

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	1471001642
法人名	株式会社 アイシマ
事業所名	グループホームれんげ
訪問調査日	平成20年5月30日
評価確定日	平成20年6月30日
評価機関名	福祉サービス第三者評価機関しょうなん 株式会社フィールズ

項目番号について

外部評価は30項目です。

「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。

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

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

記入方法

[取り組みの事実]

ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。

[取り組みを期待したい項目]

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

[取り組みを期待したい内容]

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

用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

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

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

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

1. 評価結果概要表

[認知症対応型共同生活介護用]

作成日 平成 20年 6月 6日

【評価実施概要】

事業所番号	第1471001642号
法人名	株式会社アイシマ
事業所名	グループホームれんげ
所在地	横浜市戸塚区戸塚町904-2 (電話) 045-865-6252

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30日	評価確定日	平成20年6月30日

【情報提供票より】(平成 20年 5月 1日事務所記入)

(1) 組織概要

開設年月日	平成 18年 3月 1日			
ユニット数	2 ユニット	利用定員数計	18人	
職員数	23人	常勤 5人	非常勤 18人	常勤換算 10.7人

(2) 建物概要

建物構造	(鉄骨)造り
	2階建ての (1)階 ~ (2)階部分

(3) 利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(平均月額)	66,000 円	その他の経費(月額)	31,000 円	
敷金	無			
保証金の有無 (入居一時金含む)	有 200,000 円	有りの場合 償却の有無	有	
食材料費	朝食	300 円	昼食	400 円
	夕食	450 円	おやつ	250 円
	または1日当たり 1,400 円			

(4) 利用者の概要 (5月1日 現在)

利用者人数	17 名	男性	10 名	女性	7 名
要介護1	1 名	要介護2	8 名		
要介護3	3 名	要介護4	4 名		
要介護5	1 名	要支援2	名		
年齢	平均 76 歳	最低	56 歳	最高	93 歳

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	日立戸塚総合病院 湘南和泉病院
---------	-----------------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

事業所は戸塚区柏尾川沿いの閑静な住宅街にあります。「笑いの絶えない、願いの叶う安心して暮らせるホーム」を理念に掲げています。職員には地域住民が多く、開設以来2年間ほとんど異動もなく、利用者との信頼関係ができています。医療と福祉の連携が、利用者の安心感につながっています。グループが経営するクリニックの医師が月に2回往診し、訪問看護師が毎週訪れて健康管理を行っています。毎日の生活を安全に安心して過ごせるように、職員のヒヤリハットを徹底しています。1件ごとに改善策を検討し、対策の結果を検証しています。職員の育成にも力をいれています。毎月定期的にグループ主催の勉強会を開催しています。当事業所から「異食」に関する研究成果を発表した実績があります。

【重点項目への取り組み状況】

重点項目	<p>前回評価での主な改善課題とその後の取り組み、改善状況(関連項目:外部4)</p> <p>前回の外部評価の指摘をうけ、職員全員で理念の見直しを実施しました。理念の作成に当たっては全職員にアンケートをとり、全員の総意としてわかりやすいものにしました。自己評価の過程で、地域の学校とのかかわりについての気づきがあり、養護学校生徒の研修受け入れの改善につながっています。</p>
	<p>今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4)</p> <p>今回の自己評価については管理者が評価項目ごとに職員に説明し、職員の意見を確認して全体をとりまとめました。</p>
重点項目	<p>運営推進会議の主な討議内容及びそれを活かした取り組み(関連項目:外部4,5,6)</p> <p>昨年8月以降定期的に開催し、今年6月の開催で4回目になります。町内会や地域のケアプラザの代表と利用者、家族の代表等がメンバーです。会議では認知症の理解に対する意見交換を行い、また、地域行事の協力についての話し合いを行いました。今後は介護相談などホームの地域貢献についての話し合いを予定しています。</p>
重点項目	<p>家族の意見、苦情、不安への対応方法・運営への反映(関連項目:外部7,8)</p> <p>年に2回家族会を開催し家族の意見を聞いています。便秘がちな利用者の家族から食事に関する要望がでたことがあり、ホームとしても食材に配慮し、生活の中に運動を取り入れるなどの工夫をした実績があります。苦情相談窓口を明確にし、家族からの苦情・要望と対応内容を「苦情・相談記録表」に記録しています。</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>町内会に加入しており夏祭りには子ども神輿が、またお正月には獅子舞が立ち寄ってくれます。年1回は消防署にきてもらい消防訓練を実施していますが、その際は近隣の住民にチラシを配布し参加を呼びかけています。ホームの玄関は近隣の方が訪問しやすいように常時開けており、花や野菜をいただいたりと交流があります。今後は介護相談や介護教室などを通じて、ホーム側が地域に出て行くような交流も予定しています。</p>

2. 評価結果(詳細)

(部分は重点項目です)

取り組みを期待したい項目

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
. 理念に基づく運営					
1. 理念と共有					
1	1	地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている	職員が一丸となって理念を作り上げています。気軽に意見が出せるように無記名のアンケート方式にして多くの職員が意見を出し、話し合いをして作り上げています。自分たちの言葉で日々の実践から理念ができています。		
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	スタッフルームに見やすく掲示してあります。職員は日々のカンファレンスや勉強会で、新入職員は入職時のオリエンテーションで管理者が説明しています。		
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	運営推進会議に町内会の理事を迎えてから町内会とのつながりが強められ、夏祭りやお正月の行事で交流しています。また年2回の防災訓練には近隣の方の参加もあります。		
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	前回の外部評価の指摘をうけ、職員全員で理念の見直しを実施しました。今回の自己評価については管理者が評価項目ごとに職員に説明し、職員の意見を確認して全体をとりまとめました。自己評価の過程で、地域の学校とのかかわりについての気づきがあり、改善に取り組んでいます。		
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	昨年8月以降定期的に行われ、今年6月の開催で4回目になります。町内会や地域のケアプラザと利用者、家族の代表等がメンバーです。会議では認知症の理解に対する意見を交換し、地域行事の協力について話し合いました。また、今後は介護相談などホームの地域貢献について話し合う予定です。		

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)
6	9	市町村との連携 事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる	生活保護受給者については、区のケースワーカーと毎月打ち合わせ、連携して制度の運用を行っています。横浜市主催のグループホーム連絡会に出席し、研修・講習会に積極的に参加しています。		
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	病院受診の報告等家族に手紙で知らせています。また、電話連絡を積極的に行うようにしています。毎日のように電話で話しをする家族もあります。年に3回広報紙を発行しホームの行事の開催状況などを伝えています。		
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回家族会を開催し家族の意見を聞いています。便秘がちな利用者の家族から食事に関する要望があり、ホームとしても食材に配慮し、生活の中に運動を取り入れるなどの工夫をしています。		
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	職員の定着率は高く、開設後2年たっても当初の職員がほとんどです。これが利用者の安心感につながっています。カンファレンスの場で職員間の利用者情報の共有化を図り、全ての職員が、同じ気持ちで利用者に接するように心がけています。		
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	毎月実施のグループ全体の勉強会を活用しています。当ホームから「異食」に関する研究成果を発表しました。外部研修は職員の希望に応じ受講しています。昨年度は看取り介護や感染症、衛生管理等の研修を毎月のように受講しています。内外研修の成果は職員全員に回覧し周知しています。		
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	横浜市主催のグループホーム連絡会に参加し、他のホームと情報交換を行っています。グループ内の他のホームとの交換研修を実施し、相手の良い所を学ぶように努めています。他ホームの実施しているタクトールケアを参考にし取り入れたことがあります。		

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 (すでに取り組んでいることも含む)
.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応					
12	26	<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>馴染みのもの、たとえば食器や家具の持込はもちろんの事、事前にホームに来てもらう事が難しい場合は管理者が訪問し顔なじみの関係を作るなどの配慮をしています。また本人及び関係者からの聞き取りを含めアセスメントをしっかりと行って、安心して利用開始が出来るように支援しています。</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>日頃から職員は利用者に教えを受け学んでいこうとする姿勢で接しています。毎日の食事作りや昔からの保存食作り(例、ラッキョウ漬け)など教えてもらう場面が多くあります。</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>毎日のかわりの中で声掛けをしっかりと把握するように努めています。意思疎通が困難な利用者に対しては観察力を高め、表情や行動から推し測って意向を確認するようにしています。その為本人の言葉や行動を具体的に記録に残す取り組みをしています。</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>本人や家族との日頃のかかわりの中で丹念に記録されているカンファレンスノートをもとに、職員みんなで意見を出し合い介護計画に反映させています。また主治医や看護師の意見も含めてカンファレンスを行っています。</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>利用者の退院時や状態の変化に合わせてきめ細かく介護計画の見直しをしています。定例のカンファレンスのほかミニカンファレンスを適宜開催しています。状態が安定しているような利用者に対してもおおむね3ヶ月ごとに評価をし、新たなニーズを確認して見直しを行っています。</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	協力医や訪問看護師との連携で、褥瘡状態の入居者が回復した事例があります。また、車椅子での移動しかなかった利用者が、往診医と訪問看護および、介護者の連携により杖をついて歩けるまでに回復した事例があります。医療と介護の連携を図ることで、利用者の入院期間を短くするように努めています。		
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	事業グループが経営するクリニックの医師が主治医ですが、それに限らずかかりつけ医は利用者の希望を尊重して決めています。往診医が月に2回定期的に往診します。また、必要に応じて精神科の医師が往診しています。グループの訪問看護ステーションの看護師が、毎週訪れて利用者の健康管理を行っています。		
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	ターミナルケアを行った実績があります。グループ勉強会のテーマにターミナルケアを取り上げ、職員研修を実施しています。入居時に重度化した場合の対応について、本人・家族に説明し同意のサインをもらっています。重度化や看取りのケースについては、医師と看護師、介護者の連携の体制が整っています。		
. 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 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	個人情報に関してはマニュアルがあり入職時に本部で研修が行われています。また日々のかかわりの中でプライバシーを損ねないような対応の仕方を勉強会で取り上げ周知徹底しています。		
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	利用者の生活リズムを職員のペースに合わせてしまわないようにみんなで注意しています。夕食後もおながすいたときには小さなおにぎりやココア等を用意したり散歩等も含めて、一人ひとりの状態に合わせて柔軟に対応しています。		

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)
(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	利用者との会話の中からメニューが決まる事が多くあり、一緒に敷地内の畑から野菜をとってきて皮むきなどの準備・盛り付けなどを行っています。職員と利用者が同じテーブルを囲み、一人ひとりが自分のペースで食事を楽しめるような雰囲気作りに配慮しています。		
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	基本的には午前中に入浴時間を設定していますが、拒否があるようならば午後や夕方に変更するなど柔軟に対応しています。また気の合う人同士と一緒に入ったり、散歩の後に入ったり一人ひとりの生活習慣や気持ちを尊重して入浴が楽しみとな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 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	自分で楽しみを見出す事が難しくなっている利用者に対しては、アセスメントをしっかりして一人ひとりが生き生きと出来る場面を作り出しています。畑仕事や調理など得意分野で仕事を頼み、感謝の言葉を伝えたりしています。		
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	近くの散歩は希望があれば、そのつど対応しています。また季節を感じることを大切に四季折々に外出をしています。積極的に車イス利用者への外出支援をしています。また、家族の迎えが無いケースにおいても帰宅支援を行っています。		
(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	昼間は玄関の鍵を開けた状態にしています。フロアの鍵は通常閉めた状態です。利用者が外出したいときは、職員がすぐに対応しています。鍵は開閉時に音のしないものに取替えました。利用者ごとに外出したい時間帯があり、職員が利用者の気持ちに沿って見守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	防災訓練を年に2回実施しています。訓練は地域住民に参加を呼びかけ、緊急時の協力体制を整えています。災害時対応マニュアルを整備しています。防災担当者を設置し、避難用グッズをいつでも持ち出せるようにしています。中には利用者の顔写真や使用している薬のファイル及び非常食等が入っています。		

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	年に2回管理栄養士が、2週間分の献立表を見て栄養バランスとカロリー摂取量をチェックしています。乳製品とイモ類の摂取を多くする指摘を受けたことがあります。利用者の状態に応じてミキサー食や刻み食などの対応をしています。食事量や水分摂取量は毎日バイタルチェック表に記録しています。		
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 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	リビングの全面に大きな窓があり、室内は明るくゆったりとしています。季節を題材にして、利用者が作成した花火のちぎり絵や、行事の写真、季節の花を室内に飾っています。利用者はソファに座り、テレビをみたり思い思いに寛いでいます。フロアごとに3箇所のトイレがあり、シャワー付きのものもあります。		
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	居室は利用者の馴染みの筆筒や仏壇などで、利用者ごとに個性を感じさせます。和室の部屋もあります。入り口には大きな表札があり、室内にも手摺りがあり、利用者が部屋を間違えたり、転倒しないようにとの配慮があります。カーテンやベッドも利用者独自のものです。		

自己評価票

自己評価は全部で100項目あります。

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

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

自己評価は、外部評価の資料となります。外部評価が事業所の実践を十分に反映したのものになるよう、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 れんげ
(ユニット名)	たんぼぼ
所在地 (県・市町村名)	神奈川県横浜市
記入者名 (管理者)	中島 卓弥
記入日	平成 20年 5月 1日

地域密着型サービス評価の自己評価票

(部分は外部評価との共通評価項目です)

取り組んでいきたい項目



項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
. 理念に基づく運営				
1. 理念と共有				
<input type="checkbox"/>	地域密着型サービスとしての理念 1 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている	誰にでもわかりやすく簡潔な言葉で理念を設定している。また、理念は職員全員で話し合って決めている。		
<input type="checkbox"/>	理念の共有と日々の取り組み 2 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる	職員入職時のオリエンテーションの際に、ホームの理念を説明。また、ホーム内に掲示して常に職員の目に触れるようにすることでその意識付けを図っている。		
<input type="checkbox"/>	家族や地域への理念の浸透 3 事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえるよう取り組んでいる	家族会を開催しているほか、行事などに家族や地域住民を招くことで、ホームに対する理解を深めるようにしている。(まずはグループホームがどのようなところかを見て感じてもらうよう心掛けている)		
2. 地域との支えあい				
<input type="checkbox"/>	隣近所とのつきあい 4 管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるように努めている	職員自身が近隣住民であるが、運営推進会議を通じて地域の方が遊びに来たり、近所の方が野菜を分けてくれたりと、近隣の方のほうホームを気に掛けてくれている現況にある。		
<input type="checkbox"/>	地域とのつきあい 5 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている	運営推進会議を開催するようになってからは特に地域の行事に参加させてもらう機会が増えている。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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”という専門職であるため、地域の方が抱えている介護の問題や疑問に対して、“介護相談”という形で力になれるよう運営推進会議を通じて取り組み始めている。		
3. 理念を実践するための制度の理解と活用				
7	評価の意義の理解と活用 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	前回の外部評価を経て、ホームの理念を新たに設定した。今までの理念は長文で内容も難しく身近なものではなかったが、新しいものは職員全員で決めたことからわかりやすく浸透している。		
8	運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	グループホームの存在は周知できていてもその中身についてはまったく知らないというのが地域の方の現状であるため、この一年間はホームの特性を理解してもらうことに内容を集約した。結果、徐々にではあるが意見をもらえるようになってきている。		
9	市町村との連携 事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる	保護担当やケースワーカーとは入居者の相談、連絡を取り合っており、良好な関係が保たれている。また、横浜市主催の研修、講習会に参加しており、サービスの向上に努めている。		
10	権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している	成年後見人制度の研修に参加。実績はないが、重要事項説明書やホーム内には、苦情や権利に関する案内を記載、掲示しており、それらに対する体制は整っている。		
11	虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	「虐待防止委員会」を設置しており、研修を実施している。また虐待に至る経過には日頃のケアや対応が関係していると考え、接遇の段階からの見直しを図っている。		

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)
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ほか、契約時の疑問等に対応できるよう、入居担当ケースワーカーのほか本部にも問い合わせできる体制が整っており、迅速に対応できるようにしている。</p>		
13	<p>運営に関する利用者意見の反映</p> <p>利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>	<p>苦情に関する設置は前出している通り。意見や不満に関しての実例はないが、その場合には記録に残し、カンファレンスを実施してその内容改善にたいして取り組んでいく体制ができています。</p>		
14	<p>家族等への報告</p> <p>事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている</p>	<p>家族に手紙を出したり、病院受診の際には結果も合わせて報告している。また、ご家族から入居者宛に毎日電話が掛かってくるケースもあり、状態も合わせて報告している。</p>		
15	<p>運営に関する家族等意見の反映</p> <p>家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>	<p>家族会の際にご家族の意見を抽出しているほか、外部の苦情対応機関の公表もしており体制は整っている。</p>		
16	<p>運営に関する職員意見の反映</p> <p>運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている</p>	<p>職員とは日頃からコミュニケーションを取るようしており、話しやすい環境づくりをしていくことにより、会議等の場だけではなく、日常的に意見を言えるようにしている。</p>		
17	<p>柔軟な対応に向けた勤務調整</p> <p>利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている</p>	<p>どのような状況にも対応できるよう、職員の連絡網を作成しており、急な勤務調整が必要な場合にも対応できるようになっている。また、職員とも勤務についての話は出来ており、「必要ときには協力し合う」という考えを職員全員がもっている。</p>		
18	<p>職員の異動等による影響への配慮</p> <p>運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている</p>	<p>離職率が低く職員が定着している。ほとんどの職員がホーム開設当初から勤めており、入居者との関係も強い。</p>		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
5. 人材の育成と支援				
19	職員を育てる取り組み 運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	職員入職時には、管理者が付いて指導にあたるほか、毎月勉強会を開催してスキルアップを図っている。また、カンファレンス等でも接遇や対応等、その時々必要性に合わせた指導を行っている。		
20	同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	グループホーム連絡会に加入しており、他ホームとの関わりも持っているほか、職員自身が他の施設で働いているケースもあり、お互いの良いところを日常のケアに反映させている。(レクリエーションなど)		
21	職員のストレス軽減に向けた取り組み 運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる	カンファレンスの際には、日常のケアに関する内容だけでなく、職員の意見や対応についての悩みに関しても話し合うなど、何でも話が出来る環境を心掛けている。		
22	向上心を持って働き続けるための取り組み 運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている	良いところはその都度評価することを心掛けているほか、何気ない行動に対しても一言声を掛けるなど、就業意欲が損なわれないよう対応している。また、個々の得意分野で力を発揮できるよう、それぞれの能力を見極められるよう努めている。		
安心と信頼に向けた関係づくりと支援				
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応				
23	初期に築く本人との信頼関係 相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている	ホームとは別に入居担当者がおり、入居前にヒヤリングを行っている。また、入居後にはすぐにケアプランを作成し、ニーズの把握に努めている。		
24	初期に築く家族との信頼関係 相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている	入居時に相談に来るのは往々にしてご家族であることが多いため、その際に十分なヒヤリングを行っている。また、入居後も家族会や電話連絡などでニーズの把握に努めていきたい。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
25	初期対応の見極めと支援 相談を受けた時に、本人と家族が「その時」ま ず必要としている支援を見極め、他のサービス 利用も含めた対応に努めている	病院や老人保健施設など他の提携機関もあるため、それらの利用も 含めた対応を心掛けている。(小規模多機能、グループホームも数 多く所有しているため、他の環境でなら適応できるケースも想定でき る。その点においては対応可能な部分が大きいため、これらも含め た対応を範疇にいれている)		
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 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	家事場面を中心に日常的なかでもコミュニケーションを大切 にしている。具体的には、入居者に料理の味見をしてもらい 調理のアドバイスをしてもらったりするなど、生活場面の中 において個々の能力を発揮できるよう対応している。		
28	本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におか ず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えて いく関係を築いている	各種行事のほか、来所時には近況報告をしていき、入居者 本人をより身近に感じていただけるよう積極的にかかわり もっている。		
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	毎日電話をしてかかわりを保っているケースや、定期的な自 宅への外泊など、ご家族とのつながりやこれまでの関係性が 崩れてしまわないよう努めている。		
30	馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や 場所との関係が途切れないよう、支援に努め ている	前出したように、ご家族との関係性に重点を置いて対応して いるが、友人や知人との交流がある場合にはその都度対応し ていける体制は整っている。		
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	ご夫婦で入居されている方は座席や居室にも配慮している。また、 個々の人間関係を考慮した対応がなされている。具体的には、散歩 の際にはお仲間同士のペアを組むなど。今現在でもそれぞれの役 割等があるが、職員が関わっていくことでそれらの部分を強化してい き、お互いがお互いを気にして支えあうコミュニティの構築を実践し ている。		

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

項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
3. 多機能性を活かした柔軟な支援			
39	<p>事業所の多機能性を活かした支援</p> <p>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</p>	<p>認知症状により、入院が困難な状態にある入居者に対して、医師の指示のもと、訪問看護およびホームの職員が対応、処置を施して 病状を回復させた実績がある。</p>	
40	<p>地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>ボランティアカット(理容)、地域ケアプラザのサークル等の利用実績があるほか、消防機関による防災訓練の実施など、多種にわたる協力関係が構築されている。</p>	
41	<p>他のサービスの活用支援</p> <p>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</p>	<p>他のサービスに関する利用希望および実績はないが、同系列に介護支援事業所があるため、アイシマ以外のケアマネジャーとの関わりもあり、横のつながりができている。このことから相談等の体制は整っている状態にある。また、連絡会等にも参加しているため、他事業所とのネットワークにも問題は無い。</p>	
42	<p>地域包括支援センターとの協働</p> <p>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</p>	<p>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。</p>	
43	<p>かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>	<p>往診医には内科と精神科の医師がおり、提携病院は救急指定の病院を選定。そのほかにも訪問看護ステーション、訪問歯科を配備しており、医療面においては万全の体制を期している。また、入居者本人、家族とも連携をとり、上記医療機関のバックアップを受けることによりターミナルケアも行っている。</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)
44	認知症の専門医等の受診支援 専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している	往診医は認知症に精通しており、通常の往診とは別に入居者の状態に変化があった場合には、連絡をすることで早期に往診して診察が受けられるシステムになっている。		
45	看護職との協働 利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている	訪問看護ステーションと契約しており、看護師による日常的な体調管理のほか、医師の指示のもとに行う点滴治療などを行っている。また、体調に変化があった場合には連絡することによりホームに駆けつけ、医療的側面からの指示、主治医への連携なども取れている。		
46	早期退院に向けた医療機関との協働 利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している	提携病院に入院時には連絡を取り合い、早期退院に向けた話し合いを行っている。それ以外の場合でも面会等の際に看護師や医師と話す機会を設け働きかけている。また、訪問看護があるため、早期退院にも対応できる体制が整っている。		
47	重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している	職員および家族に向けたターミナルケアの説明会を開催しているほか、重度化した場合には家族の意向を確認し、その内容に沿った同意書を作成している。また、主治医にも同意書を確認してもらい、家族の意向の把握をもらっている。過去にターミナルの段階を迎えた入居者をホームで看取っていることから、ターミナルケアの実際を通して、その難しさを痛感し、「見取り」という最期の重大な部分についての意識は強くもっている。		
48	重度化や終末期に向けたチームでの支援 重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている	急変時に備えて、あらかじめ病院受診をしてデータを残しておいたり、家族に対しても今後予想される病状の変化、状態についての説明も行っている。また、ホームでの見取りを希望される方については、主治医と相談をして訪問看護および往診医での対応が可能な限りはホームで対応できる体制ができています。		
49	住み替え時の協働によるダメージの防止 本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている	入居時のダメージを軽減すべく、身の回りのもの(家具、寝具、衣類、食器など)に関しては本人が愛用しているものを持参してもらったり、他入居者との人間関係の構築がスムーズになされるよう職員が仲介したり、かわりを持つようにしている。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援			
1. その人らしい暮らしの支援			
(1) 一人ひとりの尊重			
50	<p>プライバシーの確保の徹底</p> <p>一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない</p>	<p>声掛け等の接遇に関しては、カンファレンスにおいて対応の見直しを図っている。また、個人を尊重するために、ケアのあり方について話し合う委員会を発足しており、優良な対応ができるよう取り組んでいる。個人情報についてはその取り扱いについて勉強会で職員に周知している。</p>	
51	<p>利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている</p>	<p>具体的に言うと、お茶の時間には飲み物を本人に選択してもらうなどしている。このような日常的な小さなことから自己決定していけるよう促し、取り組みをしている。</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>「散歩に行こうよ」という入居者に対しては待たせることなく、すぐに対応している。「何か楽しいことしたいなあ」という入居者に対してはすぐにレクリエーションを提供するなど、入居者の「今」を大切にしたい対応を心掛けている。</p>	
(2) その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援			
53	<p>身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている</p>	<p>ボランティアカットを利用しているが、自宅に帰った際に馴染みの理髪店でカットをしている入居者もいる。化粧を自由に楽しんだり、その日に着る洋服に関しても本人と一緒に選ぶなど、ここでも自己決定の機会を大切にしている。</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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている</p>	<p>敷地内で野菜を栽培しており、その収穫をおこなうほか、野菜の皮むきや下処理など、入居者と一緒に食事作りをしており、食事の場面では、その過程を皆に紹介するなど、更なる活動意欲の向上や食事の楽しみがもてるよう支援している。</p>	
55	<p>本人の嗜好の支援</p> <p>本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのものを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している</p>	<p>そのような希望がないため実施はしていないが、アイシマグループにおいては実施しているところもあり、希望に応じて当ホームでも十分に対応できる。</p>	

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
56	気持よい排泄の支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している	排泄チェック表にて排泄記録をとり、周期やパターンを把握できるようにしている。それにより、夜間はオムツを使用しているも日中には普通の下着に替えて、トイレ誘導にて対応するなど、個々に合わせた対応をしている。		
57	入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している	入浴の時間帯は基本的に午前中に設定している。高齢者にとって入浴は身体に負担が掛かるため、最も留意しなければならない行為でもある。入浴後に急変した場合、すぐに病院に行けるよう診察がなくなってしまう午後ではなく、午前中に設定している。また、この時間設定に関しては固定ではなく、希望により午後に変更するなど個々の希望、状態合わせている。		
58	安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している	就寝時間の設定はしておらず、それぞれのリズムに合わせている。また、日中であっても疲れている様子が見受けられたらベッドに誘導するなど、個々の状態に合わせて対応を心掛けている。		
(3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援				
59	役割、楽しみごと、気晴らしの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている	好きなこと、出来ることや出来ないこと、したいことや苦手なことなどのアセスメントを綿密に行うことで、個々にあった余暇を過ごせるよう試みている。		
60	お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	入居者は金銭の所持をしていないが、買い物の際には、職員が必要な分の金額を本人に渡して支払いをするなど、“お金を払って物を買う”という行為を重要視した対応をしている。入居者が個々に使う金銭に関しては、立て替え金を用意して、施設利用料等と一緒に請求している。「お金を持っていないと落ち着かない」、「自分でお金を持っていたい」という方に対してはそのように対応でき、その場合には出納長をつけていき、金銭の出入りが把握できる状態にしていく。		
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	散策には毎日出かけている。また、前出したとおり希望者にはその都度外出の対応をしているため、一日中ホーム内で過ごすということはない。		
62	普段行けない場所への外出支援 一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している	家族同伴の外泊、外出をしている入居者がいるほか、こちらから自宅の方に入居者をお連れして家族との交流をはかっているケースもある。		

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	家族と毎日電話連絡を取っているケースがある。その方は、毎日電話が掛かってくるのを楽しみにしている。また、電話利用に制限はなく、誰もが自由に連絡を取れるようにしている。		
64	家族や馴染みの人の訪問支援 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している	面会に制限はなく、家族が自由に本人に会えるようにしている。また、リビングや居室などを利用してリラックスした時間を過ごせるよう、面会時には「居室に行かれますか？」など確認するようにしている。		
(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	玄関の施錠はしておらず、施錠をしている場合でも外に行きたいという行動が見られた場合には制限せずに対応している。		
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、職員を常時1名配置している。日中居室で休まれている方に対しても定期的に状態を確認しているほか、夜間に関しては1時間毎の見回りを実施。また、職員にはどのような時にも、「誰がどこにいるか」という把握をしていくよう指導している。		
68	注意の必要な物品の保管・管理 注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている	危険物に関しては定数を決めて、鍵の掛かる場所に保管。希望者にはその都度職員から渡して利用できるようにしている。したがって、「使わせない」ということはしておらず、こちらで管理はしているが自由に使用できる状態になっている。		
69	事故防止のための取り組み 転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる	リスクマネジメントに関して、入居者の生活に関してあらかじめ想定されるリスクを列挙して、対応を含めたマニュアルを作成して職員に周知している。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
70	急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている	消防署が主催する救急救命の講習に参加している職員もいる。また、勉強会でも救急法に関する内部研修を実施しているほか、対応についてマニュアル化し、職員自身がモデルとなって応急手当等の模擬訓練をしている。		
71	災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている	防災訓練を実施しており、地域住民も参加して緊急時の協力体制は整っている。また、各種災害時の対応法をマニュアル化しており、防災担当者を設置。防災グッズをホームに保管しているほか、アイシマ本部の倉庫にも備蓄をしている。		
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	リスクが予測される場合にはケアプランに挙げて説明をしている。リスクを細分化することで本人の生活に規制がでないよう努めている。		
(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援				
73	体調変化の早期発見と対応 一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている	毎朝、体温、血圧、脈拍等のバイタルチェックを実施している。また、その際には顔色や反応などの観察も行い、普段と違う様子が見受けられた場合には早急に訪問看護師に連絡を取っている。これらの連携がスムーズにいくよう、緊急時のフローチャートを作成しており、事務所内に掲示して職員にも周知している。		
74	服薬支援 職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	入居者の個人ファイルには、「服薬リスト」を挿入しており、リストには作用や目的、副作用も記載しており職員も周知している。また、新薬を開始する場合には主治医から留意点の説明を受け、それらに該当する症状が表出した際には、医師に連絡して指示を仰ぐようにしている。		
75	便秘の予防と対応 職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる	毎日の散歩のほか、午後には体操を実施して、身体を動かす機会を多く持てるよう支援している。また、水分摂取量を記録していき、水分量の少ない人には多めに促したり、牛乳やヨーグルトを毎日提供するなど、便秘に関する施策に取り組んでいる。		
76	口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている	毎食後、入居者一人ひとりに歯磨きの声掛けをして実施している。うまく磨けない場合には職員が介助するなど、見守りを大切にしている。また、訪問歯科を利用しており、口腔指導も受けていることから、口腔衛生に関する意識は高い。		

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

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
83	居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室のレイアウト等は個々の要望にあわせて自由に使用してもらっている。部屋ごとにその人の個性が出ており、それぞれの装飾等がなされている。		
84	換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のよどみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている	窓を開放して換気をする時間を設定している。(10:00、15:00)また、床暖房やエアコン等はこまめに調節して身体に影響を及ぼさないよう配慮している。		
(2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり				
85	身体機能を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	動線には手すりを設置しているほか、全面バリアフリーであることはもちろん、浴槽や調理台も高さを低めに設定している。手すりのない箇所にはソファや椅子を置いてつかまり歩きができるようにしたり、調理台が高い人には更に低いテーブルを用意して使用するなど、不便さを感じさせないよう工夫している。		
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	入居時から居室やトイレに職員が付いて繰り返し誘導していくことで、場所などの把握はなされている。食器等の身の回りの物に関しても、以前から愛用していた物を使用することで失敗や混乱等の事例はない。		
87	建物の外周りや空間の活用 建物の外周りやベランダを利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている	ベランダにはガーデンチェアやテーブルを設置して、自由に過ごすことができるようにしている。また、畑には入居者と一緒に花の種を植えており、開花を楽しみにしている。		

サービスの実績に関する項目

項目		最も近い選択肢の左欄に をつけてください。	
88	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる	ほぼ全ての利用者の	
		利用者の2/3くらいの	
		利用者の1/3くらいの	
		ほとんど掴んでいない	
89	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	毎日ある	
		数日に1回程度ある	
		たまにある	
		ほとんどない	
90	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	ほぼ全ての利用者が	
		利用者の2/3くらいが	
		利用者の1/3くらいが	
		ほとんどいない	
91	利用者は、職員が支援することで生き生きと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、生き生きと働いている	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。)

高齢者にとって最も不安を感じるであろう医療面の充実をはかっている。往診医、救急指定の提携病院、訪問看護、訪問歯科など多種にわたる協力関係が構築されており、緊急時にも対応できる体制が整っている。また、ターミナルケアの経験もあり、実際にホームでの看取りを行っているため、職員にはその経験値が備わっている。入居者の日常に関しては、充足感が満たされるよう力を入れており、余暇の時間には各種レクリエーションを実践し、一人ひとりが主役になれる場面を作れるようにするとともに、入居者が退屈しないようかわりをもっている。また、敷地内の畑で野菜を栽培し、収穫や調理をともに行うことで、食に対する喜びも満たされるよう取り組みをしている。なによりも働いている職員自身が近隣住民ということもあり、地域とのかわりが強いのも特徴である。それにより、災害等や緊急時における地域との協力体制も万全を期している。さらに、職員の離職率も低く、入居者との馴染みの関係も築きやすい現況にある。最大の特徴は、母体であるアイシマグループの規模の大きさにある。介護タクシー、介護支援事業所、訪問介護、小規模多機能施設、グループホーム15箇所を所有しているため、近隣住民や家族のニーズにも柔軟な対応ができるだけでなく、各ホームの利点や取り組みを当ホームにも反映できるなど、他にはない情報力やネットワークがあることが最大の特徴であり利点でもある。

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 れんげ
(ユニット名)	たんぼぼ
所在地 (県・市町村名)	神奈川県横浜市
記入者名 (管理者)	佐藤 愛子
記入日	平成 20年 5月 1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>	誰にでもわかりやすく簡潔な言葉で理念を設定している。また、理念は職員全員で話し合って決めている。	
2	<p>理念の共有と日々の取り組み</p> <p>管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる</p>	職員入職時のオリエンテーションの際に、ホームの理念を説明。また、ホーム内に掲示して常に職員の目に触れるようにすることでその意識付けを図っている。	
3	<p>家族や地域への理念の浸透</p> <p>事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえるよう取り組んでいる</p>	地域の行事等に参加した際には、ホームの中に地域住民を招いたりするなど、機会があれば触れ合うことを大切にしている。	
2. 地域との支えあい			
4	<p>隣近所とのつきあい</p> <p>管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるように努めている</p>	職員自身が近隣住民であるが、運営推進会議を通じて地域の方が遊びに来たり、近所の方が野菜を分けてくれたりと、近隣の方のほうにホームを気に掛けてくれている現況にある。	
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>	運営推進会議を開催するようになってからは特に地域の行事に参加させてもらう機会が増えている。	

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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”という専門職であるため、地域の方が抱えている介護の問題や疑問に対して、“介護相談”という形で力になれるよう運営推進会議を通じて取り組み始めている。		
3. 理念を実践するための制度の理解と活用				
7	評価の意義の理解と活用 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	前回の外部評価を経て、ホームの理念を新たに設定した。今までの理念は長文で内容も難しく身近なものではなかったが、新しいものは職員全員で決めたことからわかりやすく浸透している。		
8	運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	グループホームの存在は周知できていてもその中身についてはまったく知らないというのが地域の方の現状であるため、この一年間はホームの特性を理解してもらうことに内容を集約した。結果、徐々にではあるが意見をもらえるようになってきている。		
9	市町村との連携 事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる	保護担当やケースワーカーとは入居者の相談、連絡を取り合っており、良好な関係が保たれている。また、横浜市主催の研修、講習会に参加しており、サービスの向上に努めている。		
10	権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している	成年後見人制度の研修に参加。実績はないが、重要事項説明書やホーム内には、苦情や権利に関する案内を記載、掲示しており、それらに対する体制は整っている。		
11	虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	「虐待防止委員会」を設置しており、研修を実施している。また虐待に至る経過には日頃のケアや対応が関係していると考え、接遇の段階からの見直しを図っている。		

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)
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ほか、契約時の疑問等に対応できるよう、入居担当ケースワーカーのほか本部にも問い合わせできる体制が整っており、迅速に対応できるようにしている。</p>		
13	<p>運営に関する利用者意見の反映</p> <p>利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>	<p>苦情に関する設置は前出している通り。意見や不満に関しての実例はないが、その場合には記録に残し、カンファレンスを実施してその内容改善にたいして取り組んでいく体制ができています。</p>		
14	<p>家族等への報告</p> <p>事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている</p>	<p>家族に手紙を出したり、病院受診の際には結果も合わせて報告している。また、ご家族から入居者宛に毎日電話が掛かってくるケースもあり、状態も合わせて報告している。</p>		
15	<p>運営に関する家族等意見の反映</p> <p>家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>	<p>家族会の際にご家族の意見を抽出しているほか、外部の苦情対応機関の公表もしており体制は整っている。</p>		
16	<p>運営に関する職員意見の反映</p> <p>運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている</p>	<p>職員とは日頃からコミュニケーションを取るようしており、話しやすい環境づくりをしていくことにより、会議等の場だけではなく、日常的に意見を言えるようにしている。</p>		
17	<p>柔軟な対応に向けた勤務調整</p> <p>利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている</p>	<p>どのような状況にも対応できるよう、職員の連絡網を作成しており、急な勤務調整が必要な場合にも対応できるようになっている。また、職員とも勤務についての話は出来ており、「必要ときには協力し合う」という考えを職員全員がもっている。</p>		
18	<p>職員の異動等による影響への配慮</p> <p>運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている</p>	<p>離職率が低く職員が定着している。ほとんどの職員がホーム開設当初から勤めており、入居者との関係も強い。</p>		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
5. 人材の育成と支援				
19	職員を育てる取り組み 運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	職員入職時には、管理者が付いて指導にあたるほか、毎月勉強会を開催してスキルアップを図っている。また、カンファレンス等でも接遇や対応等、その時々々の必要性に合わせた指導を行っている。		
20	同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	グループホーム連絡会に加入しており、他ホームとの関わりも持っているほか、職員自身が他の施設で働いているケースもあり、お互いの良いところを日常のケアに反映させている。(レクリエーションなど)		
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	パート職員と管理者をつなぐ連絡係を設けている。管理者に直接言いにくいことでも連絡係を通すことで、不満がたまらないよう配慮している。間にワンクッション入れることで、以前よりも風通しが良くなった。		
22	向上心を持って働き続けるための取り組み 運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている	良いところはその都度評価することを心掛けているほか、何気ない行動に対しても一言声を掛けるなど、就業意欲が損なわれないよう対応している。また、個々の得意分野で力を発揮できるよう、それぞれの能力を見極められるよう努めている。		
.安心と信頼に向けた関係づくりと支援				
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応				
23	初期に築く本人との信頼関係 相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている	ホームとは別に入居担当者がおり、入居前にヒヤリングを行っている。また、入居後にはすぐにケアプランを作成し、ニーズの把握に努めている。		
24	初期に築く家族との信頼関係 相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている	入居時に相談に来るのは往々にしてご家族であることが多いため、その際に十分なヒヤリングを行っている。また、入居後も家族会や電話連絡などでニーズの把握に努めていきたい。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
25	初期対応の見極めと支援 相談を受けた時に、本人と家族が「その時」ま ず必要としている支援を見極め、他のサービス 利用も含めた対応に努めている	病院や老人保健施設など他の提携機関もあるため、それらの利用も 含めた対応を心掛けている。(小規模多機能、グループホームも数 多く所有しているため、他の環境でなら適応できるケースも想定でき る。その点においては対応可能な部分が大きいため、これらも含め た対応を範疇にいれている)		
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 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	家事場面を中心に日常的なかでもコミュニケーションを大切 にしている。具体的には、入居者に料理の味見をしてもらい 調理のアドバイスをしてもらったりするなど、生活場面の中 において個々の能力を発揮できるよう対応している。		
28	本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におか ず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えて いく関係を築いている	各種行事のほか、来所時には近況報告をしていき、入居者 本人をより身近に感じていただけるよう積極的にかかわり もっている。		
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	毎日電話をしてかかわりを保っているケースや、定期的な自 宅への外泊など、ご家族とのつながりやこれまでの関係性が 崩れてしまわないよう努めている。		
30	馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や 場所との関係が途切れないよう、支援に努め ている	前出したように、ご家族との関係性に重点を置いて対応して いるが、友人や知人との交流がある場合にはその都度対応し ていける体制は整っている。		
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	ご夫婦で入居されている方は座席や居室にも配慮している。また、 個々の人間関係を考慮した対応がなされている。具体的には、散歩 の際にはお仲間同士のペアを組むなど。今現在でもそれぞれの役 割等があるが、職員が関わっていくことでそれらの部分を強化してい き、お互いがお互いを気にして支えあうコミュニティの構築を実践し ている。		

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

項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
3. 多機能性を活かした柔軟な支援			
39	<p>事業所の多機能性を活かした支援</p> <p>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</p>	<p>認知症状により、入院が困難な状態にある入居者に対して、医師の指示のもと、訪問看護およびホームの職員が対応、処置を施して 病状を回復させた実績がある。</p>	
40	<p>地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>ボランティアカット(理容)、地域ケアプラザのサークル等の利用実績があるほか、消防機関による防災訓練の実施など、多種にわたる協力関係が構築されている。</p>	
41	<p>他のサービスの活用支援</p> <p>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</p>	<p>他のサービスに関する利用希望および実績はないが、同系列に介護支援事業所があるため、アイシマ以外のケアマネジャーとの関わりもあり、横のつながりができている。このことから相談等の体制は整っている状態にある。また、連絡会等にも参加しているため、他事業所とのネットワークにも問題は無い。</p>	
42	<p>地域包括支援センターとの協働</p> <p>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</p>	<p>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。</p>	
43	<p>かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>	<p>往診医には内科と精神科の医師がおり、提携病院は救急指定の病院を選定。そのほかにも訪問看護ステーション、訪問歯科を配備しており、医療面においては万全の体制を期している。また、入居者本人、家族とも連携をとり、上記医療機関のバックアップを受けることによりターミナルケアも行っている。</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)
44	認知症の専門医等の受診支援 専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している	往診医は認知症に精通しており、通常の往診とは別に入居者の状態に変化があった場合には、連絡をすることで早期に往診して診察が受けられるシステムになっている。		
45	看護職との協働 利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている	訪問看護ステーションと契約しており、看護師による日常的な体調管理のほか、医師の指示のもとに行う点滴治療などを行っている。また、体調に変化があった場合には連絡することによりホームに駆けつけ、医療的側面からの指示、主治医への連携なども取れている。		
46	早期退院に向けた医療機関との協働 利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している	提携病院に入院時には連絡を取り合い、早期退院に向けた話し合いを行っている。それ以外の場合でも面会等の際に看護師や医師と話す機会を設け働きかけている。また、訪問看護があるため、早期退院にも対応できる体制が整っている。		
47	重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している	職員および家族に向けたターミナルケアの説明会を開催しているほか、重度化した場合には家族の意向を確認し、その内容に沿った同意書を作成している。また、主治医にも同意書を確認してもらい、家族の意向の把握をもらっている。過去にターミナルの段階を迎えた入居者をホームで看取っていることから、ターミナルケアの実際を通して、その難しさを痛感し、「見取り」という最期の重大な部分についての意識は強くもっている。		
48	重度化や終末期に向けたチームでの支援 重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている	急変時に備えて、あらかじめ病院受診をしてデータを残しておいたり、家族に対しても今後予想される病状の変化、状態についての説明も行っている。また、ホームでの見取りを希望される方については、主治医と相談をして訪問看護および往診医での対応が可能な限りはホームで対応できる体制ができています。		
49	住み替え時の協働によるダメージの防止 本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている	入居時のダメージを軽減すべく、身の回りのもの(家具、寝具、衣類、食器など)に関しては本人が愛用しているものを持参してもらったり、他入居者との人間関係の構築がスムーズになされるよう職員が仲介したり、かわりを持つようにしている。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援			
1. その人らしい暮らしの支援			
(1) 一人ひとりの尊重			
50	<p>プライバシーの確保の徹底</p> <p>一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない</p>	<p>声掛け等の接遇に関しては、カンファレンスにおいて対応の見直しを図っている。また、個人を尊重するために、ケアのあり方について話し合う委員会を発足しており、優良な対応ができるよう取り組んでいる。個人情報についてはその取り扱いについて勉強会で職員に周知している。</p>	
51	<p>利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている</p>	<p>具体的に言うと、お茶の時間には飲み物を本人に選択してもらうなどしている。このような日常的な小さなことから自己決定していけるよう促し、取り組みをしている。</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>「散歩に行こうよ」という入居者に対しては待たせることなく、すぐに対応している。「何か楽しいことしたいなあ」という入居者に対してはすぐにレクリエーションを提供するなど、入居者の「今」を大切にしたい対応を心掛けている。</p>	
(2) その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援			
53	<p>身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている</p>	<p>ボランティアカットを利用しているが、自宅に帰った際に馴染みの理髪店でカットをしている入居者もいる。化粧を自由に楽しんだり、その日に着る洋服に関しても本人と一緒に選ぶなど、ここでも自己決定の機会を大切にしている。</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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている</p>	<p>敷地内で野菜を栽培しており、その収穫をおこなうほか、野菜の皮むきや下処理など、入居者と一緒に食事作りをしており、食事の場面では、その過程を皆に紹介するなど、更なる活動意欲の向上や食事の楽しみがもてるよう支援している。</p>	
55	<p>本人の嗜好の支援</p> <p>本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのものを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している</p>	<p>そのような希望がないため実施はしていないが、アイシマグループにおいては実施しているところもあり、希望に応じて当ホームでも十分に対応できる。</p>	

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
56	気持よい排泄の支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している	排泄チェック表にて排泄記録をとり、周期やパターンを把握できるようにしている。それにより、夜間はオムツを使用しているも日中には普通の下着に替えて、トイレ誘導にて対応するなど、個々にあわせた対応をしている。		
57	入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している	入浴の時間帯は基本的に午前中に設定している。高齢者にとって入浴は身体に負担が掛かるため、最も留意しなければならない行為でもある。入浴後に急変した場合、すぐに病院に行けるよう診察がなくなってしまう午後ではなく、午前中に設定している。また、この時間設定に関しては固定ではなく、希望により午後に変更するなど個々の希望、状態合わせている。		
58	安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している	就寝時間の設定はしておらず、それぞれのリズムに合わせている。また、日中であっても疲れている様子が見受けられたらベッドに誘導するなど、個々の状態に合わせて対応を心掛けている。		
(3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援				
59	役割、楽しみごと、気晴らしの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている	好きなこと、出来ることや出来ないこと、したいことや苦手なことなどのアセスメントを綿密に行うことで、個々にあった余暇を過ごせるよう試みている。		
60	お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	入居者は金銭の所持をしていないが、買い物の際には、職員が必要な分の金額を本人に渡して支払いをするなど、“お金を払って物を買う”という行為を重要視した対応をしている。入居者が個々に使う金銭に関しては、立て替え金を用意して、施設利用料等と一緒に請求している。「お金を持っていないと落ち着かない」、「自分でお金を持っていたい」という方に対してはそのように対応でき、その場合には出納長をつけていき、金銭の出入りが把握できる状態にしていく。		
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	散策には毎日出かけている。また、前出したとおり希望者にはその都度外出の対応をしているため、一日中ホーム内で過ごすということはない。		
62	普段行けない場所への外出支援 一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している	家族同伴の外泊、外出をしている入居者がいるほか、こちらから自宅の方に入居者をお連れして家族との交流をはかっているケースもある。		

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	家族と毎日電話連絡を取っているケースがある。その方は、毎日電話が掛かってくるのを楽しみにしている。また、電話利用に制限はなく、誰もが自由に連絡を取れるようにしている。		
64	家族や馴染みの人の訪問支援 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している	面会に制限はなく、家族が自由に本人に会えるようにしている。また、リビングや居室などを利用してリラックスした時間を過ごせるよう、面会時には「居室に行かれますか？」など確認するようにしている。		
(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	玄関の施錠はしておらず、施錠をしている場合でも外に行きたいという行動が見られた場合には制限せずに対応している。		
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、職員を常時1名配置している。日中居室で休まれている方に対しても定期的に状態を確認しているほか、夜間に関しては1時間毎の見回りを実施。また、職員にはどのような時にも、「誰がどこにいるか」という把握をしていくよう指導している。		
68	注意の必要な物品の保管・管理 注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている	危険物に関しては定数を決めて、鍵の掛かる場所に保管。希望者にはその都度職員から渡して利用できるようにしている。したがって、「使わせない」ということはしておらず、こちらで管理はしているが自由に使用できる状態になっている。		
69	事故防止のための取り組み 転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる	リスクマネジメントに関して、入居者の生活に関してあらかじめ想定されるリスクを列挙して、対応を含めたマニュアルを作成して職員に周知している。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
70	急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている	消防署が主催する救急救命の講習に参加している職員もいる。また、勉強会でも救急法に関する内部研修を実施しているほか、対応についてマニュアル化し、職員自身がモデルとなって応急手当等の模擬訓練をしている。		
71	災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている	防災訓練を実施しており、地域住民も参加して緊急時の協力体制は整っている。また、各種災害時の対応法をマニュアル化しており、防災担当者を設置。防災グッズをホームに保管しているほか、アイシマ本部の倉庫にも備蓄をしている。		
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	リスクが予測される場合にはケアプランに挙げて説明をしている。リスクを細分化することで本人の生活に規制がでないよう努めている。		
(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援				
73	体調変化の早期発見と対応 一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている	毎朝、体温、血圧、脈拍等のバイタルチェックを実施している。また、その際には顔色や反応などの観察も行い、普段と違う様子が見受けられた場合には早急に訪問看護師に連絡を取っている。これらの連携がスムーズにいくよう、緊急時のフローチャートを作成しており、事務所内に掲示して職員にも周知している。		
74	服薬支援 職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	入居者の個人ファイルには、「服薬リスト」を挿入しており、リストには作用や目的、副作用も記載しており職員も周知している。また、新薬を開始する場合には主治医から留意点の説明を受け、それらに該当する症状が表出した際には、医師に連絡して指示を仰ぐようにしている。		
75	便秘の予防と対応 職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる	毎日の散歩のほか、午後には体操を実施して、身体を動かす機会を多く持てるよう支援している。また、水分摂取量を記録していき、水分量の少ない人には多めに促したり、牛乳やヨーグルトを毎日提供するなど、便秘に関する施策に取り組んでいる。		
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、入居者一人ひとりに歯磨きの声掛けをして実施している。うまく磨けない場合には職員が介助するなど、見守りを大切にしている。また、訪問歯科を利用しており、口腔指導も受けていることから、口腔衛生に関しての意識は高い。		

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

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
83	居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室のレイアウト等は個々の要望にあわせて自由に使用してもらっている。部屋ごとにその人の個性が出ており、それぞれの装飾等がなされている。		
84	換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のおよみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている	窓を開放して換気をする時間を設定している。(10:00、15:00)また、床暖房やエアコン等はこまめに調節して身体に影響を及ぼさないよう配慮している。		
(2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり				
85	身体機能を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	動線には手すりを設置しているほか、全面バリアフリーであることはもちろん、浴槽や調理台も高さを低めに設定している。手すりのない箇所にはソファや椅子を置いてつかまり歩きができるようにしたり、調理台が高い人には更に低いテーブルを用意して使用するなど、不便さを感じさせないよう工夫している。		
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	入居時から居室やトイレに職員が付いて繰り返し誘導していくことで、場所などの把握はなされている。食器等の身の回りの物に関しても、以前から愛用していた物を使用することで失敗や混乱等の事例はない。		
87	建物の外周りや空間の活用 建物の外周りやベランダを利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている	ベランダにはガーデンチェアやテーブルを設置して、自由に過ごすことができるようにしている。また、畑には入居者と一緒に花の種を植えており、開花を楽しみにしている。		

・サービスの成果に関する項目

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

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

【特に力を入れている点・アピールしたい点】

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

高齢者にとって最も不安を感じるであろう医療面の充実をはかっている。往診医、救急指定の提携病院、訪問看護、訪問歯科など多種にわたる協力関係が構築されており、緊急時にも対応できる体制が整っている。また、ターミナルケアの経験もあり、実際にホームでの看取りを行っているため、職員にはその経験値が備わっている。入居者の日常に関しては、充足感が満たされるよう力を入れており、余暇の時間には各種レクリエーションを実践し、一人ひとりが主役になれる場面を作れるようにするとともに、入居者が退屈しないようかわりをもっている。また、敷地内の畑で野菜を栽培し、収穫や調理をともに行うことで、食に対する喜びも満たされるよう取り組みをしている。なによりも働いている職員自身が近隣住民ということもあり、地域とのかかわりが強いのも特徴である。それにより、災害等や緊急時における地域との協力体制も万全を期している。さらに、職員の離職率も低く、入居者との馴染みの関係も築きやすい現況にある。最大の特徴は、母体であるアイシマグループの規模の大きさにある。介護タクシー、介護支援事業所、訪問介護、小規模多機能施設、グループホーム15箇所を所有しているため、近隣住民や家族のニーズにも柔軟な対応ができるだけでなく、各ホームの利点や取り組みを当ホームにも反映できるなど、他にはない情報力やネットワークがあることが最大の特徴であり利点でもある。