

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	1473601027
法人名	株式会社 アイシマ
事業所名	グループホーム あんず
訪問調査日	平成21年3月25日
評価確定日	平成21年4月25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 21年 4月 4日

【評価実施概要】

事業所番号	第1473601027号
法人名	株式会社 アイシマ
事業所名	グループホーム あんず
所在地	横浜市泉区弥生台45-4 (電話) 045-814-9887

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21年3月25日	評価確定日	平成21年4月25日

【情報提供票より】(平成 21年 2月 11日事務所記入)

(1) 組織概要

開設年月日	平成 17年 9月 1日			
ユニット数	2 ユニット	利用定員数計	18人	
職員数	18人	常勤 7人	非常勤 11人	常勤換算 9.1人

(2) 建物概要

建物構造	(鉄骨)造り
	2階建ての 1,2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)	60,000 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)	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 (2月11日 現在)

利用者人数	18 名	男性	6 名	女性	12 名
要介護1	3 名	要介護2	8 名		
要介護3	4 名	要介護4	3 名		
要介護5	名	要支援2	名		
年齢	平均 81 歳	最低	67 歳	最高	89 歳

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	みひらクリニック 湘南泉病院
---------	----------------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

横浜市泉・瀬谷区を中心に数多くのグループホームを持つ「株式会社アイシマ」が運営する「あんず」は平成17年9月に開設されたグループホームで、閑静な住宅地の中にあります。
このホームの特徴としては、医療連携加算を取っており、内科・精神科・歯科の医師が月2回以上往診するなど医療との連携が充実していることが挙げられます。その他の特徴として、入居者の自立支援に向けてのケアに力を入れていることが挙げられます。入居者本人の力を最大限に引き出していき事を考えながら役割分担などを取り入れ、見守りながら支援を行なっています。また、法人が運営するレストランで月2回の音楽療法や月1回の食事会をするなど外出の機会を増やしていることや横浜市立の特別支援学校から実習生を受け入れていることも特徴です。

【重点項目への取り組み状況】

重点項目	前回評価での主な改善課題とその後の取り組み、改善状況(関連項目:外部4) 前回評価での改善課題はありませんでした。
	今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4) カンファレンスで職員に自己評価について説明し、職員に対して自己評価票のコピーを配布し、2週間程で回収し、管理者がまとめました。
重点項目	運営推進会議の主な討議内容及びそれを活かした取り組み(関連項目:外部4,5,6) 昨年6月・9月・12月と今年の3月に運営推進会議を開催しています。泉区福祉保健センターと同じ地区の他のグループホームで2回ずつ開催されています。運営推進会議を活かした取り組みとしてグループホームが地域に対して何ができるかということになり、老人会の定例会で「口腔ケア」の講演などを行っています。
重点項目	家族の意見、苦情、不安への対応方法・運営への反映(関連項目:外部7,8) 苦情・相談マニュアルが整備され、苦情相談の内容・対応手順・その後の対応・専用シートがあります。苦情・相談記録票は用意されていますが、家族からの意見などはありません。家族との対応はすべて管理者が行っています。家族会は、昨年6月と12月に開催され、三味線の演奏などを行っています。
重点項目	日常生活における地域との連携(関連項目:外部3) 自治会に加入し、回覧板が回ってきます。自治会の行事の運動会、公園の草むしりに入居者が参加しています。散歩の時には、必ず挨拶をし、公園では犬と触れ合っています。

2. 評価結果(詳細)

(部分は重点項目です)

取り組みを期待したい項目

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
. 理念に基づく運営					
1. 理念と共有					
1	1	地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている	法人の理念に地域密着主義を掲げ、それに基づき地域の中で「共存・共栄をめざします。」という事業所独自の理念を掲げています。自治会に加入し、地域の運動会などの催し物に参加し、地域のハーモニカクラブや大正琴の方々に演奏に来てもらっています。		
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	入職時の研修において理念を説明し、理解してもらっています。理念は、玄関・事務所などの目につくところに掲示しています。申送り時などにミニカンファレンスを行い、理念に沿った個別支援を行っているか確認し合っています。		
2. 地域との支えあい					
3	5	地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている	自治会に加入し、回覧板が回ってきます。自治会の運動会、夏祭り、地域清掃に入居者が参加しています。散歩を日課としており、近くの公園まで行き出会った方とは必ず挨拶をしています。管理者は、老人会の定例会に参加し、講演も行っています。		
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	カンファレンスで職員に外部評価の意義・目的を説明しています。自己評価票を各職員に渡し2週間程で回収し、管理者がまとめました。評価項目を改めて確認し、いままで行ってきた事の振り返りをし、さらなるサービスの質の向上に励んでいます。		
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	運営推進会議は、3ヶ月に1度開催されています。運営推進会議を活かした取り組みとして「グループホームが地域に出来る事」が議題にあがり、地域の老人会の定例会で講演を行っています。		

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	行政が関与している入居者がいるので、行政の担当のケースワーカーには、入居者のことで報告や相談をしています。横浜市高齢者グループホーム現場研修事業に参加しています。消防署との関係では、昨年8月に泉区内の法人グループホームで合同の消防訓練を行っています。		
4. 理念を実践するための体制					
7	14	家族等への報告 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	体調不良の時には電話ですぐに報告しています。「あんず便り」を作成し、写真を中心にした行事開催の報告や連絡事項を載せ、請求書と一緒に家族へ送付しています。家族会は年に2回開催し、家族への報告等を行っています。		
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	苦情・相談マニュアルが整備され、苦情・相談記録票が作成されています。契約時には、ホーム苦情相談窓口の担当者と外部苦情申立機関の連絡先を知らせています。家族会や家族の訪問時には、必ず管理者が対応し、意見などを言い易い雰囲気作りをしています。		
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	新しい職員が入った場合には、管理者が紹介したのち、新入職員が自己紹介するようにしています。しばらくの間は、マンツーマンでベテラン職員と一緒に支援をしています。		
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1回法人グループ内の研修会を開催しています。出席した職員には、報告書を法人本部に提出する体制をとっています。出席できない職員に対しても研修会の内容を閲覧し、報告書を法人本部に提出するようになっています。外部研修にも積極的に参加しています。		
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	泉区認知症高齢者グループホーム連絡会の研修会や横浜市グループホーム連絡会職員研修会に参加し、サービスの質の向上に役立てています。また、横浜市高齢者グループホーム現場研修事業に参加し、他の事業所の良い点を取り入れています。		

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応					
12	26	<p>馴染みながらのサービス利用</p> <p>本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している</p>	<p>法人グループ本部が本人・家族にグループ内の複数のホームを見学してもらい、希望に沿って入居してもらっています。「受付から入居までのチェックリスト」が作成され、入居判定会議を法人グループ本部の担当者と多くの職員が参加して行い、入居がスムーズに行われるように配慮されています。</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>生活の場として入居者と職員が共に過ごし支えあう関係作りをしています。入居者の能力などを考慮し、役割分担を決め、掃除・食事作りなどを入居者が行い、職員は段取りや見守りながら支援をしています。人生の先輩という意識で接し、コミュニケーションを大切に支えあう関係を築いています。</p>		
.その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
1. 一人ひとりの把握					
14	33	<p>思いや意向の把握</p> <p>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している</p>	<p>介護計画の作成及び見直し時にアセスメントを行い、入居者の思いや希望を把握し、「本人のしたいこと」を確認し介護計画に反映しています。日常生活での入居者の何気ない言葉や繰り返しをケース記録に残し、カンファレンスで職員意識の共有を図り、入居者の思いをしっかりと把握するように努めています。</p>		
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し					
15	36	<p>チームでつくる利用者本位の介護計画</p> <p>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している</p>	<p>ユニットごとに全職員が参加してカンファレンスを行い、また、医療連絡ノートを活用し、医師や看護師の意見を尊重し介護計画を策定しています。介護計画は本人の希望やしたいことを長期・短期の目標として設定し、課題ごとに対策を記述しています。また、入居者・家族に説明し同意のサインを頂いています。</p>		
16	37	<p>現状に即した介護計画の見直し</p> <p>介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している</p>	<p>介護計画の見直しは通常3か月ごとに実施し、退院時や状態の変化に際してはその都度実施しています。介護計画の課題ごとの達成状況を評価し、モニタリングシートに記録しています。また、モニタリングの結果をもとにアセスメントを実施し、入居者の思いや希望を確認し、介護計画に反映しています。</p>		

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
3. 多機能性を活かした柔軟な支援					
17	39	事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている	医療連携体制が整っており、訪問看護師と介護者が協力し、医師の指導のもとに入居者の皮膚疾患を回復させた実績があります。事業グループが運営する中華レストランでの毎月の昼食会や配食サービスを入居者が楽しみにしています。また、月に2回レストランで音楽療法を実施しています。		
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働					
18	43	かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	内科と精神科の協力医が月に2回ずつ往診しています。入居者の身体状況に応じ、内科・精神科のそれぞれの医師がかかりつけ医になり、必要に応じ他の病院への紹介状を書いています。歯科医は週に1度往診しています。また、訪問看護師が毎週訪問し、入居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	契約時に「重度化した場合における対応に係る指針」を入居者・家族に説明し同意を得ています。また、入居者の状態が重度化した時点で、看取りの必要性について家族や主治医と相談し対応を決めています。重度化に際しては医師、看護師、家族及び介護者の24時間の連携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	声掛けや電話対応で入居者のプライバシーを損ねていないか、声の大きさは適切か等を職員相互にチェックし、カンファレンスで確認しています。事業グループのケアの在り方委員会が作成した35項目のチェックシートを用いて、職員は声のかけ方や排泄介助等について自己採点を行い注意を喚起しています。		
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	職員は入居者の「今」を大切に、入居者が今思っている事、今やろうとしている事に沿って支援することを心がけています。入居者の食事や入浴のペースを尊重し、就寝時間の設定もありません。着替えの服も入居者の自己決定に任せ、職員がそれを見守っています。		

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	敷地内の畑で収穫した野菜を調理し、季節の味を楽しんでいます。野菜の皮むきや下ごしらえ、味見など入居者も参加しての食事作りが食事を楽しくしています。月に2～3回はグループが運営するレストランの配食サービスがあり、入居者は変化に富んだ食事を楽しんでいます。		
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	午前10時以降は入居者の希望に応じていつでも入浴が可能です。入浴の結果をバイタル表に記録しています。入浴を好まない入居者に職員が声をかけ、入浴を促しています。菖蒲湯や柚子湯など、季節ごとの雰囲気づくりを行い楽しく入浴してもらおう工夫をしています。		
(3)その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援					
24	59	役割、楽しみごと、気晴らしの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている	入居者はそれぞれの役割を持ち、張り合いのある毎日を送っています。モップがけ、トイレ掃除、新聞たたみ、手摺拭きなど入居者の家事分担表が壁に貼られています。入居者同士が協力し、ひな人形や桜の花飾りなど、季節ごとに玄関の壁の飾り付けを行っています。		
25	61	日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している	晴れた日は毎日散歩に出かけています。また、入居者の希望に応じ近くの商店街によく買い物に出かけます。法人グループのレストランでの月1回の昼食会や月2回の音楽療法に入居者全員が参加します。運動会や敬老会、夏祭り、お花見、みかん狩りなどの行事にも積極的に参加し外出を楽しんでいます。		
(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	玄関と2階フロアの鍵は常時かけています。外出希望の入居者には職員がすぐに対応しています。帰宅願望を持つ入居者に対しては、職員が行動パターンを見守り適切に対応することで、入居者がストレスを感じないように配慮しています。		
27	71	災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている	年に2回防災訓練を実施しています。昨年8月に消防署の協力のもとにグループ8事業所合同の訓練を実施し、消防署から重度入居者への対応や鍵の扱いについての指導がありました。災害時対応マニュアルを整備し、入居者の医療に関する情報などを入れた避難グッズを用意し、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	管理栄養士が1週間分の献立表から栄養バランスをチェックし、また、糖尿病や塩分量に注意を要する入居者に対する食事指導をしています。刻み食などの配慮もしています。毎日の食事や水分の摂取量をチェックし、個人別にバイタル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	リビングの大きな窓から雑木林など外の景色が一望できます。各所に季節の花が飾られ室内も季節感にあふれています。共用空間は整理整頓を心がけ、また、リビングの椅子はテーブルにきちんと入れて、入居者がよりかかっても転倒しないよう安全にも細心の注意を払っています。		
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	居室はタンスやテレビ、仏壇など入居者の馴染みのものを持ち込んでいます。家具の配置も入居者の希望に合わせています。居室の換気には特に注意を払い、乾燥しすぎないようにしています。夜はエアコン、冬は床暖房で快適さを保っています。		

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 あんず
(ユニット名)	かがやき
所在地 (県・市町村名)	神奈川県横浜市
記入者名 (管理者)	秋山 厚子
記入日	平成 21年 2月 15日

地域密着型サービス評価の自己評価票

(部分は外部評価との共通評価項目です)

↑ 取り組んでいきたい項目

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
. 理念に基づく運営				
1. 理念と共有				
1	地域密着型サービスとしての理念			
	地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている	人間としてどんな時も平等であることをホームの理念としています。		
	理念の共有と日々の取り組み	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行なっています。		
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	家族会を開催しており、その際にホームのあり方などの話をしています。また、運営推進会議を通してホームのあり方を説明しています。		
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、気軽に立ち寄りてもらえるような日常的なつきあいができるように努めている	入居者の散歩が日課となっており、気軽に立ち話や挨拶をしています。また、犬の散歩時にホームに立ち寄りくださる方もいらっしゃいます。		
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	自治会に参加しており、夏祭り、運動会に参加しています。毎日行く公園の掃除にも参加しています。		

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)
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	地域老人会クラブ定例会に、年2回出席し、「地域で私達ができること」をテーマに話し合いを行っています。また、出張講演では口腔ケア、認知症についてお話をさせて頂きました。		
3. 理念を実践するための制度の理解と活用				
7	評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる	カンファレンスを行い、外部評価の意義や意味について話し合っています。。また、評価項目の内容を改めて確認し、日頃の業務に生かしている。		
8	運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議は3ヶ月毎に行なっています。家族代表、利用者代表が参加し、行政の指導もあって活発です。そこで話し合われたことの報告を家族会で説明し周知を図っています。		
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	保護担当やケースワーカーと入居者についての相談・連絡を取り合っています。また、介護教室の説明や介護保険区分変更・更新等の手続きやオムツのサービス、障害者手帳手帳の交付等の手続きなどで区役所にはよく足を運んでいます。また、横浜市主催の研修会や講習会に参加してサービスの向上に努めています。		
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	現実、家族のいない方のために使ってみたいと考えているが、月々のお金の工面等考えると活用するために具体的な話にはまだいたっていません。		
11	虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	「ケアの在り方委員会」を設置しており、研修を実施したり、勉強会等で取り上げて日々のケアに対応しています。		

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)
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な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ます。</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>苦情に関しては実例はないが、その場合には記録に残し、カンファレンスを実施し、内容改善していくよう取り組む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>病院受診や体調の変化に応じて電話で連絡を取っています。ご家族訪問時には必ず声を掛け近況などを報告しています。</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>家族会や訪問時にご家族の意見を抽出しています。外部の苦情対応機関の公表もしており体制は整っています。</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>定期的カンファレンスを開き職員の意見を抽出しています。また、朝夕の引継ぎ時に職員からの意見を取り上げ、対応できることはすぐに実行しています。</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>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ます。「お互いさま」という考えを職員全員がもっています。</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>7月から管理者が交代し、職員の異動が1名あったが、入居者とも良好な関係が構築されています。</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)
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を進めている	職員入職時には、管理者がオリエンテーションをしたあと現場で指導にあたるほか、毎月勉強会を開催してスキルアップを図っています。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ます。職員が同じ方向にむけて努力していくよう年度目標を話し合いで決めます。	
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	泉区、横浜市のグループホーム連絡会に加入しています。そこでの講演会や勉強会には必ず参加しています。また、運営推進委員会を通じて包括支援センターや他グループホームとの交流があります。また、アイシマグループ全体の会議があり居宅支援事業所、訪問介護、訪問入浴、介護タクシーなど他事業所との情報交換を行なっています。	
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ます。	
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ます。さらに、個々の得意とするところを生かしてもらうように役割分担をとっています。	
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ます。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ます。	
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ます。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、ご家族から言いにくいことも、こちらから察知できるよう連絡等を密にとっています。しかし、過度のかかわりはご家族の負担にもなり兼ねないため、適度な距離を保つよう心掛けています。	

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	病院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ます。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ので、これらも含めた対応を範疇にしています。		
26	馴染みながらのサービス利用 本人が安心して、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	入居前にはホームの見学を実施しています。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ます。また、ご家族や本人が納得した上で入居できるよう、アイシマグループのホームページを作成しています。		
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	家事役割分担があり、生活場面の中において個々の能力が発揮できるよう支援しています。できることは行って頂き、出来ない事は協力し合って行き、共に生活を支えている関係です。		
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	家族会やターミナルケアの勉強会に参加されたご家族もいます。誰しもに訪れるターミナルという問題をご家族と共有することで、更なる協力体制が得られるものと考えています。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	定期的な来所や自宅へ外泊など、ご家族とのつながりやこれまでより良い関係が保てるよう努めています。入居者、ご家族の今後の展望を含めた希望などの把握に努め、ケアプランに立案していくことで、その実現に近づけるようにしています。		
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ます。これまでの関係性や場所とのつながりを継続していくには、ホームだけでなく、家族や他機関の協力が必要なこともあるため、協力体制を整えていき、入居者に反映できるようにしています。		
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	それぞれの家事分担の役割があり、お互いがお互いを支えあうコミュニケーションが取られています。また、起床してリビングに集まった後、就寝までリビングで過ごすように自然な形でなっています。		

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)
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ます。		
. 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ます。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ます。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	日勤帯、夜勤帯で生活状態を記録しており、24時間を通して状況の把握がなされています。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	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ます。また、カンファレンスを行い、職員全員が一人一人に関する情報を寄せて、意見を出し合っています。		
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	見直し期間は3ヶ月毎に設定しています。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ます。また、毎朝、毎夕の引継ぎ時に見直し確認しながら現状に合った介護にあたっています。		

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	入居者個人の生活記録に加え、ケースノートがあり、気づきや課題点を自由に記入できるようにしています。また、職員全員が出動時に確認して把握しています。		
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	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ります。		
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	運営推進会議を実施して包括支援センター、町内会、民生委員の協力を得られています。また、養護支援学校の生徒の受け入れ、地域の老人会の協力があります。月1回のボランティア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ます。		
41	他のサービスの活用支援 本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネジャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている	他のサービスに関する利用希望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ます。このことから相談等の体制は整っている状態にあります。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ありませぬ。		
42	地域包括支援センターとの協働 本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している	権利擁護に関しては、ケアの在り方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、掲示しています。しかし、これらに関する相談および苦情等はないのが現状です。		
43	かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	往診医には内科と精神科の医師がおり、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ます。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	往診医の精神科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ます。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ます。		
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ます。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ます。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	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ます。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して頂いています。また、職員に向けては、ターミナルケアの勉強会を行ない「見取り」という最期の重大な部分について意識を持つようにしています。		
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	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ます。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頂いています。また、植物を育てるのを得意とした入居者で部屋で水遣りの役割をと家族の希望があり、職員が介入して育てることを支援しています。		

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)
. 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ます。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ます。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している</p>	<p>食事の後片付け、洗濯干し、朝の掃除などの役割を持って生活することを支援しています。常に受容の態度で接し、本人の意思決定を待ち物事をすすめています。</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>個々の状態や思いに配慮し柔軟に対応しています。入居者の「今」を大切にしたい対応を心掛けています。</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>出張理容を利用しています。その際、自由にどのような髪型にするのか、今日は利用をするのかを選択してもらっています。その日着る洋服は本人と一緒に選ぶなど自己決定の機会を大切にしています。</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、利用者と職員が一緒に準備や食事、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、味見をしていただくなど、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>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	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ます。それにより、夜間はオムツを使用しているも日中にはりハピパンツに取り替えて、トイレで排泄するなど、個々に合わせた対応をしています。		
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	朝9時に入浴を希望する入居者もあり、入浴時間は朝9時以降何時でも良いことになっています。職員一人が一つの一人ずつの入浴でゆっくり楽しんでいただいています。その時、普段話せない事柄が入居者から話されたりすることが多い。また、ゆず湯や菖蒲湯を用意して季節を楽しんでいます。		
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	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ます。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た対応を心掛けています。		
(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	その季節に合った工作作りを職員と入居者が協力して製作しています。また、役割分担が決まっており張り合いを持って生活していけるよう支援しています。		
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ます。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	散歩には毎日出かけています。また外食会、ティータイムを兼ねた音楽療法には、「アイシマ」が経営する中華レストランの音へ出かけています。個人のものが多い時は1対1で買い物に行っています。		
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	家族同伴の外泊、外出をしている入居者がいます。アイシマグループ主催のお祭りには入居者全員で出かけて家族とともに過ごす時間を作っています。		

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)
63	電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話や手紙のやり取りはだれでも自由です。家族の方から切手を貼った折り返し用の封筒が送られてきている方もいます。		
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	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ます。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。また、他入居者の方と一緒に、おやつテーブルを囲んで頂くこともあり、訪問しやすい雰囲気作りを心がけています。		
(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	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ます。また、ケアの在り方止委員会も発足しており、未然に防げるよう徹底しています。		
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	玄関とリビングの出入口は施錠をしています。これは、家族にも了承を得ています。その代わりに、ドア付近に立っていたり、外に出たいという入居者にはその都度開錠して対応しており、閉塞感を緩和できるよう対処しています。		
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名配置しています。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ます。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	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)
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周知徹底しています。		
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	6ヶ月に1度の防災訓練を実施しています。消防署の協力を得て、「アイシマ」泉区合同の避難訓練、搬送法演習を行いました。さらに災害用に食品、水の備蓄をしており、すぐに持ち出せるようにキャリーバックに収納し保管してあります。また、各種災害時の対応法をマニュアル化しており、防災責任者を置き、職員に周知しています。		
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	病状等に関しても想定されるリスクを説明しています。また、その後の対応などについての説明も併せておこなっています。		
(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	毎朝、体温、血圧、脈拍等のバイタルチェックを実施しています。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たり受診をするようにしています。		
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	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、副作用も記載してあ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いでいます。		
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	毎朝、牛乳を飲むようにしたり、米飯の時には粉寒天を混ぜて炊き込んでいます。毎日の散歩は日課となっています。はまちゃん体操はアクティビティとしても取り上げ、身体を動かす工夫をしています。		
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、入居者一人ひとりに歯磨きの声掛けをして実施しています。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ます。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。地域老人クラブでの講習会には口腔ケアを取り上げました。		

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)
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ます。また、むせ込みのある方には食材を刻む、水分にはトミ粉を使用し、それぞれの状態に合わせた食事を提供しています。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)	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ます。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ます。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	衛生管理に関してもマニュアル化しており実践しています。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	玄関周りは季節の花々で飾り、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	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す。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ます。季節にあった題材を選ぶことで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	共有空間には食席のほか、ソファや和室があり、入居者が思い思いの場所で過ごせるようにしています。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ます。和室は女性の入居者がよく利用して話し込んでいます。		

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)
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頂いています。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	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、廊下側に暖房やエアコンを入れ、リビングでは風が直接体に当たるので入れないようにし、冬場は床暖房をつけている。		
(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、浴槽も高さを低めに設定しています。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	トイレや風呂場には場所を掲示し、入居者の部屋には手作りの表札を貼ってあります。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ありません。		
87	建物の外周りや空間の活用 建物の外周りやベランダを利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている	良い天気の際は外で食事を楽しめるようテーブルやガーデンチェアを用意してあります。また、畑には、その時々野菜が植えてあり、収穫を楽しんだり、花を摘んで飾る楽しみがあります。		

. 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拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている	大いに増えている	
		少しずつ増えている	
		あまり増えていない	
		全くいない	
98	職員は、活き活きと働けている	ほぼ全ての職員が	
		職員の2/3くらいが	
		職員の1/3くらいが	
		ほとんどいない	
99	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	ほぼ全ての利用者が	
		利用者の2/3くらいが	
		利用者の1/3くらいが	
		ほとんどいない	
100	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	ほぼ全ての家族等が	
		家族等の2/3くらいが	
		家族等の1/3くらいが	
		ほとんどできていない	

【特に力を入れている点・アピールしたい点】

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

訪問看護ステーションとの契約に基づき、日頃の健康管理や医療面での相談、助言をしてもらっています。看護師と提携医療機関との連携も密にとれる体制が確保されています。また、終末期に対する指針を定め、ご本人や家族の意向を踏まえ家族、医療関係者等と連携をはかりながら、尊厳と感謝の気持ちで、その方にふさわしい送りができる様尽くします。平成20年12月には、高齢者や障害者の方が安心して外食できる中華レストラン「風の音」がオープンし、食事会や音楽療法を行っています。外出の機会も増え、地域の方と交流する機会も増えています。これからも地域と交流を深めグループホームとして地域の中で何が出来るのかを考え実践していきたいと思ひます。また、本人の残された力の発揮を見出していくことで自信の回復へとつなげ、生きがいを持って今を生きることを支援していきます。

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 あんず
(ユニット名)	ゆめ
所在地 (県・市町村名)	神奈川県横浜市
記入者名 (管理者)	遠藤 節子
記入日	平成 21年 2月 15日

地域密着型サービス評価の自己評価票

(部分は外部評価との共通評価項目です)

↑ 取り組んでいきたい項目

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
・理念に基づく運営				
1. 理念と共有				
1	地域密着型サービスとしての理念			
	地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている	人間としてどんな時も平等であることをホームの理念としています。		
	理念の共有と日々の取り組み	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行なっています。		
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	家族会を開催しており、その際にホームのあり方などの話をしています。また、運営推進会議を通してホームのあり方を説明しています。		
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、気軽に立ち寄りてもらえるような日常的なつきあいができるように努めている	入居者の散歩が日課となっており、気軽に立ち話や挨拶をしています。また、犬の散歩時にホームに立ち寄りくださる方もいらっしゃいます。		
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	自治会に参加しており、夏祭り、運動会に参加しています。毎日行く公園の掃除にも参加しています。		

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)
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	地域老人会クラブ定例会に年2回出席し、「地域で私達ができること」をテーマに話し合いを行っています。また出張講演では口腔ケア、認知症についてお話をさせていただきました。		
3. 理念を実践するための制度の理解と活用				
7	評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる	カンファレンスを行い、外部評価の意義や意味について話し合っています。また、評価項目の内容を改めて確認し、日頃の業務に生かしています。		
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	運営推進会議は3ヶ月毎に行なっています。家族代表、利用者代表が参加し、行政の指導もあって活発です。さらに家族会で説明し周知を図っています。		
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	保護担当やケースワーカーと入居者についての相談・連絡を取り合っています。また、介護教室の説明や介護保険区分変更・更新等の手続きやオムツのサービス、障害者手帳手帳の交付等の手続きなどで区役所にはよく足を運んでいます。また、横浜市主催の研修会や講習会に参加してサービスの向上に努めています。		
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	現実、家族のいない方のために使ってみたいと考えているが、月々のお金の工面等考えると活用するために具体的な話にはまだいたっていません。		
11	虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	「ケアの在り方委員会」を設置しており、研修を実施したり、勉強会等で取り上げて日々のケアに対応しています。		

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)
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な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ます。</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>苦情に関しては実例はないが、その場合には記録に残し、カンファレンスを実施し、内容改善していくよう取り組む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>病院受診や体調の変化に応じて電話で連絡を取っています。ご家族訪問時には必ず声を掛け近況などを報告しています。</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>家族会や訪問時にご家族の意見を抽出しています。外部の苦情対応機関の公表もしており体制は整っています。</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>定期的カンファレンスを開き職員の意見を抽出しています。また、朝夕の引継ぎ時に職員からの意見を取り上げ、対応できることはすぐに実行しています。</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>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ます。「お互いさま」という考えを職員全員がもっています。</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>7月から管理者が交代しているが、職員の異動や退職等の入れ替わりはほとんどなく、入居者とも良好な関係が構築されています。</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)
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、管理者がオリエンテーションをしたあと現場で指導にあたるほか、毎月勉強会を開催してスキルアップを図っています。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ます。職員が同じ方向にむけて努力していくよう年度目標を話し合いで決めています。	
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	泉区、横浜市のグループホーム連絡会に加入しています。そこでの講演会や勉強会には必ず参加しています。また、運営推進委員会を通じて包括支援センターや他グループホームとの交流があります。また、アイシマグループ全体の会議があり居宅支援事業所、訪問介護、訪問入浴、介護タクシーなど他事業所との情報交換を行なっています。	
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ます。また職員のストレスや悩みを把握できるよう努めています。	
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ます。さらに、個々の得意とするところを生かしてもらうように役割分担をとっています。	
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ます。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ます。	
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ます。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、ご家族から言いにくいことも、こちらから察知できるよう連絡等を密にとっています。しかし、過度のかかわりはご家族の負担にもなり兼ねないため、適度な距離を保つよう心掛けています。	

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	病院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ます。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ので、これらも含めた対応を範疇にしています。		
26	馴染みながらのサービス利用 本人が安心して、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	入居前にはホームの見学を実施しています。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ます。また、ご家族や本人が納得した上で入居できるよう、アイシマグループのホームページを作成しています。		
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	家事役割分担があり、生活場面の中において個々の能力が発揮できるよう支援しています。できるところをは行って頂きできないことは協力し合って行き共に生活を支えている関係です。		
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	家族会やターミナルケアの勉強会に参加されたご家族もいます。誰しもに訪れるターミナルという問題をご家族と共有することで、更なる協力体制が得られるものと考えています。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	定期的な来所や自宅へ外泊など、ご家族とのつながりやこれまでより良い関係が保てるよう努めています。入居者、ご家族の今後の展望を含めた希望などの把握に努め、ケアプランに立案していくことで、その実現に近づけるようにしています。		
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ます。これまでの関係性や場所とのつながりを継続していくには、ホームだけでなく、家族や他機関の協力が必要なこともあるため、協力体制を整えていき、入居者に反映できるようにしています。		
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ます。また、個々の人間関係を考慮した対応がなされています。具体的には、散歩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	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ます。		
. 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ます。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ます。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	日勤帯、夜勤帯で生活状態を記録しており、24時間を通して状況の把握がなされています。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	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ます。また、カンファレンスを行い、職員全員が一人一人に関する情報を寄せて、意見を出し合っています。		
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	見直し期間は3ヶ月毎に設定しています。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ます。また、毎朝、毎夕の引継ぎ時に見直し確認しながら現状に合った介護にあたっています。		

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	入居者個人の生活記録に加え、ケースノートがあり、気づきや課題点を自由に記入できるようにしています。また、職員全員が出動時に確認して把握しています。		
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	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ります。		
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	運営推進会議を実施して包括支援センター、町内会、民生委員の協力を得られています。また、養護支援学校の生徒の受け入れ、地域の老人会の協力があります。月1回のボランティア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ます。		
41	他のサービスの活用支援 本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネジャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている	他のサービスに関する利用希望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ます。このことから相談等の体制は整っている状態にあります。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ありませぬ。		
42	地域包括支援センターとの協働 本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している	権利擁護に関しては、ケアの在り方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、掲示しています。しかし、これらに関する相談および苦情等はないのが現状です。		
43	かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	往診医には内科と精神科の医師がおり、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ます。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	往診医の精神科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ます。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ます。		
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ます。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ます。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	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ます。また、主治医にも同意書を確認してもらい、家族の意向の把握してもらっています。また、職員に向けては、ターミナルケアの勉強会を行ない「見取り」という最期の重大な部分について意識を持つようにしています。		
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	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ます。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頂いています。他入居者と関わりがスムーズになれるよう職員が仲介したり、関わりをもつようにしています。		

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)
. 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ます。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ます。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>常に受容の態度で接し、本人の意思決定を待ち物事をすすめています。</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>個々の状態や思いに配慮し柔軟に対応しています。入居者の「今」を大切にしたい対応を心掛けています。</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>出張理容を利用している。その際、自由にどのような髪型にするのか、今日は利用をするのかを選択してもらっています。その日着る洋服は本人と一緒に選ぶなど自己決定の機会を大切にしています。</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、利用者と職員が一緒に準備や食事、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、味見をしていただくなど、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>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	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ます。それにより、夜間はオムツを使用しているも日中にはりハピリパンツに取り替えて、トイレで排泄するなど、個々に合わせた対応をしています。		
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	入浴時間は朝10時以降何時でも良いことになっている。何番目に入浴したいか本人の希望を聞いたり、入浴希望があった時は柔軟に対応し入浴して頂いている。また、ゆず湯や菖蒲湯を用意して季節を楽しんでいます。		
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	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た対応をしています。		
(3)その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援				
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	その季節に合った工作作りを職員と入居者が協力して制作しています。また、役割分担が決まっており、得意分野で一人一人の力が発揮できるよう支援し、感謝の言葉を伝えるように心掛けています。		
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ます。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	散歩には毎日出かけている。また、外食会、テアタイムを兼ねた音楽療法には、「アイシマ」が経営をするレストラン風の音へ出掛けています。近くに商店街があるので個人のものが必要な時は1対1で買い物に行っている。		
62	普段行けない場所への外出支援 一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している	家族同伴の外泊、外出をしている入居者がいるほか、アイシマグループ主催のお祭りには入居者全員で出かけて家族と共に過ごす時間を作っています。		

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)
63	電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話や手紙のやり取りは誰でも自由です。入居者の希望に応じて日常的に電話や手紙が出せるよう支援しています。		
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	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ます。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ます。また、他入居者の方と一緒におやつテーブルを囲んでいただき、訪問しやすい雰囲気を作るよう心掛けています。		
(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	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ます。また、ケアの在り方委員会も発足しており、未然に防げるよう徹底しています。		
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	玄関・リビング出入り口には施錠をしています。これは、家族にも了承を得ています。その代わり、外に出たいという入居者にはその都度開錠して対応しており、閉塞感を緩和できるよう対処しています。玄関の施錠は、外からの来訪者に対する安全性を重視していることによるものです。		
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ます。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	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)
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ます。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周知徹底を図っています。		
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	6ヶ月に1度の防災訓練を実施している。消防署の協力を得て、アイシマ泉地区合同の避難訓練、搬送法演習をおこないました。さらに災害時用に食品、水の備蓄をしておき、すぐに持ち出せるようにキャリーバッグに収納し保管してあります。また、各種災害時の対応法をマニュアル化しており、防災責任者を置き、職員に周知しています。		
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	病状等に関しても想定されるリスクを説明しています。また、その後の対応などについての説明も併せておこなっています。		
(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	毎朝、体温、血圧、脈拍等のバイタルチェックを実施しています。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たり受診をするようにしています。		
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	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ます。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いでいます。		
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	毎朝起き抜けに牛乳を飲むようにしており、朝食時にはバナナを食べています。毎日の散歩は欠かさず、散歩ができない日は、はまちゃん体操を日課としています。		
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、入居者一人ひとりに歯磨きの声掛けをして実施しています。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ます。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。地域老人クラブでの講習会には口腔ケア、認知症について取り上げました。		

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)
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ます。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ます。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)	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ます。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ます。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	衛生管理に関してもマニュアル化しており実践しています。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	玄関周りは季節の花々で飾り、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	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す。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ます。季節にあった題材を選ぶことで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	共有空間には食席のほか、ソファや和室があり、入居者が思い思いの場所で過ごせるようにしています。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います。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	窓を開放して換気をする時間を設定しています。(10:00、15:00) また、廊下側に暖房やエアコンを入れ、リビングでは風が直接体に当たるので入れないようにし、冬場は床暖房をつけています。		
(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	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、浴槽も高さを低めに設定しています。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	トイレや風呂場には場所を掲示し、入居者の部屋には手作りの表札を貼ってあります。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ありません。		
87	建物の外周りや空間の活用 建物の外周りやベランダを利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている	良い天気の際は外で食事を楽しめるようテーブルやガーデンチェアを用意しています。また、畑には、その時々野菜が植えてあり、収穫を楽しんだり、花を摘んで飾る楽しみがあります。		

. 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拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている	大いに増えている	
		少しずつ増えている	
		あまり増えていない	
		全くいない	
98	職員は、活き活きと働けている	ほぼ全ての職員が	
		職員の2/3くらいが	
		職員の1/3くらいが	
		ほとんどいない	
99	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	ほぼ全ての利用者が	
		利用者の2/3くらいが	
		利用者の1/3くらいが	
		ほとんどいない	
100	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	ほぼ全ての家族等が	
		家族等の2/3くらいが	
		家族等の1/3くらいが	
		ほとんどできていない	

【特に力を入れている点・アピールしたい点】

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

訪問看護ステーションとの契約に基づき、日頃の健康管理や医療面での相談、助言をしてもらっています。看護師と提携医療機関との連携も密にとれる体制が確保されています。また、終末期に対する指針を定め、ご本人や家族の意向を踏まえ家族、医療関係者等と連携をはかりながら、尊厳と感謝の気持ちで、その方にふさわしい送りができる様尽くします。

平成20年12月には、高齢者や障害者の方が安心して外出できる中華レストラン「風の音」がオープンし、食事会や音楽療法を行なっています。外出の機会も増え、地域の方と交流する機会も増えています。これからも地域と交流を深めグループホームとして地域の中で何が出来るのかを考え実践していきたいと思います。また、本人の残された力の発揮を見出していくことで自信の回復へとつなげ、生きがいを持って今を生きることを支援していきます。