のかたの参加があり好評だった。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	カンファレンスを行い、外部評価の意義や意味について話し合っている。又、評価項目の内容を改めて確認し、日頃の業務に活かしている。常にスタッフ同志が改善できる点はないかと話し合い、サービスの質の向上に努めている		
8	運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議は役所の振り分けにより単独での開催となっている。話し合ったことは家族会やたよりにて報告した。		
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	入居者についての相談、連絡を保護担当やケースワーカーと取り合っている。介護保険の更新や介護教室の説明などで区役所に度々訪問している。運営推進会議も単独ということで、担当者に連絡をとり協力を仰いでいる。又、区役所主催や、横浜市主催の講習会、研修に参加し、質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	成年後見制度についての講習に参加した。必要な方への支援をする体制は出来ているが現状は利用希望者がいない。今後必要に応じ対応していく。		
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	「アイシマ」にて「虐待防止委員会」を設置している。又、研修の実施、毎月の勉強会、カンファレンス等で取り上げて日々のケアに対応している。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
4. 理念を実践するための体制			
12	<p>契約に関する説明と納得</p> <p>契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている</p>	<p>契約時には管理者が説明を行っている。又、契約時の疑問等に対応できるよう入居担当者のほかに本部にも問い合わせできる体制が整っており、敏速に対応できるようにしている。</p>	
13	<p>運営に関する利用者意見の反映</p> <p>利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>	<p>現状では苦情は無いが、苦情が寄せられた場合は記録に残し、速やかにカンファレンスを実施し、改善に取り組む体制があることを常にスタッフに浸透させている。</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>家族の訪問が頻回にあるため、訪問時に相談や意見交換が十分に出来ている。又、毎月のホームの便りと共にその月の暮らしぶりを書きとめ封書にてお送りしている。病院受診や体調の変化に応じて電話等で連絡、報告をしている。</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>契約時に外部の公共機関への苦情申し立てがあることを説明している。家族の訪問時にご家族の意見を抽出している。</p>	
16	<p>運営に関する職員意見の反映</p> <p>運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている</p>	<p>定期的カンファレンスを開いている。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。</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>スムーズに支援ができるよう職員の連絡網を作成し、緊急時は連絡を作成し急な場合にも対応できるようになっている。また必要に応じて企画室に連絡し、応援要請を行う等柔軟に対応している。</p>	
18	<p>職員の異動等による影響への配慮</p> <p>運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている</p>	<p>入居者が暮しやすい環境を作り上げていくと共に職員にとっても働きやすい職場になるよう努めている。そのためのコミュニケーションの充実を図っている。職員の異動に関しては極最小限であるよう配慮している。</p>	

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
5. 人材の育成と支援			
19	職員を育てる取り組み 運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	入職時には管理者がオリエンテーションを行った後、現場指導に当たるほか、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、講演会や勉強会には必ず参加している。「アイシマ」のグループホーム全体で交換研修があり、交流を図りながら質の向上に取り組んでいる。又、「アイシマ」全体の会議があり、訪問介護、訪問入浴、介護タクシーなど他事業所との情報交換を行っている。	
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	職員の意見や悩みなど何でも話せる環境を心掛けている。不定期で親睦会を開いたり、昼の休憩時や、仕事終了時に雑談するなど気軽に話せる時間をつくっている。	
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。又、便りなどで職員の得意分野をアピールすることで本人の意欲を高める環境づくりに配慮している。	
安心と信頼に向けた関係づくりと支援			
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応			
23	初期に築く本人との信頼関係 相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている	ホームとは別に入居担当者がおり、入居前にヒヤリングを行っている。入居に至った場合は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	入居時に相談に来るのは往々にして家族であることが多いため、その際に十分なヒヤリングを行っている。又、入居後も家族会や電話連絡などでニーズの把握に努め、家族から言いにくいことも察することが出来るよう連絡を密に取っている。	

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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いれている)		
26	馴染みながらのサービス利用 本人が安心して、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	入居前にはホームの見学を実施している。数多くのグループホームを所有しているため、いくつかのホームを見学していただいた上でご家族や本人が希望するホームの選定をしていただいている。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		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援				
27	本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	本人の悩みを把握することに努め解決を図る。また人生の大先輩であるという認識を持ち、教えていただくという姿勢で対応するように心掛けている。		
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	家族会や介護教室に参加された家族もいる。訪問時には近況報告をし、更に便りなどで1ヶ月ごとの様子をお知らせし、状況を共有することで入居者を一緒に支えあうという実感を感じていただく。又、行事に関しての参加の声かけをし、支えあう体制をとっている。		
29	本人と家族のよりよい関係に向けた支援 これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している	定期的な訪問や自宅への外泊、電話などご家族とのつながりやこれまでより良い関係が保てるよう努めている。入居者、ご家族の今後の展望を含めた希望などの把握に努め、ケアプランに立案していくことで、その現実に近づけるようにしている。		
30	馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	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利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている	女性同士の関わりはとてもしっかりと、負担のない範囲で家事を行ったりおしゃべりや共通の趣味などでコミュニケーションを取り互いを支えあっている。自立度の高い男性が入居者との関わりを避けていて孤立している傾向がみられる。		女性の入居者には優しい言葉や態度で接しているので散歩やゲームに誘い、皆と楽しみながら少しずつだがコミュニケーションが図れるようにしていく。

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	入居開始からまだ日が浅く、退所される方はいない。退所を検討する場合はその後の行き先も含めて十分な話し合いを行い必要があれば抱えありを継続するための体制は出来ている。		
. 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	ご家族からの話だけでなく、本人の言葉に焦点を当てているほか、日頃の様子や行動からも察知できるよう記録に残していくことを推進している。日常の何気ない一言や繰り返し聞かれる言葉に本心が出ているため記録には本人の言葉を残して行くよう取り組んでいる。更に職員の申し送りで本人の言葉をそのまま申し送るよう周知している。		
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	ケアプランは3ヶ月ごとに見直しがされ、その時の状態に合ったプランの見直しがされている。特変のときはその都度変更するようになっている。本人、家族、スタッフと情報交換をしながら敏速に計画を立てている		

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)
38	個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	入居者個人の生活記録に加え、業務日誌に課題、連絡を記入し、気づきや、徹底事項などを職員が周知出来るようになってきている。		
3. 多機能性を活かした柔軟な支援				
39	事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている	入居開始から日が浅いが往診の医師や訪問看護との連携は充分に取れており、本人や家族の状況や希望に応じる状態にある。		
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働				
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	幼稚園の夏祭り、餅つき、運動会に招待された。高校の文化祭を見学させて頂いた。閑静な場所にあるために幼稚園は散歩にてお世話になっている。		
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、及び実績はないが入居に至るまでに関わったケアマネとは横のつながりが出来ており、入居後も良い関係である。又、連絡会など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もしている。訪問歯科もあり医療面においては万全の体制を期している。		

	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)
44	<p>認知症の専門医等の受診支援</p> <p>専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している</p>	<p>月に2度の往診がある精神科は認知症に精通しており、充分に相談できる。又、内科医についても協力機関があり現在まで困った状態には至っていない。緊急時は救急車だけではなく、本部連絡により協力体制が整っている。</p>		
45	<p>看護職との協働</p> <p>利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている</p>	<p>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。</p>		
46	<p>早期退院に向けた医療機関との協働</p> <p>利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している</p>	<p>入居開始から日が浅く、入院実績はない。しかし、入院の際は面会時に病棟看護師や医師と話す機会を設け、早期退院に向けて働きかけていくという方向性はホーム内で確認されている</p>		
47	<p>重度化や終末期に向けた方針の共有</p> <p>重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している</p>	<p>入居時に重度化した場合の説明をし、ターミナルになったときには家族の意向を確認し、同意書を交わす体制が取れている。スタッフにはターミナルは受け入れるという方向性は常に伝えてある。</p>		
48	<p>重度化や終末期に向けたチームでの支援</p> <p>重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている</p>	<p>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。</p>		
49	<p>住み替え時の協働によるダメージの防止</p> <p>本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている</p>	<p>以前の暮らしの継続性が損なわれないように、慣れ親しんだ家具、食器類、小物を持ち込んで頂いている。入所以前の生活リズムの情報収集を行い、生活リズムを急に変えないように支援している。</p>		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
その人らしい暮らしを続けるための日々の支援			
1. その人らしい暮らしの支援			
(1) 一人ひとりの尊重			
50	<p>プライバシーの確保の徹底</p> <p>一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない</p>	<p>声掛けなどの接遇に関しては入職時にオリエンテーションにて徹底している。又、定期的に行われるカンファレンスの他、申し送り時にも常に見直しを図っている。個人情報の取り扱いについては勉強会にて職員に周知している。</p>	
51	<p>利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている</p>	<p>折り紙や塗り絵、好きな歌を歌うなど、趣味を持ち続けることで洗濯たたみや掃除、洗い物などの役割を持って生活することを支援している。</p>	
52	<p>日々のその人らしい暮らし</p> <p>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している</p>	<p>家族の面会が多く、家族を含め互いのコミュニケーションが取れている。一緒に歌ったり、散歩に出たり、工作をしたりと入居者も家族も大切にしたい対応を心がけている</p>	
(2) その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援			
53	<p>身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている</p>	<p>月に1度の訪問カットを利用している。カットはその時に本人の希望を取っている。女性はシャンプー、リンスのほか、化粧水やこだわりのティッシュまであり、本人希望のものを購入し、使用している。</p>	
54	<p>食事を楽しむことのできる支援</p> <p>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている</p>	<p>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、米とぎ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。</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、好みのお酒、飲み物、おやつ、たばこ等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>飲酒の希望者がいるが、疾患により医師に止められているため本人にご理解して頂いている。替わりの飲み物を用意している。家族の面会も多く、好みの物は家族の協力が得られ抱負にあり充分対応できている。</p>	

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	オムツ使用者はなしだが、排泄チェック表にて記録をとり、周期やパターンを把握するように努め、自力でトイレにて排泄することで不快感を減らし快適に暮せるよう支援している。		
57	入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している	自立度が高いことから本人に希望を聞き、入浴時間もゆっくり入って楽しんでいただいている。季節や行事などにて菖蒲湯や柚子湯、温泉の元などで楽しんでいただく。		
58	安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している	就寝時間の設定はしておらず、それぞれのリズムに合わせている。又、日中であっても疲れている様子のときは休んでもらう。個々の状態での対応をしている。昼夜逆転にならないような対応も心がけている。		
(3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援				
59	役割、楽しみごと、気晴らしの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている	散歩、ドライブ、喫茶、テラスでの食事、行事など生活が1パターンにならないよう生活に気晴らしと刺激を取り入れるような工夫をしている。全員参加できるもの、個々で気晴らしにいくことなど希望を聞き入れ支援している。		
60	お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	入居者は金銭の所持をしていない人がほとんどである。少量の金銭を持っているかたは出納帳をつけて頂いている。買いたいものがあるときはホームにて立替をしている。		
61	日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさず、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している	散歩は天気がいい日は毎日出掛けるように心がけている。又「アイシマ」のスーパーに買い物に行ったり、畑で収穫したり、気晴らしにドライブに行ったりしている。		
62	普段行けない場所への外出支援 一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している	ご家族の協力の元外食したり、買い物に出掛けたりしている。又、モーニングを食べに行ったり、他のホームの人と交流を持ったりしている。		

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	電話や手紙のやりとりは自由に行える体制にある。現在は入居開始から日が浅く、家族の面会が週に1回以上と多いことから必要最低限の希望にとどまっている。		
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	面会に制限は無く家族は本人に自由に会えるようになっている。又、家族が気軽に様子なども含め職員とも話が出来るような雰囲気づくりに努め、リビングや居室など自由に利用し、リラックスした時間が過ごせるようにしている。		
(4)安心と安全を支える支援				
65	身体拘束をしないケアの実践 運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束の勉強会を実施しており、ホーム独自のマニュアルも作成して職員に周知している。また、身体拘束防止委員会も発足しており、未然に防げるよう徹底している。		
66	鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる	玄関などに施錠しているが、外部からの不審者に対する安全面を重視している。ご家族にはご理解いただいている。御利用者さまの希望にはその都度開錠して対応している。		
67	利用者の安全確認 職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している	ホーム内の全体が見渡せるリビングに職員は常時1名置き、入居者様の所在確認と様子観察をおこなうよう努めており、勤務者は勤務に入った際に服装の特徴を把握する様に努めている。夜間に関しては1時間毎の見回りを実施、顔色、寝息の状態まで観察するよう周知している。		
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	事故があった際は原因についてカンファレンスをおこなっている。全職員が入居者様の状態の変化に対して把握できるように申し送りを密におこない、事故のリスクが低くなるように環境セッティングも定期的に検討している。又、リスクマネジメントの研修に参加した。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
70	急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている	消防署主催の救命救急の講習に参加、バイスバンダーの資格をとる。又、勉強会や、カンファレンスにおき内部研修も実施している。対応についてはマニュアル化しており、職員の意識向上に努めている。		
71	災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている	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高校にお願いしたほうがいいという案が出され、挨拶に伺った。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に説明している。希望があれば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行い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	毎朝起き抜けに牛乳を飲むようにしている。おやつに寒天を使用した水羊かんやゼリーを手作りしたり、毎日の散歩や体操で便秘にならないよう注意している。		
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に、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている	毎食後入居者一人一人に歯磨きの声かけをして実施している。うまく磨けない場合には職員が介助するなどしている。又訪問歯科を利用しており口腔指導も受けている。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	好き嫌いが多く偏食の人に対し、本人の希望に出来る限り添いながらも、栄養のバランス維持に努めている。又、低血糖を防ぐため、寝る前にポカリスエットを1杯のんでいただくなど、個々の対応につとめている。又、同グループの栄養士に1週間の献立を元に摂取カロリーの算出を依頼し、栄養バランスの把握にも努めている。		
78	感染症予防 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等)	全職員が統一した感染に対する知識と技術が得られるように、勉強会、カンファレンスを実施、又、感染症予防マニュアルを作成しており、それを基に実践できるようになっている。更に、感染防止委員会があり、委員を中心に情報を共有している。		
79	食材の管理 食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている	衛生管理に関してもマニュアル化しており実践している。具体的には、包丁やまな板の使い分け、調理器具の消毒。また、介助時と台所のエプロンの使い分け、手洗いの仕方やその徹底など。横浜市が主催する衛生管理講習会に参加して情報収集しており、左記以外にも細かい取り決めをマニュアル化して職員に周知し、習慣化している。		
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり				
(1) 居心地のよい環境づくり				
80	安心して出入りできる玄関まわりの工夫 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている	玄関、建物の周りには季節の花を植え家庭的な雰囲気を心かけている。		
81	居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	ホーム自体は閑静な立地条件にある。回りは森林が多く、朝は鳥の声が目覚ましのかわりとなる。日中は園児のかわいらしい歌声や、高校生の活気ある声が聞こえてくる。利用者は日中のほとんどをリビングで過ごすため大きな窓からの風を感じたり、日光が当たったりしている。		
82	共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中には、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	共有空間には食席のほか、ソファがあり、入居者が思い思いの場所で自由に過ごせる環境にある。テレビを見たり、新聞、雑誌を読んだり、談笑したり楽しんでいる。特に女性の利用者は同じ趣味を持つ人たちが集まり、同じ空間を味わって頂いている。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
83	居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、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。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	随時換気に努め、フローアは温度計と湿度計で温度調節等をおこない、居室内は入居者様と相談しながら入居者様が一番心地よい状態で過ごせる様に努めている。		
(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。ユニットにトイレは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	良い天気の日には外でおやつや食事が楽しめるようテーブルやいすが用意してある。畑やプランターにはその季節の野菜が植えてあり収穫を楽しんだり、花を摘んで飾ってある。		

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

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

【特に力を入れている点・アピールしたい点】

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

家族と強い「きずな」で結ばれている利用者の方たちは、家族の面会も多く関わりも深い。職員も含他の利用者との交流もあり、よい関係がこれからもっと築けるように努めていきたい。又、持って生まれた才能は認知症になっても輝きを無くすことはなく、それぞれの持ち味を充分に発揮して頂けるよう支援したい。家族とのコミュニケーションも大切にするために細かな情報を口頭だけでなく毎月の新聞や、便りで行っていて喜ばれている。