

# 評価結果報告書

## 地域密着型サービスの外部評価項目構成

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

事業所番号	1473601118
法人名	株式会社 アイシマ
事業所名	グループホーム こてまり
訪問調査日	平成20年6月20日
評価確定日	平成20年7月11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 6月 28日

## 【評価実施概要】

事業所番号	第1473601118号
法人名	株式会社 アイシマ
事業所名	グループホーム こてまり
所在地	横浜市泉区中田東1-1455-6 (電話) 045-802-8030

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6月20日	評価確定日	平成20年7月11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	17人	常勤 5人	非常勤 12人	常勤換算 9.3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)	52,000 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	18 名	男性	7 名	女性	11 名
要介護1	7 名	要介護2	8 名		
要介護3	2 名	要介護4	名		
要介護5	1 名	要支援2	名		
年齢	平均 76 歳	最低	64 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 みひらクリニック
---------	-----------------

## 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

事業所は市営地下鉄踊場駅から徒歩5分の閑静な住宅街にあります。「家庭的雰囲気のホーム運営」の理念のもとに、利用者は毎日をのびのびと生活しています。医療と福祉の連携が利用者の生活の安心感につながっています。協力医による2週に1度往診のほか、看護師が毎週訪問し利用者の健康管理を行っています。また、重度化や緊急時に対する24時間の医療と介護の協力体制が整っています。事故防止に力を入れ利用者の安全を心がけています。安全点検を徹底し、ホーム会議でヒヤリハットの原因分析と対策を話し合い、職員全員に周知しています。積極的に地域交流を進めています。地域住民に認知症の介護指導を行っています。職員に地元の人が多く、地域住民との身近な関係作りにつながっています。

## 【重点項目への取り組み状況】

重点項目	<p>前回評価での主な改善課題とその後の取り組み、改善状況(関連項目:外部4)</p> <p>前回評価の結果を受け、地域交流を積極的に推進したことがうかがえます。地域ケアプラザ新聞にホーム紹介の記事を掲載し、地域住民に理解してもらう取り組みをしています。また、前回指摘の運営推進会議の開催については、この1年定期的に行われ、地域住民や関係機関との協力・連携を着実に推進しています。</p>
	<p>今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4)</p> <p>評価項目を職員に分担しユニット別に自己評価を行ないました。ホーム会議にて職員全員で評価結果を検討し、管理者が取りまとめました。</p>
重点項目	<p>運営推進会議の主な討議内容及びそれを活かした取り組み(関連項目:外部4,5,6)</p> <p>今年6月に4回目の運営推進会議を実施しました。参加者は町内会の代表、区役所職員、地域ケアプラザ及び利用者・家族の代表です。会議では、防災訓練や地域行事の協力体制、介護教室の開催について話し合いました。また、今後は地域ケアプラザの書道教室への参加等の地域協力について話し合う予定です。</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・要望を聞いています。会議では医療のことや地域連携について家族に説明し、家族からは散歩をもっと増やして欲しい等の要望がでています。また、家族会では家族同士の交流について話し合っています。苦情や相談窓口を設定し玄関に掲示しています。掲示には、苦情に対し迅速に対応することを明記しています。</p>
重点項目	<p>日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)</p> <p>地域の自治会に加入しており、自治会の運動会、納涼祭に参加しました。ホームのふれあい祭りに地域の方々を招待したり、散歩の際に挨拶を交わすなど、積極的に地域との交流を進めています。管理者は町内の会合に出席し、良好な関係づくりに努めています。介護教室開催時には、自治会の回覧版で周知しました。地域ケアプラザ新聞に施設紹介の記事が載りました。リサイクル活動(古紙・廃品回収、ベルマーク等)にも協力しています。</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 (すでに取り組んでいることも含む)
<b>. 理念に基づく運営</b>					
1. 理念と共有					
1	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	本部の運営方針をもとに、ホーム独自の「こてまりの理念」を作成し、地域の中で自宅での暮らしと同じように家庭的で安全な生活を送れるように支援しています。また、理念を介護の現場に生かせるように、年度ごとに「ホームの目標」を策定しています。		
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	こてまりの理念とホームの目標は各フロアと事務室に掲示してあります。毎月行われるホーム会議では、支援の内容が理念・目標に沿って行われているかを確認しています。また、職員の入職時オリエンテーションでは、理念の大切さを周知しています。		
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	自治会の運動会、納涼祭に参加し、散歩の際には挨拶を交わすなど、積極的に地域との交流に努めています。管理者は町内の会合に出席し、介護教室開催時には、自治会の回覧板で周知しました。地域ケアプラザ新聞に施設紹介記事が載りました。リサイクル活動(古紙・廃品回収、ベルマーク等)にも協力しています。		
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	評価項目を職員に分担しユニット別に自己評価を行いました。ホーム会議で職員全員で評価結果を検討し、管理者が取りまとめました。自己評価を通して利用者の権利擁護やレクリエーション活動のあり方について、ともしれば見失いがちな介護サービスの原点を、職員が見つめなおす気づきにつながりました。		
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	今年6月に4回目の運営推進会議を実施しました。参加者は町内会の代表、区役所職員、地域ケアプラザ及び利用者・家族の代表です。会議では、防災訓練や介護教室、及び、地域行事の協力体制について話し合いました。また、今後は地域ケアプラザの書道教室への参加等を話し合う予定です。		

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	生活保護受給の利用者がいるので、区の担当ケースワークと緊密に連絡をとり、制度の運用に支障が無い様にしています。また、認知症介護の専門性を地域に還元して欲しいという区の要望を受けて、介護教室を開催しています。横浜市主催のグループホーム連絡会に参加し、各種の研修を受講しています。		
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	家族への報告は面談の時に実施しています。家族ごとに連絡メモを作成しもれの無い様にしています。また、利用者の健康状態については電話で報告しています。グループ全体の広報紙でホーム運営の方針を伝え、また、ホーム便りを年に4回発行し、利用者の日常生活や行事の時の表情を写真で伝えています。		
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回家族会議を開催し、家族の意見・要望を聞いています。会議では医療のことや地域連携について家族に説明し、また、家族からは散歩をもっと増やして欲しい等の要望がでています。苦情や相談の窓口を設定し玄関に掲示しています。		
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	開所後2年が経ちますが、職員の異動は2名のみで定着率は高いと言えます。職員には地域住民が多く、異動に際しても職員同士の連携で、利用者に不安感を与えないようにしています。職員の勤務時間などに無理が無い様にとの管理者の配慮が、職員の定着率の高さ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	毎月定期的に行われるグループの勉強会が職員育成の場になっています。勉強会は年度計画を作成し、全職員の参加を前提に実施しています。また、ホーム独自に「職員への働きかけ」をテーマに全職員の実践研修を行っています。外部研修にも積極的に参加し、研修の資料を回覧し全職員が成果を共有しています。		
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	グループホーム連絡会に積極的に参加し、同業者との情報交換に努めています。また、他のグループホームとの交換研修を実施し、レクリエーションの盛り上げ方やチェック表の活用などに職員の気づきを得ています。		

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)
<b>.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応					
12	26	<p>馴染みながらのサービス利用</p> <p>本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している</p>	<p>サービスの開始にあたっては、本人や家族にホームを見学してもらうことから始め、職員が自宅に出向くなどして、安心して納得の上で入居できるように配慮しています。行事やイベントに参加してもらい、コミュニケーションを多く取ることで、本人の不安が解消されるように努めています。なじみの家具や日用品の持ちこみも可能です。</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>本人の思いや悩み、希望を汲み取り、寄り添うような援助を心がけています。日々の生活で、できることは本人にしてもらい、時間がかかっても待つようにしています。調理の味付けや下ごしらえ、保存食作りなど、生活の知恵を教えていただくこともあります。</p>		
<b>.その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
1. 一人ひとりの把握					
14	33	<p>思いや意向の把握</p> <p>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している</p>	<p>毎日の生活を注意深く見守り、本人の意向を把握するように努力しています。日常の生活の中での会話や見守りによる把握の他、必要に応じて居室を訪問し、話を聞いています。意思疎通が困難な場合は、家族や複数の職員との意見交換により、本人の意向を引き出したり押し量るようにし、本人本位に検討しています。</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>介護計画は、ケアカンファレンスの場で、細部にわたり検討し作成しています。その際、個人別に記録された日々のケース記録、職員の申し送りの為の連絡帳も参考にし、関わる職員全員で意見を述べ合っています。必要に応じて訪問看護師や主治医のアドバイスを求めるほか、家族の意向も確認しています。</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>利用者に変化が起きたり、新たな課題が発生した場合は、ミニカンファレンスを開催し、関わる職員全員で検討し、必要に応じて介護計画の見直しをおこなっています。入退院に伴う介護計画の変更等は、小さな変化にも迅速に対応し、全職員に周知徹底をしています。</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 (すでに取り組んでいることも含む)
3. 多機能性を活かした柔軟な支援					
17	39	事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている	毎日の食材はグループが経営するスーパーが配達しています。また、病院の送迎に介護タクシーを利用したり、重度介護者に訪問入浴サービスを利用するなど、グループ内のサービスを活用しています。		
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、協力医の他に利用者や家族の要望を尊重し入居時に決めています。協力医は2週に1度往診し、歯科医も毎週往診し、治療と口腔ケアを指導しています。医療連携体制加算の指定を受け、24時間の訪問看護サービスと緊急時の医療連携体制を整えています。		
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	重度化した場合には、その時点でご家族にターミナルケアについての説明を行い、同意を得た場合には対応しています。医師と看護師及び介護者の連携により、終末期の支援体制が整っています。終末期ケアについては、勉強会の研修テーマ取り上げ、職員の終末期介護の意識づけを図っています。		
. 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	利用者の誇りを傷つけないように、一人ひとりの理解度にあった言葉かけを心がけています。管理者は「個人情報の取り扱い事務の従事するものに対する研修」を受けています。その内容はホーム会議にて全職員に周知し、職員全員より誓約書を取っています。ファイル等個人情報の管理も十分に注意をしています。		
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	散歩や余暇活動、調理・掃除などの家事は、本人のペースに沿っておこなわれ、その日どのように過ごしたいかを聞いています。希望により、お花見や鯉のぼり見物、バーベキューを取り入れ好評でした。ユニット会議では、一人ひとりの様子が話し合われ、日々生き生きと過ごせるように支援しています。		

外部	自己	項目	取り組みの事実 (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	食事は旬の食材を多く使ったメニューとなっていて、食べたいもののリクエストにも応えています。下ごしらえや配膳など、その方に合った役割があり、特に食後の後片付けは、利用者の発案で当番制になっています。訪問調査時も和気あいあいと片付けをする様子が見られました。		
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日おきの入浴に取組んでおり、入浴日以外の日も足浴をおこない、水虫を予防しています。入浴を拒む方もおり、声掛けのタイミングや、清拭で対応する等の工夫をしています。入浴時間も一人ひとりの健康状態に合わせ、早めに切り上げたり、ゆっくり時間をかけたりと、個別に対応しています。		
(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	絵を描くことが好きな方の作品や、習字・ぬりえ等をリビングや廊下に飾っています。カラオケやテレビ観賞、外気浴など好きなことでリラックスする時間を大切に、また、毎週1回の音楽療養は、合唱や楽器を使用し気分転換になっています。様子を見て行事参加を促し、一人ひとりにあった楽しみや役割の支援をしています。		
25	61	日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさず、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	雨以外の日は散歩に出かけています。ホームの周辺に4つの散歩コースを設定し、安全で楽しめる外出支援を実践しています。希望により、近くの商店に買物に出かけたり、本社に出かける職員の車と一緒に乗り外出することもあります。		
(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	玄関の鍵は日中は開けて網戸にしています。フロアの鍵は通常かけた状態です。外出願望の利用者には職員が付き添い、利用者が納得するまで見守ることで、閉塞感を感じないようにしています。		
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	消防署の指導を受け年に2回防災訓練を実施しています。今年3月に夜間の出火を想定し、利用者も参加し避難訓練を実施しました。また、町内会の防災訓練に参加し車椅子貸与の協力をしています。緊急時の飲料水や利用者の連絡先等を入れた避難用グッズを玄関脇に置き、いつでも持ち出せるようにしています。		

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1回管理栄養士が1週間分の献立表をもとに、栄養バランスをチェックしています。利用者の食事や水分の摂取量は毎日のバイタル表に記録しています。利用者ごとに刻み食やミキサー食、寒天による水分補給の配慮をしています。また、身体状況により個別に塩分の調整を行っています。		
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	季節の花が至る所に飾られ、リビングにも鯉のぼりの貼り絵など季節ごとに利用者の作品が掲示され、季節感にあふれています。また、天気の良い日は富士山が遠望できます。リビングとキッチンが一体となり家庭的雰囲気があります。リビングでは利用者が転倒しないように置物の配置に注意し、浴室もコルクを貼りすべらないようにするなど、安全に配慮しています。		
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、机やタンスなど馴染みの家具や置物で個性的です。使い慣れた布団や枕を持ち込んでいる人もいます。整理整頓に注意し、利用者が転倒しないように注意しています。		



# 自己評価票

自己評価は全部で100項目あります。

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

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

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

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

## 地域密着型サービスの自己評価項目構成

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

## 記入方法

[取り組みの事実]

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

[取り組んでいきたい項目]

今後、改善したり、さらに工夫を重ねたいと考えた項目に をつけます。

[取り組んでいきたい内容]

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

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

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

## 用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

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

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

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

## 評価シートの説明

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

事業所名	グループホーム こてまり
(ユニット名)	さくら
所在地 (県・市町村名)	神奈川県横浜市泉区中田東 1丁目9番28号
記入者名 (管理者)	上杉 洋
記入日	平成 20年 5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)
<b>・理念に基づく運営</b>			
1. 理念と共有			
1	地域密着型サービスとしての理念 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	住み慣れた地域での安心した暮らし、町内会の季節ごとのイベントなどにも参加すると共に、自宅と同じような生活が送れるように支援しています。	
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	事務所に掲示してあり、ホーム会議のつど、理念通り行われているか確認している。新人にはオリエンテーションの時に伝え、理念にむけて行えるように説明しています。	
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	自治会の会議には出席できる時には参加し、当ホームの概要を説明し、気軽に立ち寄ってもらえるようアピールしています。介護教室では回覧板にてチラシを回していただき、周知していただきました。5/31(土)開催予定のアイシマ合同地域際(ふれあい祭り)では自治会長様や副会長様にも招待状をお送りしました。ご家族様には、訪問時や家族会等を通して活動状況(生活風景や行事)をお知らせしています。	
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	ゴミ捨て時の挨拶や散歩中を通りすがりの人への挨拶を心がけています。回覧板にて当ホームのパンフレットを回していただき、周知してもらいました。運営推進会議でもホームの活動状況を報告しています。アイシマ合同のふれあい祭りもポスターや案内文の郵送などで参加を呼びかけました。	
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	去年は自治会の納涼祭にも職員とご入居者共に多数参加し、自治会よりスイカやジュースなど提供されました。また、回覧板を通してリサイクル活動(古紙回収・廃品回収・ベルマークなど)に参加しています。今年は自治会の原っぱにてお花見も行いました。	今後は当ホームの行事やイベントなどに地域住民の方を招待し、ふれあいや交流を増やしていきたいです。

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	3月22日(土)、当ホームにて地域の皆様を対象に介護教室を開催しました。内容は ホーム内見学 認知症の予防・ケアについてでした。この介護教室に参加された地域住民の方より自治会の保健衛生部に協力してほしいとの依頼もあり、この関係を大切にしていきたいです。		
3. 理念を実践するための制度の理解と活用				
7	評価の意義の理解と活用 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、及び外部評価の目的をホーム会議にて全職員に伝え、取り組んでいる。自己評価項目は全職員にみてもらい、改善項目があれば、挙げてもらっています。自己評価をもとにサービスの質の向上に努めています。		
8	運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	3ヶ月に1回のペースで泉区役所にて開催しています。内容はホーム内の活動状況の報告(行事実施内容や事故状況・職員の異動等)を行い、評価や意見などもらい、今後のサービスの向上に生かしています。ホーム便りも毎回作成し、配布しています。		
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	区役所サービス課には介護保険や福祉関係のパンフレットなど貰いに行くこともあります。また介護教室では内容やテーマなど企画書作成の段階で相談や協議し、取り組みました。		今後も市町村の公共機関を利用し、サービスの課題解決に向けて協議していく。自分のスキルアップにもつなげていく。
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	会社全体で毎月勉強会を設けており、このような内容も勉強しています。市町村、グループホーム協会の講習会・研修会にも参加し職員に伝えています。		
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	虐待防止マニュアルを各職員に回覧し、防止に努めています。会社全体の勉強会などで学ぶ機会を持ち、虐待防止についての勉強や意識づけを図っています。虐待防止委員会を発足し、各ユニット1名ずつ設置し虐待が見過ごされないよう取り組んでいます。		

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>契約前にも家族と面会を行い疑問点等については事前に説明をしています。契約書を基に入居者・家族に分かりやすく説明し、同意を得た上で署名・捺印をもらっています。重要事項説明書、契約書に内容が記載されています。解約等はありません。</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>玄関に苦情相談の書類を掲示しており、受付担当者、責任者の名前を明記しています。それを基に不満や意見などある場合は担当者に伝えて頂くよう、説明しています。交換研修などを行い、同じグループの職員からも意見をだせるようになっています。入所契約時にも御家族・ご本人に説明しています。</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>体調悪化時や急変時については早急に電話連絡をしています。生活風景や活動状況については、面会時や家族会の時に報告しています。3ヶ月に1回のペースでホーム便りを作成し配布しています。金銭管理については入所契約時に協議・説明しています。</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>玄関に苦情相談の書類を掲示しており、受付担当者、責任者の名前を明記しています。重要事項説明書にもホーム苦情相談窓口(担当者)と外部苦情申し立て機関の連絡先が記載されており、契約時に説明をしています。面会時等に挨拶し、意見や御要望を受け賜るようにしています。</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>運営者・専務及び、関連事業所の全管理者が出席する会議が毎月2回開催されています。サービス向上にむけての協議や具体的な提案、意見交換がされています。また月1回のホーム会議を開催し職員全員でケアの見直しや、業務改善に努めています。ミニカンファレンスを行い早めの問題解決が出来るようにしています。</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>緊急連絡網を作成し、緊急時は連絡を取り合い職員を確保しています。また本社に連絡し応援の要請を行っています。ホーム会議や運営会議などで、不測の事態に備え、対応方法を決めていきます。職員の急病や不測の休みに対しても会社全体で応援体制が取れており、人員面では問題ありません。</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>職員の離職は開所してから2名います。フロアーの異動は人員のバランス等を考慮し最小限で済ませております。職員の採用時も近隣住民に募集を行い近所のパートさんや徒歩で通勤している職員も多数います。</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	<b>職員を育てる取り組み</b> 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	年1回研修センターにて管理者研修を行っています。20年度の管理者研修は三浦市のマホロバにて1泊2日で実施しました。また毎月1回社内研修(勉強会)を開催し、各ホーム順番にテーマについて発表しています。外部研修も案内資料を、常に職員が閲覧できるようファイリングしています。市民セクターなどからの情報も入ります。グループホーム協会の研修や講習会は管理者・主任は毎回参加し、その後ホームのカンファレンスにて他の職員にも周知するよう取り組んでいます。	
20	<b>同業者との交流を通じた向上</b> 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などに参加し、他の管理者などと交流し、お互いのサービスの質が向上出来るように取り組んでいます。泉区のグループホーム連絡会にも参加し、交流を持つようになっています。	
21	<b>職員のストレス軽減に向けた取り組み</b> 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	年1回の旅行(海外・宿泊・日帰りなど)、忘年会、暑気払いなどを催し親睦を深めています。また毎年、アイシマ各事業所合同の地域祭(ふれあい祭り)を開催しています。今年も5/31(土)に小学校で開催予定です。	
22	<b>向上心を持って働き続けるための取り組み</b> 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	スキルアップの研修や資格取得に向けた支援を行い、状況に応じ個々の活かせる労働内容づくりに努めています。また職員にも各月の行事やカレンダー作りを順番に行っていたり、責任感や充実感をもって業務に取り組んでもらっています。	
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>			
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応			
23	<b>初期に築く本人との信頼関係</b> 相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている	入所までは、企画室にて対応しています。この時点で空き状況や希望のグループホームを検討し、ご本人、ご家族に決定していただいております。入所後は、職員が日々コミュニケーションをとるように努め、信頼関係をつくっています。ご家族にも生活状況や特変事項などは連絡するようになっています。	
24	<b>初期に築く家族との信頼関係</b> 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	何度も見学や相談を繰り返し、入所前にもホームの皆様の生活状況をみていただいております。入所後はご家族様からの相談や希望などは面会時に電話で対応しています。	

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	話を聞き職員間で検討し、協力機関のサービス利用も踏まえています。特に入居1ヶ月間ぐらいは環境の変化で不安や不穏になることが多いため、全体を見ながら支援、対応しています。		
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	ご本人やご家族がホームを見学してもらうことから始め、職員が自宅に向いたりして、身体調査などを行って、ホームでの生活が安定するのを見極めて入所に移行しています。本人にも納得して頂いてから入居していただいております。行事やイベントなどに参加してもらうこともあります。		
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	本人の思いや、悩みなどを知ることに努め、一緒に生活の中で支えあっていく。支援する側・される側という意識を持たず、人生の大先輩という考えを職員が持ち、教えてもらうこともあります。お料理や家事仕事なども一緒に行うことにより、ご入居者から学べるように心がけています。		
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	家族等と共に誕生日会、行事等の参加を働きかけ、一緒に楽しんでもらっています。入居時より体調などについてもレベルが下がらないように毎日、散歩やアクティビティなどにより本人を支援できるようにご家族とも話し合いをしながら対応しています。外出や面会なども制限を設けず、いつでも御家族と一緒に外出できるようにしています。		
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	入所後も関係が浅くならないよう電話での会話も希望があれば行えるようにしています。面会時間も家族等の都合にあわせ、深夜以外は制限を設けていません。		
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	面会時間については深夜以外は特に制限時間を設けていません。家族等と散歩や食事に外出するのも自由になっています。居室内の飲食もできます。友人に手紙などでのやり取りも実際行っています。身寄りがない入居者については、ホーム職員が付き添う場合もあります。		
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	レクリエーションや散歩などを皆さんで行いコミュニケーションが自然に行えるように支援しています。おやつ時などには職員も混ざり世間話をし、楽しく談笑できる場面を作っています。個別にも話を聴き、入居者同士の関係性について情報を得て、全職員が把握し、改善に取り組んでいます。		

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	サービス利用(契約)の終了者は開所後1名もいません。		
<b>. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>				
1. 一人ひとりの把握				
33	思いや意向の把握 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	日々の生活の中で、コミュニケーションを多く設け、悩みや希望などの把握に努めています。ケアプランを立てる際アセスメントを行い情報を得るようにしています。意思疎通が困難な場合は家族や職員とカンファレンスを行い検討しています。		
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	入所前の訪問調査や入所契約時にご本人やご家族から生活歴や趣味などの聞き取り調査を行っています。サービス利用時も様子観察を行い、変化が見られた場合は、その都度、ご家族等に連絡しています。アセスメントで生活環境等を本人より聞き、情報を職員で共有し把握しています。		
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	ご入居者別にケースファイルがあり毎日記録をしています。普段の生活の中で、ご入居者自ら率先して活動されていることに注目し、その人の有する力等の把握に努めています。個々の生活パターンを理解し、本人の全体像を把握しています。		
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	普段の会話やアセスメントを通して課題・問題点を見つけ、職員全員でカンファレンスを行い、作成してまいります。ご家族からも面会時等に要望を聞き、反映させるようしています。各職員も日々ご入居者との関わりの中から課題を見つけ、ミニカンファレンスなどで話し合いを行っています。		
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	対応できない変化が生じた場合は、職員全体でカンファレンスを開き、ホームの意見として泉区担当課長に相談し、代替案を作成しています。状態が変化した場合や提供状況にずれが生じた場合は、介護計画の期間中であっても検討・新たに適したプランを作成しています。普段の業務の中でも職員間で話し合いを行い、新たな課題を早期に発見し見直しを行うようにしています。		

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	各入居者個別のファイルには個々の生活状況(食事・入浴・排泄・レクリエーション活動・その他特変事項など)の詳細を記録しています。また業務日誌や個別ファイルとは別に入居者連絡帳を作成し、特記を随時記入し、経過をおり、情報を共有しています。介護計画(ケアプラン)の見直しも記録を基に行っています。		
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	普段の生活の中で体調不良等になった場合は、往診医(みひらクリニック内科)との連携がとれているため、連絡し指示をもらえ、受診できる体制がとれています。なので通常の往診や健康管理は、みひらクリニック、状態悪化時には救急指定病院や関連医療機関との連絡・調整が可能となっています。週に1回は訪問歯科による治療や口腔清拭が受けられます。		
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				
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	地域の町内会に加入し、お祭りや防災訓練に参加しています。昨年の10月11日は消防署の査察があり点検やご指導いただきました。泉図書館も時々利用しています。		今後、民生委員、ボランティアの利用も検討していきます。
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	訪問理容を2~3ヶ月に1度のペースで利用しています。ケアマネット等に時々参加し地域のケアマネジャーとの交流を深めている。情報交換なども行っています。		
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	運営推進会議に地域包括支援センターのケアマネジャーが参加されるようになり、ケアプラザとの交流が深まりました。その担当の方が5月中に当ホームに見学に見えられ、ケアプラザの毎月の新聞(地域版)に「こてまり」の事について掲載していただくことになりました。		
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	ご本人やご家族の希望に応じて対応しています。利用契約時に希望するかかりつけ医の有無を確認しています。特に希望が無い場合は当ホームの協力医療機関(みひらクリニック)の説明を行い、こちらで受診の対応は行っています。ご本人とご家族の理解を得ています。		



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	みひらクリニックの医師(内科)が定期的(2週間に1回)に往診にきます。入居者の状態に変化が見られる場合は、医師に相談し診断を受けています。また年に2回の健康診断なども行っています。		
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の契約に基づき日頃の健康管理や健康についての相談、アドバイスが受けられます。24時間連絡体制をとっていますので、急変時等にも指導が受けられます。医療処置も受けられます。(医師の指示書を基に)		
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	関連病院や協力医療機関と情報交換し、入院や退院の流れ、方法などを統一し、スムーズに対処できるよう常日頃から連携をとっています。(入院時提出書類あり)職員も頻繁に見舞うようにし、ご入居者の不安解消に努めています。医師と話をする機会を作り、ホーム内での対応可能な段階で退院できるよう、相談しています。		
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	入所契約時に「重度化した場合における対応に係る指針」の説明文と同意書があり、当事業所の対応し得る支援方法を説明すると共に、ご本人、ご家族の気持ちを踏まえ方針を共有しています。またターミナルまでホームで提供できることなども説明しています。病気や寝たきり等の重度になったから、ホームを出て行くことはないなども説明しています。		
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	入居時・あるいは重症化した段階で、施設内で亡くなりたいという入居者や家族の希望を原則的に受け入れています。急変時における対応としてみひらクリニックとアイビー訪問看護との連携を取っているため、定期的な受診及び往診を受けることが出来ます。夜間・休日等の緊急時には、湘南泉病院(救急指定)への連絡を取り、必要に応じ受診等を行う準備が来ています。		
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	新しい住環境でも以前の暮らしの継続性が残せるよう、食器や写真、タンス、衣類などを持ち込んで頂いています。家族や本人にも入居時に情報交換を行い、馴染みのよい生活リズムを作れるよう支援しています。		

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)
<b>・その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>			
1. その人らしい暮らしの支援			
(1) 一人ひとりの尊重			
50	<p>プライバシーの確保の徹底</p> <p>一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない</p>	<p>記録類は事務所にて管理しプライバシーが守られるように図っています。職員の申し送りも事務所で行い、個人情報に配慮しています。入職時に個人情報や守秘義務についてオリエンテーションで説明しています。日々の業務の中で各ユニットの責任者が指導、管理にあたっています。</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>1日のタイムスケジュールは特になく、各自の生活リズムを尊重し、自室清掃・食事準備・洗濯干し・入浴など自発的に参加できるように働きかけています。レクリエーションなども本人の希望を聞きながら、カラオケや散歩、庭掃除などその日のやりたいことを行っています。</p>	
52	<p>日々のその人らしい暮らし</p> <p>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している</p>	<p>散歩や裁縫等本人の思いや希望にそって活動して頂いています。その人の能力やペースに合わせ、職員の都合で介助等はすぐに行わず出来ることはご本人に行ってもらい職員は根気よく見守っています。自立支援にむけた援助を行っています。</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>本人の希望があれば、近所の理容室に行き、終了すると理容室からTELで連絡あり、迎えに行きます。店員の方とも顔馴染みとなりました。散髪には2ヶ月に1回程利用できるように支援しています。また外出が困難な方には、訪問理容を利用し、ホームに来ていただき散髪していただいています。</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>毎食ではないが入居者の食べたい物等を聞いて、リクエストに答えています。家事好きなご入居者にはエプロンをしてもらい、野菜の皮むきや後片付けを職員と一緒にしています。旬の食材も利用し、ヨモギを散歩で採取し、皆さんに混ぜてもらったり、たこ焼きなども時々、一緒に行っています。</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>タバコ・お酒をのまれる方はいません。旬の食材(野菜・果物)などはその時期に何度も食べるよう心がけ、季節感を味わってもらっています。フルーツジュース(果汁100%)が主ですが、希望にそってコーラなども時々提供しています。</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	時系列の排泄チェック表に記入し時間による排泄パターンを把握しています。失禁が多い方には、声かけや誘導を行い、トイレでの排泄を促します。トイレの場所がわからないご入居者には、表示をドアなどに掲示するなどして混乱を回避しています。		
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	一日おきの入浴に取り組んでおり、入浴日でない方には足浴を行い、水虫予防しています。入浴を拒む方については時間をおいての声かけや清拭、衣類交換を実施しています。毎朝、血圧・体温チェックを行っており、体調などにも配慮しています。		
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	夜になるとカーテンを閉める週間をつけ、安眠できるように、エアコンも活用しています。中にはお昼寝の習慣を取り入れている方もいます。なかなか寝付けないご入居者に対しても話をして安心して眠れるよう働きかけています。布団類も清潔を心がけ天気の良い日は、干すようにし、安眠できるように援助しています。		
(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				
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	掃除等は各自分擔し、台所仕事等は当番制にして役割を活かしています。当番制にすることも入居者の中より申し出がありました。行事は毎月行っており、お花見は当ホームの駐車場で桜を観ながら、お弁当を食べました。鯉のぼりの見学にも行ってきました。		
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	基本的には本社でお金の管理をしています。ほしい物があれば、ホームにて一時立替払いをし、月々のサービス利用料と共に請求しています。(証明として、領収書を添付いたします。)一緒に買い物へ行った際はご入居者にお金を渡し、本人が一連の動作を行うよう支援しています。		
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	入居者の希望により近くの衣料品店に行き、買い物をされ外出支援しています。散歩に関しては雨が降らない限りは毎日の日課となっています。散歩もA・B・C・Dコースがあり、毎日決まったルートを散歩することにより、見当意識の障害の改善を図っています。職員が本社等に車で行く場合には、ご入居者も一緒に行き、気分転換を図っています。		
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	ご家族と一緒に墓参りや外食、旅行などに行かれる場合もあります。毎月の行事ではホーム内で行うものや、お花見や鯉のぼり見学、地域の納涼祭など職員と外出する場合があります。5月31日は小学校でアイシマ合同地域祭り(ふれあい祭り)を開催予定です。		

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	電話は100番に申し込み、いつでも利用できるようにしています。手紙も本人が希望すれば代筆をし、家族や友人や知人のひとと、やり取りをしている人もいます。		
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	ご家族等が面会しやすい雰囲気作りを行い、面会時間等も深夜以外は特に制限をせず、いつでも来ていただけるように配慮しています。職員も笑顔で失礼のない接客ができるようにホーム会議などで話し合いを行っています。		
(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	会社全体で勉強会を設け「身体拘束について」のテーマも勉強しています。身体拘束防止委員会を設置し、職員の共有認識、拘束予防についての意識付けを図っています。身体拘束マニュアルがあり各職員に回覧しています。開所してから現在に至るまでは、身体拘束は0件です。		
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	春先から夏にかけては、日中、玄関は網戸の状態になっており、風通しを良くしています。無断外出や帰宅願望のある方に関しては止めずに職員と一緒に外に行き、納得していただけるよう対応しています。防犯の為の鍵や洗剤類や薬品棚などの鍵は施錠し管理しています。ですが必要以上の鍵閉めは行っていません。		
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	台所作業時リビングのご入居者の様子が見渡せ、リビングから全室が見渡せる位置になっており、ご入居者の声や行動が常に把握できます。昼夜共に1時間おきの巡回を行い、所在、様子を確認しています。夜勤職員も、すべての居室が見えるリビングで待機しています。		
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	危険物をすべてなくすのではなく、ご入居者の状態から予測される危険を検討し対応しています。包丁やハサミ、薬や洗剤類などは鍵付きの棚で管理しています。包丁やハサミ、ホームの鍵は毎日、数を確認し業務日誌に記入しています。		
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	転倒などが起きた場合は、ヒヤリハット報告書、事故報告書に記入し全職員に回覧し、共有認識する。そして原因を分析し、改善していきます。事故を未然に防ぐ工夫として食事なども各入居者の状態により、刻み食やミキサー状にして提供しています。昨年11月には管理者がグループホーム連絡会の「認知症利用者の事故防止対策」の講習を受講してきました。		

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	会社全体の勉強会等で勉強しています。「緊急時対応マニュアル」というファイルを作り、電話のそばに置いてあります。内容としては事故や急変した場合の対応、救急車連絡方法、火災発生時の対応マニュアル、非難手順、緊急連絡網、行方不明時の対応などです。消防署の救命講習などにも参加している職員もいます。		
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	毎年2月に町内会の防災訓練がありますが、今年は大雪の為、中止となってしまいました。予定では車椅子をお貸しして、非難の際の移動で使う予定でした。ホーム会議で全職員に対し消火器の説明や火災報知器・受信機・通報装置の使用方法を説明しました。避難経路の確認も行っております。		
72	リスク対応に関する家族等との話し合い 一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている	各ご入居者の状態により起こり得るリスクについては、ご家族に定期的に説明しています。事故や特変が起きた場合は、緊急時マニュアルを基に行動しています。ホーム長・主任への連絡も統一されています。		
(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	その日の体調や食欲、顔色等は普段から様子観察し、記録に残しています。状態の変化が見られた場合は、ユニット長に報告し、ユニット長から訪問看護ステーションに報告し指示を得ています。また個人連絡帳にも状態や今後の対応などの記録を行い職員間で共有しています。		
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(ケース記録)の3枚目に処方せんがファイリングしてある為、緊急受診で外部の病院に受診した場合でもスムーズに説明できるようになっています。服薬介助時は服薬マニュアルを基に服薬介助をしています。また往診医の処方せんが変更になった場合も生活状況などを次回の往診で細かく報告しています。		
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	朝食はパン食が多い為、牛乳を提供し、便秘予防も行っています。食物繊維や野菜を多く食事に取り込み、健康的な食事を心がけています。散歩・体操・家事など身体を動かすことにより自然排便ができるように取り組んでいます。水分不足の方にはポカリスエットにゼラチンを溶かしたゼリーなどで、水分補給を工夫しています。		
76	口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている	毎食後歯磨きの声かけ、見守りを行い、上手に磨けない方には、一部介助しています。終了後は歯磨きチェック表に記入しています。虫歯や歯痛がある場合には、毎週1回の訪問歯科で診ていただき、治療が必要と判断した場合には、本人・御家族の同意のもと、治療開始となります。		

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	食事や水分の摂取量を毎日チェック表に記録し体調などの管理に努めています。毎週日曜日は体重測定を行い、栄養状態を数字にて確認し、職員が情報を共有するよう努めています。往診時に体重や食欲などは報告しています。		
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)	外出後の手洗いうがいや、食事前の手洗い・アルコール消毒を行っています。感染予防委員会も設立しており、各ホームから1名委員を選出し、2ヶ月に1度のペースで感染予防委員会を開催し、ノロウイルスや食中毒等予防などを話し合っています。後各ホームの職員全員に伝えるよう、資料回覧や連絡帳に記入し、周知しています。		
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	食材は1つの業者で一括納品される為、何かあった場合もすぐに連絡が出来るようになっています。毎日、まな板・包丁・フキン・シンク周りの漂白を行い、食中毒予防・清潔に努めています。毎週月曜日に冷蔵庫掃除も実施し、食材の賞味期限等を確認するようにしています。		
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				
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	玄関周辺には花のプランターや植木、野菜(なす、きゅうり、トマト、ピーマン、ブルーベリー)などの鉢物をおいており、家庭的な雰囲気ができています。玄関にモニターが設置されており、訪問者が確認できる為、安心です。玄関入り口には、縁台を置いており、座って靴の脱ぎ履きができるようになっています。		
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	リビングとキッチンが一体となっている為、TVの音や料理の音などが聞こえ、会話も自然に行え、生活観のあるリビングになっていると思います。リビングは季節の鯉のぼりや4月は桜の貼り絵など季節ごとにご入居者と共に制作したものを掲示しています。入浴に関しても菖蒲湯、ゆず湯など季節感のある事を行なっています。		
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	食堂兼リビングではテレビを観たり入居者様同士、お話をされています。また居室で本や新聞を読まれて、過ごされる方もいます。		

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	自宅で使用されていた布団や枕、タンスなど使い慣れたものを使用されています。写真や飾り物等も室内に置かれています。ベッドで寝られる方もいれば、布団で寝られる方もいます。		
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	料理中は換気扇を使用し、10時、15時は毎日換気しています。また春先から夏にかけては、玄関や居室の窓を網戸にし、自然な風を取り入れ換気を行っています。他にトイレなど排泄等で匂う場合は換気を行い、こまめな清掃を行っています。室温は自然に逆らわずなるべく窓を開けたり、季節物の服を着ていただいています。		
(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	トイレ・廊下・浴室には手すりが付いており、車椅子対応のトイレもあります。浴槽内も滑り止めマットを使用し、転倒防止に配慮しています。料理も火災予防でIH(電磁)調理器具を使用しています。		
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	部屋の扉などには表札を張っており、部屋を間違えないように配慮しています。コップ、お茶碗、箸などにも名前を記入し、ご入居者の混乱を防止しています。トイレも分かりやすくドアに標示し、ご入居者の混乱を予防しています。		
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	裏庭に畑があり、最近ではスナックさやを職員と一緒に収穫しています。夏にかけてはナスやトマト、きゅうり、ブルーベリーなどが収穫予定です。屋上で天気の良い日に富士山を眺めています。		

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



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

毎日の生活の中でご入居者がイキイキと元気な生活を送って頂けるよう制限をあまり設けず、各ご入居者の意思を尊重し、生活して頂いております。散歩や庭そうじ、花の水やりは心身ともにリフレッシュし、歩行訓練や筋力低下を防ぐ為、毎日行えるようにしています。今後夏にかけ、庭周りのプランターの野菜なども収穫できる為、日々ご入居者様と野菜の成長を観察しています。毎月の行事も大切にし、今月5/31(土)にはアイシマ合同地域祭(ふれあい祭り)を開催予定です。ホームの理念にも掲げておりますが、職員が「ゆとり」を持ちご入居者様の安全を第一に考え介護を行えるよう努力しています。職員のチームワークも大切に、日々の生活や困難な場面も各フロア職員協力し、柔軟に対応しています。また医療面の充実を図っており、2週間毎の主治医往診(内科)と、状態悪化時には協力医療機関や救急指定の提携病院との連絡・調整が可能となっております。精神科の医師もいる為、認知症や精神面の病気も診て頂いております。日常的な健康管理としては訪問看護ステーションとの契約により血圧・脈拍・体温等の測定、病状の観察、健康についての相談・アドバイスが受けられます。また必要に応じ主治医と連絡をとり、適切な医療が受けられる体制がとれております。他に24時間連絡体制を取っておりますので、ご入居者様の急変時等にも指導を受けることが出来ます。重度化した場合には会社の基本指針でもあるターミナルケアを実践しており、終末期の医療およびケアの基本的な考え方に基つき、ご本人やご家族の希望により「施設内で看取る」と明確にしています。地域との関わりも大切にしており、自治会に入会し、回覧板にて情報を得て、地域の季節ごとの行事に参加しております。今後、運動会や納涼祭などにも参加予定です。当ホームに働いている職員の方も近隣住民が多く、地域の情報や連絡体制がスムーズに行われています。

# 自己評価票

自己評価は全部で100項目あります。

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

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

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

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

## 地域密着型サービスの自己評価項目構成

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

## 記入方法

[取り組みの事実]

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

[取り組んでいきたい項目]

今後、改善したり、さらに工夫を重ねたいと考えた項目に をつけます。

[取り組んでいきたい内容]

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

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

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

## 用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

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

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

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

## 評価シートの説明

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

事業所名	グループホーム こてまり
(ユニット名)	すずらん
所在地 (県・市町村名)	神奈川県横浜市泉区中田東 1丁目9番28号
記入者名 (管理者)	上杉 洋
記入日	平成 20年 5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)
<b>. 理念に基づく運営</b>			
1. 理念と共有			
1	地域密着型サービスとしての理念 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	住み慣れた地域での安心した暮らし、町内会の季節ごとのイベントなどにも参加すると共に、自宅と同じような生活が送れるように支援しています。	
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	事務所に掲示してあり、ホーム会議のつど、理念通り行われているか確認している。新人にはオリエンテーションの時に伝え、理念にむけて行えるように説明しています。	
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	自治会の会議には出席できる時には参加し、当ホームの概要を説明し、気軽に立ち寄ってもらえるようアピールしています。介護教室では回覧板にてチラシを回していただき、周知していただきました。5/31(土)開催予定のアイシマ合同地域際(ふれあい祭り)では自治会長様や副会長様にも招待状をお送りしました。ご家族様には、訪問時や家族会等を通して活動状況(生活風景や行事)をお知らせしています。	
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	ゴミ捨て時の挨拶や散歩中を通りすがりの人への挨拶を心がけています。回覧板にて当ホームのパンフレットを回していただき、周知してもらいました。運営推進会議でもホームの活動状況を報告しています。アイシマ合同のふれあい祭りもポスターや案内文の郵送などで参加を呼びかけました。	
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	去年は自治会の納涼祭にも職員とご入居者共に多数参加し、自治会よりスイカやジュースなど提供されました。また、回覧板を通してリサイクル活動(古紙回収・廃品回収・ベルマークなど)に参加しています。今年は自治会の原っぱにてお花見も行いました。	今後は当ホームの行事やイベントなどに地域住民の方を招待し、ふれあいや交流を増やしていきたいです。

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	3月22日(土)、当ホームにて地域の皆様を対象に介護教室を開催しました。内容は ホーム内見学 認知症の予防・ケアについてでした。この介護教室に参加された地域住民の方より自治会の保健衛生部に協力してほしいとの依頼もあり、この関係を大切にしていきたいです。		
3. 理念を実践するための制度の理解と活用				
7	評価の意義の理解と活用 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、及び外部評価の目的をホーム会議にて全職員に伝え、取り組んでいる。自己評価項目は全職員にみてもらい、改善項目があれば、挙げてもらっています。自己評価をもとにサービスの質の向上に努めています。		
8	運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	3ヶ月に1回のペースで泉区役所にて開催しています。内容はホーム内の活動状況の報告(行事実施内容や事故状況・職員の異動等)を行い、評価や意見などもらい、今後のサービスの向上に生かしています。ホーム便りも毎回作成し、配布しています。		
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	区役所サービス課には介護保険や福祉関係のパンフレットなど貰いに行くこともあります。また介護教室では内容やテーマなど企画書作成の段階で相談や協議し、取り組みました。		今後も市町村の公共機関を利用し、サービスの課題解決に向けて協議していく。自分のスキルアップにもつなげていく。
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	会社全体で毎月勉強会を設けており、このような内容も勉強しています。市町村、グループホーム協会の講習会・研修会にも参加し職員に伝えています。		
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	虐待防止マニュアルを各職員に回覧し、防止に努めています。会社全体の勉強会などで学ぶ機会を持ち、虐待防止についての勉強や意識づけを図っています。虐待防止委員会を発足し、各ユニット1名ずつ設置し虐待が見過ごされないよう取り組んでいます。		

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>契約前にも家族と面会を行い疑問点等については事前に説明をしています。契約書を基に入居者・家族に分かりやすく説明し、同意を得た上で署名・捺印をもらっています。重要事項説明書、契約書に内容が記載されています。解約等はありません。</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>玄関に苦情相談の書類を掲示しており、受付担当者、責任者の名前を明記しています。それを基に不満や意見などある場合は担当者に伝えて頂くよう、説明しています。交換研修などを行い、同じグループの職員からも意見をだせるようになっています。入所契約時にも御家族・ご本人に説明しています。</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>体調悪化時や急変時については早急に電話連絡をしています。生活風景や活動状況については、面会時や家族会の時に報告しています。3ヶ月に1回のペースでホーム便りを作成し配布しています。金銭管理については入所契約時に協議・説明しています。</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>玄関に苦情相談の書類を掲示しており、受付担当者、責任者の名前を明記しています。重要事項説明書にもホーム苦情相談窓口(担当者)と外部苦情申し立て機関の連絡先が記載されており、契約時に説明をしています。面会時等に挨拶し、意見や御要望を受け賜るようにしています。</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>運営者・専務及び、関連事業所の全管理者が出席する会議が毎月2回開催されています。サービス向上にむけての協議や具体的な提案、意見交換がされています。また月1回のホーム会議を開催し職員全員でケアの見直しや、業務改善に努めています。ミニカンファレンスを行い早めの問題解決が出来るようにしています。</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>緊急連絡網を作成し、緊急時は連絡を取り合い職員を確保しています。また本社に連絡し応援の要請を行っています。ホーム会議や運営会議などで、不測の事態に備え、対応方法を決めています。職員の急病や不測の休みに対しても会社全体で応援体制が取れており、人員面では問題ありません。</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>職員の離職は開所してから2名います。フロアーの異動は人員のバランス等を考慮し最小限で済ませております。職員の採用時も近隣住民に募集を行い近所のパートさんや徒歩で通勤している職員も多数います。</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)
<b>5. 人材の育成と支援</b>			
19	<b>職員を育てる取り組み</b> 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	年1回研修センターにて管理者研修を行っています。20年度の管理者研修は三浦市のマホロバにて1泊2日で行いました。また毎月1回社内研修(勉強会)を開催し、各ホーム順番にテーマについて発表しています。外部研修も案内資料を、常に職員が閲覧できるようファイリングしています。市民セクターなどからの情報も入ります。グループホーム協会の研修や講習会は管理者・主任は毎回参加し、その後ホームのカンファレンスにて他の職員にも周知するよう取り組んでいます。	
20	<b>同業者との交流を通じた向上</b> 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などに参加し、他の管理者などと交流し、お互いのサービスの質が向上出来るよう取り組んでいます。泉区のグループホーム連絡会にも参加し、交流を持つようになっています。	
21	<b>職員のストレス軽減に向けた取り組み</b> 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	年1回の旅行(海外・宿泊・日帰りなど)、忘年会、暑気払いなどを催し親睦を深めています。また毎年、アイシマ各事業所合同の地域祭(ふれあい祭り)を開催しています。今年も5/31(土)に小学校で開催予定です。	
22	<b>向上心を持って働き続けるための取り組み</b> 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努めている	スキルアップの研修や資格取得に向けた支援を行い、状況に応じ個々の活かせる労働内容づくりに努めています。また職員にも各月の行事やカレンダー作りを順番に行っていたり、責任感や充実感をもって業務に取り組んでもらっています。	
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>			
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応			
23	<b>初期に築く本人との信頼関係</b> 相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている	入所までは、企画室にて対応しています。この時点で空き状況や希望のグループホームを検討し、ご本人、ご家族に決定していただいております。入所後は、職員が日々コミュニケーションをとるよう努め、信頼関係をつくっています。ご家族にも生活状況や特変事項などは連絡するようになっています。	
24	<b>初期に築く家族との信頼関係</b> 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	何度も見学や相談を繰り返し、入所前にもホームの皆様の生活状況をみていただいております。入所後はご家族様からの相談や希望などは面会時や電話で対応しています。	

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	話を聞き職員間で検討し、協力機関のサービス利用も踏まえています。特に入居1ヶ月間ぐらいは環境の変化で不安や不穏になることが多いため、全体を見ながら支援、対応しています。		
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	ご本人やご家族がホームを見学してもらうことから始め、職員が自宅に向いたりして、身体調査などを行って、ホームでの生活が安定するのを見極めて入所に移行しています。本人にも納得して頂いてから入居していただいております。行事やイベントなどに参加してもらうこともあります。		
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	本人の思いや、悩みなどを知ることに努め、一緒に生活の中で支えあっていく。支援する側・される側という意識を持たず、人生の大先輩という考えを職員が持ち、教えてもらうこともあります。お料理や家事仕事なども一緒に行うことにより、ご入居者から学べるように心がけています。		
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	家族等と共に誕生日会、行事等の参加を働きかけ、一緒に楽しんでもらっています。入居時より体調などについてもレベルが下がらないように毎日、散歩やアクティビティなどにより本人を支援できるようにご家族とも話し合いをしながら対応しています。外出や面会なども制限を設けず、いつでも御家族と一緒に外出できるようにしています。		
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	入所後も関係が浅くならないよう電話での会話も希望があれば行えるようにしています。面会時間も家族等の都合にあわせ、深夜以外は制限を設けていません。		
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	面会時間については深夜以外は特に制限時間を設けていません。家族等と散歩や食事に外出するのも自由になっています。居室内の飲食もできます。友人に手紙などでのやり取りも実際行っています。身寄りがない入居者については、ホーム職員が付き添う場合もあります。		
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	レクリエーションや散歩などを皆さんで行いコミュニケーションが自然に行えるように支援しています。おやつ時などには職員も混ざり世間話をし、楽しく談笑できる場面を作っています。個別にも話を聴き、入居者同士の関係性について情報を得て、全職員が把握し、改善に取り組んでいます。		

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	サービス利用(契約)の終了者は開所後1名もいません。		
<b>. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>				
1. 一人ひとりの把握				
33	思いや意向の把握 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	日々の生活の中で、コミュニケーションを多く設け、悩みや希望などの把握に努めています。ケアプランを立てる際アセスメントを行い情報を得るようにしています。意思疎通が困難な場合は家族や職員とカンファレンスを行い検討しています。		
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	入所前の訪問調査や入所契約時にご本人やご家族から生活歴や趣味などの聞き取り調査を行っています。サービス利用時も様子観察を行い、変化が見られた場合は、その都度、ご家族等に連絡しています。アセスメントで生活環境等を本人より聞き、情報を職員で共有し把握しています。		
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	ケースファイルに記録されている内容に必ず目を通し、申し送りを受け、又は申し送りをを行い、1人1人の最新の身体状態を職員間で把握するように努めています。		
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	普段の会話やアセスメントを通して課題・問題点を見つけ、職員全員でカンファレンスを行い、作成してまいります。ご家族からも面会時等に要望を聞き、反映させるようしています。各職員も日々ご入居者との関わりの中から課題を見つけ、ミニカンファレンスなどで話し合いを行っています。		
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	対応できない変化が生じた場合は、職員全体でカンファレンスを開き、ホームの意見として泉区担当課長に相談し、代替案を作成しています。状態が変化した場合や提供状況にずれが生じた場合は、介護計画の期間中であっても検討・新たに適したプランを作成しています。普段の業務の中でも職員間で話し合いを行い、新たな課題を早期に発見し見直しを行うようにしています。		



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	各入居者個別のファイルには個々の生活状況(食事・入浴・排泄・レクリエーション活動・その他特変事項など)の詳細を記録しています。また業務日誌や個別ファイルとは別に入居者連絡帳を作成し、特記を随時記入し、経過をおり、情報を共有しています。介護計画(ケアプラン)の見直しも記録を基に行っています。		
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	普段の生活の中で体調不良等になった場合は、往診医(みひらクリニック内科)との連携がとれているため、連絡し指示をもらえ、受診できる体制がとれています。なので通常の往診や健康管理は、みひらクリニック、状態悪化時には救急指定病院や関連医療機関との連絡・調整が可能となっています。週に1回は訪問歯科による治療や口腔清拭が受けられます。		
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				
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	地域の町内会に加入し、お祭りや防災訓練に参加しています。昨年の10月11日は消防署の査察があり点検やご指導いただきました。泉図書館も時々利用しています。		今後、民生委員、ボランティアの利用も検討していきます。
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	訪問理容を2~3ヶ月に1度のペースで利用しています。ケアマネット等に時々参加し地域のケアマネジャーとの交流を深めている。情報交換なども行っています。		
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	運営推進会議に地域包括支援センターのケアマネジャーが参加されるようになり、ケアプラザとの交流が深まりました。その担当の方が5月中に当ホームに見学に見えられ、ケアプラザの毎月の新聞(地域版)に「こてまり」の事について掲載していただくことになりました。		
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	ご本人やご家族の希望に応じて対応しています。利用契約時に希望するかかりつけ医の有無を確認しています。特に希望が無い場合は当ホームの協力医療機関(みひらクリニック)の説明を行い、こちらで受診の対応は行っています。ご本人とご家族の理解を得ています。		

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	みひらクリニックの医師(内科)が定期的(2週間に1回)に往診にきます。入居者の状態に変化が見られる場合は、医師に相談し診断を受けています。また年に2回の健康診断なども行っています。		
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の契約に基づき日頃の健康管理や健康についての相談、アドバイスが受けられます。24時間連絡体制をとっていますので、急変時等にも指導が受けられます。医療処置も受けられます。(医師の指示書を基に)		
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	関連病院や協力医療機関と情報交換し、入院や退院の流れ、方法などを統一し、スムーズに対処できるように常日頃から連携をとっています。(入院時提出書類あり)職員も頻繁に見舞うようにし、ご入居者の不安解消に努めています。医師と話をする機会を作り、ホーム内での対応可能な段階で退院できるよう、相談しています。		
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	入所契約時に「重度化した場合における対応に係る指針」の説明文と同意書があり、当事業所の対応し得る支援方法を説明すると共に、ご本人、ご家族の気持ちを踏まえ方針を共有しています。またターミナルまでホームで提供できることなども説明しています。病气や寝たきり等の重度になったから、ホームを出て行くことはないなども説明しています。		
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	入居時・あるいは重症化した段階で、施設内で亡くなりたいという入居者や家族の希望を原則的に受け入れています。急変時における対応としてみひらクリニックとアイビー訪問看護との連携を取っているため、定期的な受診及び往診を受けることが出来ます。夜間・休日等の緊急時には、湘南泉病院(救急指定)への連絡を取り、必要に応じ受診等を行う準備が来ています。		
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	新しい住環境でも以前の暮らしの継続性が残せるよう、食器や写真、タンス、衣類などを持ち込んで頂いています。家族や本人にも入居時に情報交換を行い、馴染みのよい生活リズムを作れるよう支援しています。		

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)
<b>その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>			
1. その人らしい暮らしの支援			
(1) 一人ひとりの尊重			
50	<p>プライバシーの確保の徹底</p> <p>一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない</p>	<p>記録類は事務所にて管理しプライバシーが守られるように図っています。職員の申し送りも事務所で行い、個人情報に配慮しています。入職時に個人情報や守秘義務についてオリエンテーションで説明しています。日々の業務の中で各ユニットの責任者が指導、管理にあたっています。</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>1日の流れの中でご自分で起床の時間や就寝時間を決めたり、家事の手伝いや入浴の決定等を本人の希望通り行えるように支援しています。</p>	
52	<p>日々のその人らしい暮らし</p> <p>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している</p>	<p>散歩や裁縫等本人の思いや希望にそって活動して頂いています。その人の能力やペースに合わせ、職員の都合で介助等はすぐに行わず出来ることはご本人に行ってもらい職員は根気よく見守っています。自立支援にむけた援助を行っています。</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>お手持ちの洋服を自らを選択し着用しています。本人の希望があれば、近所の理容室に行き、終了すると理容室からTELで連絡あり、迎えに行きます。店員の方とも顔馴染みとなりました。散髪には2ヶ月に1回程利用できるように支援しています。また外出が困難な方には、訪問理容を利用し、ホームに来ていただき散髪していただいています。</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>毎食ではないが入居者の食べたい物等を聞いて、リクエストに答えています。家事好きなご入居者にはエプロンをしてもらい、野菜の皮むきや後片付けを職員と一緒にしています。旬の食材も利用し、ヨモギを散歩で採取し、皆さんに混ぜてもらったり、たこ焼きなども時々、一緒に行っています。</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>10時・15時のおやつ時にご入居者と一緒に手作りをしています。お酒・タバコを吸われる方はいません。旬の食材は(野菜・果物)などは何度も食べられるよう心がけ、季節感を味わってもらえるようにしています。作る前にご入居者に希望を聞くようにしています。</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	気持ちよい排泄の支援 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	時系列の排泄チェック表に記入し時間による排泄パターンを把握している。失禁が多い方には、声かけや誘導を行い、トイレでの排泄を促します。トイレの場所がわからないご入居者には、表示をドアなどに掲示するなどして混乱を回避している。		
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	一日おきの入浴に取り組んでおり、入浴日でない方には足浴を行い、水虫予防しています。入浴を拒む方については時間をおいての声かけや清拭、衣類交換を実施しています。毎朝、血圧・体温チェックを行っており、体調などにも配慮しています。		
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	夜になるとカーテンを閉める週間をつけ、安眠できるように、エアコンも活用しています。中にはお昼寝の習慣を取り入れている方もいます。なかなか寝付けないご入居者に対しても話をして安心して眠れるよう働きかけています。布団類も清潔を心がけ天気のよい日は、干すようにし、安眠できるように援助しています。		
(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				
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	掃除等は各自分擔し、台所仕事等は当番制にして役割を活かしています。当番制にすることも入居者の中より申し出がありました。行事は毎月行っており、お花見は当ホームの駐車場で桜を観ながら、お弁当を食べました。鯉のぼりの見学にも行ってきました。		
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	基本的には本社でお金の管理をしています。ほしい物があれば、ホームにて一時立替払いをし、月々のサービス利用料と共に請求しています。(証明として、領収書を添付いたします。)一緒に買い物へ行った際はご入居者にお金を渡し、本人が一連の動作を行うよう支援しています。		
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	入居者の希望により近くの衣料品店に行き、買い物をされ外出支援しています。散歩に関しては雨が降らない限りは毎日の日課となっています。散歩もA・B・C・Dコースがあり、毎日決まったルートを散歩することにより、見当意識の障害の改善を図っています。職員が本社等に車で行く場合には、ご入居者も一緒に行き、気分転換を図っています。		
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	ご家族と一緒に墓参りや外食、旅行などに行かれる場合もあります。毎月の行事ではホーム内で行うものや、お花見や鯉のぼり見学、地域の納涼祭など職員と外出する場合があります。5月31日は小学校でアイシマ合同地域祭り(ふれあい祭り)を開催予定です。		

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	電話は100番に申し込み、いつでも利用できるようにしています。手紙も本人が希望すれば代筆をし、家族や友人や知人のひとと、やり取りをしている人もいます。		
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	ご家族等が面会しやすい雰囲気作りを行い、面会時間等も深夜以外は特に制限をせず、いつでも来ていただけるように配慮しています。お茶やお菓子等を提供し、ゆっくり過ごせるようにしています。		
(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	会社全体で勉強会を設け「身体拘束について」のテーマも勉強しています。身体拘束防止委員会を設置し、職員の共有認識、拘束予防についての意識付けを図っています。身体拘束マニュアルがあり各職員に回覧しています。開所してから現在に至るまでは、身体拘束は0件です。		
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	春先から夏にかけては、日中、玄関は網戸の状態になっており、風通しを良くしています。無断外出や帰宅願望のある方に関しては止めずに職員と一緒に外に行き、納得していただけるよう対応しています。防犯の為の鍵や洗剤類や薬品棚などの鍵は施錠し管理しています。ですが必要以上の鍵閉めは行っていません。		
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	台所作業時リビングのご入居者の様子が見渡せ、リビングから全室が見渡せる位置になっており、ご入居者の声や行動が常に把握できます。昼夜共に1時間おきの巡回を行い、所在、様子を確認しています。夜勤職員も、すべての居室が見えるリビングで待機しています。		
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	危険物をすべてなくすのではなく、ご入居者の状態から予測される危険を検討し対応しています。包丁やハサミ、薬や洗剤類などは鍵付きの棚で管理しています。包丁やハサミ、ホームの鍵は毎日、数を確認し業務日誌に記入しています。		
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	転倒などが起きた場合は、ヒヤリハット報告書、事故報告書に記入し全職員に回覧し、共有認識する。そして原因を分析し、改善していきます。事故を未然に防ぐ工夫として食事なども各入居者の状態により、刻み食やミキサー状にして提供しています。昨年11月には管理者がグループホーム連絡会の「認知症利用者の事故防止対策」の講習を受講してきました。		

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	会社全体の勉強会等で勉強しています。「緊急時対応マニュアル」というファイルを作り、電話のそばに置いてあります。内容としては事故や急変した場合の対応、救急車連絡方法、火災発生時の対応マニュアル、非難手順、緊急連絡網、行方不明時の対応などです。消防署の救命講習などにも参加している職員もいます。		
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	毎年2月に町内会の防災訓練がありますが、今年は大雪の為、中止となってしまいました。予定では車椅子をお貸しして、非難の際の移動で使う予定でした。ホーム会議で全職員に対し消火器の説明や火災報知器・受信機・通報装置の使用方法を説明しました。避難経路の確認も行っております。		
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	各ご入居者の状態により起こり得るリスクについては、ご家族に定期的に説明しています。事故や特変が起きた場合は、緊急時マニュアルを基に行動しています。ホーム長・主任への連絡も統一されています。		
(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	その日の体調や食欲、顔色等は普段から様子観察し、記録に残しています。状態の変化が見られた場合は、ユニット長に報告し、ユニット長から訪問看護ステーションに報告し指示を得ています。また個人連絡帳にも状態や今後の対応などの記録を行い職員間で共有しています。		
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(ケース記録)の3枚目に処方せんがファイリングしてある為、緊急受診で外部の病院に受診した場合でもスムーズに説明できるようになっています。服薬介助時は服薬マニュアルを基に服薬介助をしています。また往診医の処方せんが変更になった場合も生活状況などを次回の往診で細かく報告しています。		
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	朝食はパン食が多い為、牛乳を提供し、便秘予防も行っています。食物繊維や野菜を多く食事に取り込み、健康的な食事を心がけています。散歩・体操・家事など身体を動かすことにより自然排便ができるように取り組んでいます。水分不足の方にはポカリスエットにゼラチンを溶かしたゼリーなどで、水分補給を工夫しています。		
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	毎食後歯磨きの声かけ、見守りを行い、上手に磨けない方には、一部介助しています。終了後は歯磨きチェック表に記入しています。虫歯や歯痛がある場合には、毎週1回の訪問歯科で診ていただき、治療が必要と判断した場合には、本人・御家族の同意の下、治療開始となります。		

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	食事や水分の摂取量を毎日チェック表に記録し体調などの管理に努めています。毎週日曜日は体重測定を行い、栄養状態を数字にて確認し、職員が情報を共有するよう努めています。往診時に体重や食欲などは報告しています。		
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)	外出後の手洗いうがいや、食事前の手洗い・アルコール消毒を行っています。感染予防委員会も設立しており、各ホームから1名委員を選出し、2ヶ月に1度のペースで感染予防委員会を開催し、ノロウイルスや食中毒等予防などを話し合っています。後各ホームの職員全員に伝えるよう、資料回覧や連絡帳に記入し、周知しています。		
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	食材は1つの業者で一括納品される為、何かあった場合もすぐに連絡が出来るようになっています。毎日、まな板・包丁・フキン・シンク周りの漂白を行い、食中毒予防・清潔に努めています。毎週月曜日に冷蔵庫掃除も実施し、食材の賞味期限等を確認するようにしています。		
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				
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	玄関周辺には花のプランターや植木、野菜(なす、きゅうり、トマト、ピーマン、ブルーベリー)などの鉢物をおいており、家庭的な雰囲気ができています。玄関にモニターが設置されており、訪問者が確認できる為、安心です。玄関入り口には、縁台を置いており、座って靴の脱ぎ履きができるようになっています。		
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	リビングとキッチンが一体となっている為、TVの音や料理の音などが聞こえ、会話も自然に行え、生活観のあるリビングになっていると思います。リビングは季節の鯉のぼりや4月は桜の貼り絵など季節ごとにご入居者と共に制作したものを掲示しています。入浴に関しても菖蒲湯、ゆず湯など季節感のある事を行なっています。		
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	食堂兼リビングではテレビを観たり入居者様同士、お話をされています。また居室で本や新聞を読まれて、過ごされる方もいます。夫婦の方も入所されており、家庭のような雰囲気と一緒に過ごされています。		

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	自宅で使用されていた布団や枕、タンスなど使い慣れたものを使用されています。写真や飾り物等も室内に置かれています。ベッドで寝られる方もいれば、布団で寝られる方もいます。		
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	料理中は換気扇を使用し、10時、15時は毎日換気しています。また春先から夏にかけては、玄関や居室の窓を網戸にし、自然な風を取り入れ換気を行っています。他にトイレなど排泄等で匂う場合は換気を行い、こまめな清掃を行っています。室温は自然に逆らわずなるべく窓を開けたり、季節物の服を着ていただいています。		
(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	トイレ・廊下・浴室には手すりが付いており、車椅子対応のトイレもあります。浴槽内も滑り止めマットを使用し、転倒防止に配慮しています。料理も火災予防でIH(電磁)調理器具を使用しています。		
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	部屋の扉などには表札を張っており、部屋を間違えないように配慮しています。コップ、お茶碗、箸などにも名前を記入し、ご入居者の混乱を防止しています。トイレも分かりやすくドアに表示し、ご入居者の混乱を予防しています。		
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	裏庭に畑があり、最近ではスナックさやを職員と一緒に収穫しています。夏にかけてはナスやトマト、きゅうり、ブルーベリーなどが収穫予定です。屋上で天気の良い日に富士山を眺めています。		



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

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

毎日の生活の中でご入居者がイキイキと活気ある生活を送って頂けるよう制限をあまり設けず、各ご入居者の意思を尊重し、生活して頂いております。散歩や庭そうじ、花の水やりは心身ともにリフレッシュし、歩行訓練や筋力低下を防ぐ為、毎日行えるようにしています。今後夏にかけ、庭周りのプランターの野菜なども収穫できる為、日々ご入居者様と野菜の成長を観察しています。毎月の行事も大切に、今月5/31(土)にはアイシマ合同地域祭(ふれあい祭り)を開催予定です。ホームの理念にも掲げておりますが、職員が「ゆとり」を持ちご入居者様の安全を第一に考え介護を行えるよう努力しています。職員のチームワークも大切にし、日々の生活や困難な場面も各フロア職員協力し、柔軟に対応しています。また医療面の充実を図っており、2週間毎の主治医往診(内科)と、状態悪化時には協力医療機関や救急指定の提携病院との連絡・調整が可能となっております。精神科の医師もいる為、認知症や精神面の病気も診て頂いております。日常的な健康管理としては訪問看護ステーションとの契約により血圧・脈拍・体温等の測定、病状の観察、健康についての相談・アドバイスが受けられます。また必要に応じ主治医と連絡をとり、適切な医療が受けられる体制がとれております。他に24時間連絡体制を取っておりますので、ご入居者様の急変時等にも指導を受けることが出来ます。重度化した場合には会社の基本指針でもあるターミナルケアを実践しており、終末期の医療およびケアの基本的な考え方に基つき、ご本人やご家族の希望により「施設内で看取る」と明確にしています。地域との関わりも大切にしており、自治会に入会し、回覧板にて情報を得て、地域の季節ごとの行事に参加しております。今後、運動会や納涼祭などにも参加予定です。当ホームに働いている職員の方も近隣住民が多く、地域の情報や連絡体制がスムーズに行われています。