

# 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	1473600953
法人名	株式会社 アイシマ
事業所名	グループホーム やまもも
訪問調査日	平成21年3月27日
評価確定日	平成21年5月7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 3日

## 【評価実施概要】

事業所番号	第1473600953号
法人名	株式会社 アイシマ
事業所名	グループホーム やまもも
所在地	横浜市泉区和泉町7737-11 (電話) 045-801-7201

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27日	評価確定日	平成21年5月7日

【情報提供票より】(平成 21年 2月 15日事務所記入)

### (1) 組織概要

開設年月日	平成 17年 6月 1日			
ユニット数	2 ユニット	利用定員数計	18人	
職員数	14人	常勤 7人	非常勤 7人	常勤換算 9.6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)	59,000 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15日 現在)

利用者人数	18 名	男性	10 名	女性	8 名
要介護1	2 名	要介護2	6 名		
要介護3	6 名	要介護4	3 名		
要介護5	1 名	要支援2	名		
年齢	平均 84 歳	最低	69 歳	最高	93 歳

### (5) 協力医療機関

協力医療機関名	湘南泉病院
---------	-------

## 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

事業所は相鉄線いずみ野駅から徒歩10分の雑木林が残る閑静な地にあります。「利用者ができることは利用者にやらせよう」を運営の基本とし、利用者の能力に応じて毎日の食事やおやつ作りを手伝ってもらいます。やまもも体操や足あげ体操など利用者に向けた独自の体操を考えて、身体能力低下の予防に努めています。  
医療と介護の連携体制が整っています。内科と精神科の医師が毎週のように往診してくれます。重度化や終末期の介護も行います。医師と訪問看護師、家族、介護者が連携し、24時間体制で利用者を見守っています。  
毎月開催される事業グループの勉強会に参加し、全職員が勉強会の成果を報告しています。職員は認知症介護の専門性の修得に努めています。

## 【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)
	前回評価での指摘事項はありませんが、評価項目ごとに職員で話し合うことで、介護に対する職員の意識の共有を図ることができました。
重点項目	今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4)
	自己評価項目を職員が分担して評価し、カンファレンスで検討し管理者が全体を取りまとめました。
重点項目	運営推進会議の主な討議内容及びそれを活かした取り組み(関連項目:外部4,5,6)
重点項目	町内会代表、泉区職員、地域包括支援センター職員、および利用者・家族の代表等が出席し、3か月ごとに運営推進会議を開催しています。会議では事業所の活動状況を説明し、地域住民へのボランティア参加の呼びかけや、ゴミ集積場の変更に関する自治会や泉区役所との調整等について話し合っています。また、今年3月の運営推進会議では、認知症介護における介護者のストレス軽減について話し合いました。
重点項目	家族の意見、苦情、不安への対応方法・運営への反映(関連項目:外部7,8)
重点項目	年に2回家族会を開催して家族の意見を聞いています。家族会では防災カーテンの対応などについて話し合っています。重要事項説明書に苦情・相談窓口を明記し、利用者や家族に周知しています。また、利用者アセスメントを可能な限り家族の参加のもとに行い、家族の意向を介護計画に明記し、家族の思いを日々の介護に活かすようにしています。
重点項目	日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)
重点項目	自治会のゴミ拾い清掃に、利用者と職員が毎月参加しています。また、毎月開催の地域の老人会の集まりに利用者も参加し、地域住民との交流を深めています。散歩では地域のひとと気楽に挨拶を交わし、近所の商店にもよく買い物に行き地域住民と顔馴染みになっています。

## 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)
<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	「自分らしく生き生きと、穏やかに暮らせる私たちの家」「地域との交流を大切にします」「レクリエーションや行事などを通して皆の和を大切にします」を理念に掲げ実践に努めています。開設して4年が経ち地域交流も活発になり、毎日のアクティビティ活動も大変活発に実施されています。		
	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	事業所内各所に理念を掲示し、利用者や職員に周知しています。入職時のオリエンテーションで理念を説明し、職員の理念に対する意識を徹底しています。利用者1人ひとりが「自分たちの家」として安心して暮らし、また、ケア内容が理念に沿ったものであるかをホーム会議で話し合い、職員意識の強化を図っています。		
2. 地域との支えあい					
	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	自治会のゴミ拾い清掃に利用者と職員が毎月参加しています。また、地域の老人会の毎月の集まりに利用者も参加し、地域住民との交流を深めています。散歩では地域の人と気楽に挨拶を交わし、近所の商店にもよく買い物に行き地域住民と顔馴染みになっています。		
3. 理念を実践するための制度の理解と活用					
	7	評価の意義の理解と活用 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	自己評価項目を職員が分担して評価し、カンファレンスで検討し管理者が全体を取りまとめました。評価項目ごとに話し合うことで、介護における職員の意識の共有を図ることができました。話し合いの中で近くの公園に「ミニピクニック」と称して利用者の参加意欲を高める提案がありました。		
	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	町内会代表、泉区職員、地域包括支援センター職員、および利用者・家族の代表等が出席し、3ヶ月ごとに運営推進会議を開催しています。会議では事業所の活動状況を説明し、地域住民へのボランティア参加の呼びかけや、ゴミ集積場の変更に関する自治会や泉区役所との調整等について話し合っています。		

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	横浜市グループホーム連絡会に出席し、事業所運営に関する横浜市の情報を入手しています。生活保護を受給している利用者について月に2回、定期的に泉区のケースワーカーと話し合い、車いす対応等の対策を図っています。また、泉区の社協と連携し、地域住民へのボランティア募集を行っています。		
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	毎月管理者が必ず家族と連絡をとります。面談の機会や電話で利用者の状況を詳しく報告しています。また、家族の意見や要望を聞いてケース記録に記述しています。広報紙「やまも通信」を年に3～4回発行し、利用者の生活状況や行事に参加している利用者の表情などを写真で家族に知らせています。		
8	15	運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	年に2回家族会を開催して家族の意見を聞いています。家族会では防災カーテンの対応などについて話し合っています。重要事項説明書に苦情・相談窓口を明記し、利用者や家族に周知しています。また、利用者アセスメントを可能な限り家族の参加のもとに行い、家族の意見を介護計画に反映しています。		
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	居室担当の職員が利用者の状況を詳細に把握しています。そのため職員の異動に際しては、利用者や家族に事前に十分説明し、引き継ぎをしっかりと行い、利用者に不安を与えないように配慮しています。また、医師や訪問看護師にも十分連絡をとり、コミュニケーションの漏れがないように注意しています。		
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	毎月定期的に行われる事業グループの勉強会に参加し、介護知識の習得に努めています。また、今年6月にはグループ全体の「アイシマ事例発表会」が予定され、事業所ごとの困難事例や改善事例の経験発表会が計画されています。グループホーム連絡会主催等の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	グループホーム連絡会の話し合いにより、泉区内グループホーム8事業所が連携し、「グループホームの輪通信」を立ち上げました。ケアプラザを介して他事業所への質問事項などをFAXし、相互に情報交換を行う仕組みができています。また、他グループホームとの交換研修を実施し、サービスの質の向上に努めています。		

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)
<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</p>	<p>入所前に本人・家族に事業所を見学してもらい、納得してから入居してもらっています。また、レクリエーションや体操等に参加してもらい、事業所の雰囲気に馴染んでもらうようにしています。入居後1ヶ月は帰宅願望が強いことに配慮し、家庭の延長として利用者が早く事業所に馴染めるように、職員が細心の注意を払っています。</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>職員は利用者との信頼関係を大切にしています。家事やレクリエーションなど一緒に過ごす時間を多くし、昔ながらの習慣を教えてください、また、調理の味付けのアドバイスを受けます。職員は利用者の何気ない言葉や繰り返しをケース記録に書きとめ、カンファレンスで職員間で話し合い利用者の思いを共有しています。</p>		
<b>.その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
1. 一人ひとりの把握					
14	33	<p>思いや意向の把握</p> <p>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している</p>	<p>職員は、利用者一人ひとりの意向を把握するために利用者各自の性格に配慮し、何でも言える雰囲気作りに努めています。歌や昔の話をしながら利用者の話を聞くようにしています。お風呂などマンツーマンになったときには、特に利用者の話を聞く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>本人のケース記録、アセスメント情報を基にカンファレンスで検討し、また、「医療連携ノート」の医師や看護師の意見を採り入れて介護計画を作成しています。カンファレンスでは利用者ごとの課題を挙げ、法人の地域担当マネージャーとも計画の適切性について話し合っています。</p>		
16	37	<p>現状に即した介護計画の見直し</p> <p>介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している</p>	<p>介護計画の見直しは基本的には3ヶ月に1度ですが、本人の状況によって随時行っています。新しい介護計画が本人の意向に沿わないときや更なる対応が必要なときもあり、状況に注意してカンファレンスで話し合い、計画の見直しを行っています。</p>		

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
3. 多機能性を活かした柔軟な支援					
17	39	事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている	医療連携体制加算の指定を受けており、医師、看護師と24時間連絡がとれる体制が整備されています。月2回の内科医・精神科医の往診、週1回の歯科医の往診があります。その他、法人の訪問入浴・介護タクシーの利用や法人運営のレストランでの月2回の音楽療法や月1回の食事会など外出の機会を増やしています。		
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働					
18	43	かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	かかりつけ医は、本人や家族の意向を尊重しています。特に希望のない場合や様々な事情で変更したい場合には、法人関連の医師を紹介しています。月2回のかかりつけ医が往診を行い、また、毎週訪問看護師が来て利用者の健康管理に行っています。		
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	看取りを行った経験があり、職員の終末期ケアに対する意識の共有が図られています。入居契約時に「重度化した場合における対応に係る指針」を説明し、本人・家族の希望があれば終末期まで見る方針です。法人グループ内での勉強会でも終末期ケアが研修課題として取り上げられています。		
. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
1. その人らしい暮らしの支援					
(1) 一人ひとりの尊重					
20	50	プライバシーの確保の徹底 一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない	人生の先輩としてのプライドを傷つけないようにしています。言葉づかいや排泄確認、トイレ誘導などの支援はプライバシーに配慮した対応を行っています。利用者の個人情報ファイルは鍵のかかるファイル保管庫で適切に管理されています。		
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	自宅にいた時と同じような生活が持続できるように一人ひとりに応じた対応をしています。散歩、調理、入浴、起床・就寝の時間、アクティビティーの参加なども本人の意思を尊重し自由に過ごしてもらっています。		

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	<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>事業所の庭で栽培された季節の野菜が食事を楽しくしています。毎日の献立も利用者と一緒に相談して、希望を入れながら決めています。利用者の能力に応じて野菜の皮むきや下ごしらえ、後片付け、食器洗いなどを職員と一緒にいき、「調理レク」として楽しみながら食事をしていきます。</p>		
	23	57	<p>入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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</p>	<p>入浴は原則的に1日置きです。入浴の順番・時間は本人の希望を尊重して決めています。利用者に入浴を楽しんでもらうために、ホームの庭でとれたゆずを入れ、柚子湯にしています。入浴時のコミュニケーションを大切にし、利用者がリラックスできるように会話を重視し、入浴を楽しめるように支援しています。</p>		
(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	<p>役割、楽しみごと、気晴らしの支援</p> <p>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</p>	<p>利用者が張り合いを持って生活できるように、持っている力を活かした掃除、洗濯物たたみ、食器ふき、新聞折り、花の育成などの役割分担をしてもらっています。利用者は、「やまも体操」など楽しみながら体を動かし、また、職員も一緒になって体を動かし支援しています。</p>		
	25	61	<p>日常的な外出支援</p> <p>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</p>	<p>散歩にできる限り毎日行くようにしています。職員が買い物などに外出するときは必ず利用者に声を掛け、一緒に外出しています。図書館や教会にも出かけています。その他、法人の運営するレストランで月2回の音楽療法や月1回の食事会を行う事により外出の機会を増やしています。</p>		
(4) 安心と安全を支える支援						
	26	66	<p>鍵をかけないケアの実践</p> <p>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</p>	<p>玄関は、侵入者防止のため通常鍵をかけた状態です。元気な利用者は、職員の出入りする鍵の掛けていない別のルートで出入りは自由に出来ます。外に出たいという利用者に対してはその都度鍵の開閉をして対応し、利用者に閉塞感を感じさせない配慮をしています。</p>		
	27	71	<p>災害対策</p> <p>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</p>	<p>今年度の避難訓練は6月に単独で行い、また、8月には泉区内の同法人が合同で行いました。「火災発生時手順(日勤帯)(夜勤帯)」「緊急時連絡系統」「非難誘導順番」が事務所に掲示されています。また、飲料水等災害時の必要物資をキャリアケースに入れて玄関に配置し、すぐ持ち出せるようにしています。</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)
(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	<p>栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p>	<p>毎日の食事や水分の摂取量が個人別に点検表に記録されています。栄養バランスのチェックを管理栄養士が実施し、改善指導を行っています。利用者によって食材を刻んだりするなど一人ひとりに合わせた支援をしています。毎週月曜日に体重測定を行い、体調に配慮した食事を心がけています。</p>		
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	<p>居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>リビングの壁には、大きな手作りのカレンダーや利用者と職員と一緒に作成した季節のぬり絵や折り紙を貼っています。ベランダでは、プランターで季節の花を育て居心地よく過ごせるように配慮しています。「空気を換えて気分をリフレッシュ!! 朝9:00 昼3:00には窓を開けて換気をしましょう!!」という掲示があり、換気に注意しています。</p>		
30	83	<p>居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>タンス、いす、仏壇、位牌やテレビなど馴染みのものを持ち込んで利用者がそれぞれ居心地良く過ごせるようにしています。二つの居室を中で行き来が出来るようになっている夫婦部屋があり、利用者の要望に配慮し工夫されています。</p>		



# 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 やまもも
(ユニット名)	いちご
所在地 (県・市町村名)	神奈川県横浜市泉区和泉町7737-11
記入者名 (管理者)	東海林 良江
記入日	平成 21 年 2 月 21 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	理念には、自分らしく暮せる私たちの家作りとともに、地域との交流の大切さを掲げています。また、健康を維持するためのアクティビティも理念として掲げています。		
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	入職時に理念の説明をしているとともに、ホームには職員の目に付きやすい事務所や玄関、フロア内の壁などに貼り、各々が常に意識するようにしています。また、ホーム会議、申し送り時などにも確認し合うようにしています。		
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	ホームへの来訪時には、フロア入口など眼目に入りやすいところに掲示してあるとともに玄関内にある重要事項説明書の中に記載しています。またご家族へは入居契約時に説明もさせていただいています。		
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	近所の商店に、入居者様と一緒に買い物に行くようにしています。散歩の際などは、こちら側から積極的に挨拶するように心掛けていくと共に、毎月初めの一斉清掃には参加可能な入居者様と一緒に積極的に参加しています。		
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	毎月の自治会の一斉清掃には職員と入居者様も積極的に参加しています。また季節の行事の夏祭りや老人会主催のさわやかサロンやテアトルホンテでの催しにはなるべく参加させていただいています。		

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	<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>ホームで行っているリハビリ体操や足踏み体操、また牛乳パックを使用した椅子の作り方などを認知症予防、介護事業として介護教室を開催した際にお伝えしています。</p>		
3. 理念を実践するための制度の理解と活用				
7	<p>評価の意義の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>全スタッフで自己評価を行い、確認している。外部評価結果は常に確認できる場所へ置いてあると共に、結果内容をホーム会議時に発表しています。評価を行うことにより気づいていない点等に気づき、全員の振り返りとともに、お互いの認識を理解し再度の統一したチームケアの徹底に繋がっています。</p>		
8	<p>運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>	<p>昨年より各ホーム個別開催となっており、当ホームで話し合うことにより委員の方との直接的な話し合いができ、より一層運営推進会議が身近なものになっており運営推進委員との交流も以前より増えています。</p>		
9	<p>市町村との連携</p> <p>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</p>	<p>生活保護担当者とは、定期的に連絡を取り合っています。また横浜市グループホーム連絡会、ケアマネ研修、運営推進会議、それ以外では地域の回覧板での催しやホームにての月一回の大正琴のボランティアなどにも参加、取り組んでいます。</p>		
10	<p>権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>外部での研修を受けると共に、ホーム会議、アイシマ全体の勉強会などで学び、話し合うようにしている。ホームの判断で必要性を感じた場合、ご家族に相談し検討していただいている。</p>		
11	<p>虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>法人として“ケアの在り方委員会”を作り、各ユニットごとに委員を選出して取り組んでいます。職員の入居者様に対しての言葉使いや接遇に関しても勉強会で学んでいます。</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)
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>入居契約時に重要事項説明書、個人情報使用同意書、契約書等を読みあわせし、説明させていただいているとともに、疑問点や不安などがなくお聞きし納得されるまで答えさせていただいています。</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>日常的な会話の中から、若しくは定期的なアセスメントを通して、利用者の意見を積極的に取り入れるようにしています。カンファレンスの際にそれらの意見や各々の聞いた利用者の意見、様子を話し合うとともに、ご家族からの意見をお聞きし、法人本部へも報告しています。</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>年に二回家族会を開催するとともに、家族参加型の食事会、夏祭り、クリスマス会等の行事も行っています。不定期に新聞の発行をし日常の様子をお伝えしています。受診・2ヶ月に一回の訪問時・買い物の際には事前に電話連絡をし了解をとるとともに、報告するようにしています。</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、重要事項説明書の中に、ホーム以外の苦情窓口を提示しています。家族会・面会の際には意見をお聞きするようにしています。ケアプラン作成の際には同意のサイン・意見、要望を頂いています。また出来る限り、ご家族と一緒にアセスメントを行い意見を聞いています。</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>申し送り時などに、気づいた事・改善策など意見を出していただいています。その後 職員からの意見はホーム会議時に全員で話し合うようにしホーム内で解決できない問題点などは、代表して管理者が、幹部会議に意見を呈示しています。</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>通院の際など、ご家族様の付き添いが難しい場合には、ホームにて対応させていただいています。</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>入居者様への対応が不十分にならないように、統一した、ケアのマニュアルを利用しています。管理者、職員の入職や退職時には入居者様への説明をするとともにまた異動時にはご家族様・入居者様へ不都合が生じないように、十分な引継ぎを行うようにしています。また各関連機関へ異動・管理者交代の事実を速やかに報告しています。</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)
<b>5. 人材の育成と支援</b>			
19	<p>職員を育てる取り組み</p> <p>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</p>	<p>毎月最終水曜日に自己啓発を含め、法人全体で勉強会を行っています。出席できない場合にも、記録を読み各々、学んだこと、感じたことをレポートしています。外部の研修にも積極的に参加できるように、事務所には講習会の予定などを掲示しています。“ケアの在り方委員会”“感染症予防委員会”等により、法人全体で統一した認識を持ち、スキルアップに繋がっています。</p>	
20	<p>同業者との交流を通じた向上</p> <p>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</p>	<p>グループホーム連絡会や区主催のケアマネ勉強会には出来る限り、参加させていただいています。他の施設や管理者との交流を深めお互いの意見交換をし、見直しあっています。</p>	
21	<p>職員のストレス軽減に向けた取り組み</p> <p>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</p>	<p>年に一度社員旅行が実施されています。日帰り旅行・国内一泊旅行・海外旅行から、個人個人択べるようになっておりまた、暑気払い・忘年会など、法人内で交流できる機会があります。</p>	
22	<p>向上心を持って働き続けるための取り組み</p> <p>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</p>	<p>良いところはその都度評価することを心がけているほか、何気ない行動に対しても一言声を掛けるなど各自の就業意欲が損なわれないように対応しています。</p>	
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>			
<b>1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応</b>			
23	<p>初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>法人内の企画室に入居担当があり、入居前にヒアリングにて、身体状況・不安なこと・求めていることを随時聞くようにし、その結果法人内で本人に合った施設をご家族様・ご本人様と共に検討し入居に至っています。入居後もアセスメントを行い、ケアプランを作成し、ニーズの把握に努めています。</p>	
24	<p>初期に築く家族との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>入居相談に訪れるのは、ほとんどご家族である事が多いため、その都度、質問、不安なことについてお答えしています。また入居後も、家族会や面会時、電話連絡時などに、現在困っていること、求めていること等をお聞きするようにしています。</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)
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	グループホームのみではなく、同法人内他のサービス利用も視野に入れながら、相談を伺うようにしています。また、入居してまもなくは、環境の変化などで不安になる事が多いため、協力機関のサービスを踏まえた支援を行っています。		
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	ほとんどの入居者様が入居前に、ご家族様と共にホーム見学にいらっやっております際に、体操、レクリエーションに参加していただいたり、他入居者様とコミュニケーションをとっていただき、ホームの雰囲気を感じていただくようにしています。		
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	会話をする時間や、一緒にレクリエーションを行うことにより、同じ時間を過ごし、昔ながらの習慣や習わしなどを教えていただくことも多くお互いの信頼関係を作るようにしています。また、家事場面では先輩という立場から調理のアドバイスや味見などもしていただいています。		
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	家族会や家族参加の行事などには積極的にグループホームで生活していくうえでの家族との関わりを深めていき、家族と共有することでさらなる協力体制が得られるものと考えています。		
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	ホーム入居後もご家族関係が浅くならないように、できる限り協力・支援を行っています。面会時間の設定は行わず、ご家族の面会しやすい時間に来て頂いておりました、ご家族との外泊・外出は自由に行っていただいています。希望により電話をかけた手紙を出される方もいらっやいます。		
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	ご家族の了解を得て、親戚や友人などにも面会に来ていただいています。また、ハガキや手紙を通じて遠方の友人・親類との関係を続けています。写真などを用いて、思い出の場所・なじみの場所などについて会話をしながらの支援もしています。		
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	理念の、自分らしく暮せる私たちの家作りを基本にひとり一人できる事を、無理強いせずに行っていただいています。また出来ないときには、他の利用者様がフォローし、お互いに支えあえるように支援しています。男性同士は、将棋など趣味の部分での係わり合いでなじみが深くなっています。		

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。		
<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	ケアプラン作成の際、アセスメントを本人と行っておりケアプラン終了後のモニタリングも出来る限り、本人を交え行っています。それ以外に、日常会話の中で、本人の発する言葉を大切に、希望・意向を汲み取るようにしているとともに、行動や様子を観察しながら、本人本位に務めています。		
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	入居時や面会時にご家族・身元引受人等にこれまでの暮らしについてお聞きすると共に、本人を交えてアセスメントを行っています。また前施設等でのサマリー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、夜勤ともに朝・夕の申し送りを行うと共に、個人ケースを記録しています。日常の過ごし方のみではなく、顔色、表情、本人の言葉に対しても、注意し、現状の把握に務めると共に、情報の共有を行っています。		
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	ご家族、本人を交えてアセスメントを行っています。また、必要な場合には、担当医、訪問看護師の意見を聞き、話し合うようにし職員間ではケアカンファレンスを開き、話し合いを行っています。ご本人のしたいことを主体とし、望むこと、どうなりたいかを支援できる介護計画の作成をしています。		
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	見直し期間は基本的に3カ月で設定していますが本人の状況に応じて随時行っています。入院、退院、病状の悪化時にはケアカンファレンスを行い、ご家族、本人の意向を聞き入れながら担当医、訪問看護師に意見、アドバイスを頂きながら現状にあったケアプランの作成をするようにしています。		

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	個人ケースは日常の記録のみではなく、ケアプランの実施内容、ご本人の言葉や職員の関わり方による日常の変化などを記録しています。またケース記録のみではなく、業務日誌、申し送りを通して、常に情報を共有し、交換し合い、ケアカンファレンスの際に話し合っています。		
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	提携病院との連携、往診医、訪問看護師、訪問歯科との連携が出来ており、訪問看護師によるホーム内での点滴を受ける事が出来ています。定期受診などは、職員が同行し、日常の状況を説明させていただいています。また当法人提携の中華レストランの「風の音」での食事会や音楽療法の支援もさせていただいています。		
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				
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	本を読みたいとの希望があるため、ドライブ・散歩を含めて、図書館を利用しています。また月一回の大正琴のボランティアにも来ていただき地域資源の協働に関わっています。消防署の方に来ていただき、利用者と共に消防訓練を行った事があります。		
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	本人の意向による実績はありませんが、同系列に介護支援事業所があり、ケアマネジャーとの交流があり、アドバイスをいただいています。また地域の連絡会等に参加し、他ケアマネジャーとの情報交換も行っています。		
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	権利擁護に関しては、ケアの在り方委員会を法人内で発足し、各ユニットごとに、委員を選定しています。内部・外部に相談窓口を設けて、権利擁護に務めています。また運営推進会議では地域包括支援センターのケアマネも列席してくださりセンターとの協働もしています。		
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	入居時に、かかりつけ医があり、ご本人、ご家族の希望により継続する場合には、ホーム内での状況が分かるような情報を提供させていただいています。特に希望がない場合には、同法人内のクリニックの定期的な往診を受けていただいているほか、必要に応じて、他病院へも受診しています。		



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)
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	往診医の精神科医また関連医は認知症に精通しており、往診日以外にも、入居者様の精神状況、認知症状に変化が見られた場合には、相談できると共に、状況に応じて、往診して下さっています。		
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	同法人内の訪問看護ステーションにて日常の入居者様の健康管理の他に医師の指示のもとに行う処置や、点滴治療などを行っています。また24時間体制をとっており、急変時にも対応出来る体制となっています。		
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	当法人関連病院や協力医療機関と情報交換し入退院の流れ、方法などを統一し、スムーズに対処できるよう日頃からの連携はかかせない。また医師と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支援方法をご本人、ご家族に説明しています。またターミナルまでホームで対応できることも説明しています。当ホームでは過去にターミナル終期を迎えた入居者様の看取りを行っています。		
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	急変時に備え予め病院を受診し、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。またホームでの看取りの希望も主治医と相談し訪問看護師および往診医での対応が可能です。		
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	住み替え時のダメージが最小限であるよう、馴染みのもの、ご本人愛用のものを持参してもらう配慮なども行っています。また他入居者様との関係がスムーズにもてるよう職員が仲介したりと関わりを持つようになっています。		

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)
<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>集団の中の個人としてプライバシーやプライドを損ねることがないように尊重した言葉使いと共感、信頼し和めるような対応を心掛けています。また個人記録の取扱いは個人情報の流失を避けるため、鍵の掛る書棚に保管することを徹底しています。</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>一人一人に寄り添った支援をし、食事やおやつの献立など入居者様と相談しながら決めたり、入浴の時間や服装選びなど自分で行えるよう支援しています。</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>散歩や家事・入浴・起床・就寝時間等ご本人の希望に沿って行っていただいています。決して無理強いはずせず自己決定で自由に過ごしていただいています。</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>理容に関しては2ヶ月に1回ほど利用できるよう支援しているほか、化粧を自分で楽しんだりその日に着る洋服選びなどもご本人と一緒に選ぶことも自己決定の機会として大切にしています。男性の髭そりも起床時や入浴時に行っています。</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>敷地内で野菜を栽培しておりその収穫を行うほか、野菜の皮むきや下処理など、個人の能力に合わせて行っていただいています。おやつや食事の献立も、利用者と共に相談しながら決めるようにしています。3時のおやつは入居者様と一緒に作っています。</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、好みものを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している</p>	<p>食事以外でも利用者の好みを伺い飲み物などをお出しするようにしています。お酒、たばこを好まれる方はいません。3時のおやつは手作りをお出しし、利用者の皆さんと一緒に作る事を心がけています。</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	行動の把握と見極めで声掛け誘導で失敗の軽減に取り組んでいます。また、体調不良、退院後等でおむつを利用されていても排泄パターンを掴むことで布パンツに変更しています。		
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	職員の声掛けにてスムーズに入浴されています。入浴時間については入居者様のペースに合わせており、基本的に2日に1回は入浴していただいておりますが、状況やご希望に合わせて連日入浴することもできます。入浴後は水分補給も忘れずに行っています。		
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	日中体操や散歩、外気浴等を行うことで昼夜逆転がないように心がけています。快適に過ごしていただけるよう、室温や換気に注意しています。また消灯時間等を設けておらず入居者様それぞれで就寝しています。		
(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、洗濯たたみ、片付け、食器拭き、新聞折り等それぞれのできる事を役割分担して頂いています。職員は利用者の体調を考慮しながら声を掛けると共にその場に合った事前準備をしています。またリビングのソファに座りTVを観たり馴染みの方同士で将棋をされたりしています。		
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	希望がある入居者様のご家族に確認後、職員と近所のコンビニやドラッグストアへご本人の好みのものを買に行っています。必要物品は外出時にご本人と買に行くようにしているほか、ドライブを兼ねて車で行くこともあります。		
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	天気の良い日は散歩に出かけたり、ウッドデッキで外気浴をして頂いています。希望によってはコンビニ、ドラッグストア、図書館などにも出かけています。		
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	ご本人の希望があればご家族と共に外出、外泊していただいております。また、お盆やお彼岸のお墓参りはご家族と共に行かれています。		

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)
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	近所のコンビニまではがきを買いに行き、手紙等出す事を行っています。電話は希望に応じて使用していただいています。		
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	訪問して下さる事は職員も歓迎しています。入居者様の昔話が聞けるなど貴重な情報収集の場であり、居心地良く過ごしていただけるよう、湯茶を用意させていただいています。また訪問人数分の椅子をすぐに使っていただけるよう用意しています。		
(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	契約書の中に拘束禁止を明示していると共に勉強会で取り組んでいます。見守りと巡回にて対応しており身体拘束は行っておりません。法人としても“ケアの在り方委員会”において意識の統一を図っています。		
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	居室は中から鍵をかけられるため、入居者様によっては鍵をかけて就寝されています。玄関は安全、防犯のために鍵をかけさせていただき、ご家族へは入居時に説明させていただいており、了解を得ています。		
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	台所が対面式のため、台所に入ってもフローアが見渡せるようになっていきます。また記録をする際は必ず見守りできる場所で行うよう、配慮しています。		
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	危険物管理マニュアルがある。業務日誌に刃物等の確認チェック欄があり、衛生チェック表の中には管理物チェック欄があり、物品別の保管場所が決められており施錠管理がなされています。		
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	緊急時対応マニュアルがあり法人全体の勉強会、ホーム会議等で研修、話し合いを行っています。		

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)
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	緊急時対応マニュアルがあり、また法人全体の勉強会、ホーム会議等で研修、訓練を行っています。また週一度の訪問看護時に教えていただいたり助言をいただいています。		
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	各種災害時の対応法をマニュアル化しており、職員も周知しています。また、緊急連絡網があり、緊急避難場所が近くにあることを確認しています。利用者の避難順番も掲示しており、利用者も参加して消防訓練も行っています。		
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された対応策を話し合っている	問題点を把握できた時点で対処方法を話し合い、考え、対応できるようにしています。またその後の対応や状況に関しても状況把握を行っています。ご家族へは電話や面会時に都度状況を報告しています。		
(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	朝食後にバイタルチェック、毎週月曜日に体重測定、毎週1回訪問看護師により健康チェックを行い状況の変化の早期発見に努め、日々の観察において少しでもいつもと様子が違えば申し送り各職員が情報を共有し対応しています。		
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	服薬管理マニュアルがあり、職員は必ず名前、日にちを確認した上で投薬し飲み込み確認をしています。個人の内服薬説明書はケースファイルに綴じ職員が確認できるようにし、また服薬チェック表があり、薬は鍵のかかる棚にしまうように徹底されています。		
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	繊維質の多い食材を取り入れ、寒天、牛乳を使用したおやつを作るように心掛けています。またおやつ前に体操の実施、排泄パターンを把握し、自然とトイレへ誘導をし、排便のきっかけを作るようにしています。		
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、声掛けをし歯磨き、義歯洗浄を行っていただいています。また毎週土曜日にはポリデントを使用させていただいています。その際、介助させていただく方もいらっしゃいます。訪問歯科が週一度訪問していただき、それ以外にも週一度、歯科衛生士による口腔ケアを受けられています。		

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)
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、水分摂取表があり常にチェックしているほか、毎週の訪問看護でアドバイスをいただいています。食事は入居者様の形態に合わせて刻み食、ミキサー食なども提供しています。毎週月曜日には体重測定を行っており体重増減など身体管理をまめに行っています。また当法人内の栄養士によるカロリー計算も行っています。		
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)	感染症対策のマニュアルがあり、法人全体の勉強会、ホーム会議等で研修、話し合いを行っています。また外部の研修へも参加しており“感染症予防委員会”において勉強をし、統一した見解をもっています。		
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	衛生管理マニュアルがあり、清潔、衛生チェック表があります。食中毒防止のため、消毒施行に重点をおいており、食材は常に賞味期限をチェックし使用しています。毎食後に使った布巾の消毒、夕食後にまな板、包丁、食器かごの消毒、夜勤帯にキッチンの掃除、毎週日曜日に冷蔵庫掃除、利用者が使うタオルはこまめに取り替えるよう心掛けています。		
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	門扉は防犯のため、夜間は閉めていますが日中は開けています。庭にはやまももの木を植えたり、玄関前にはプランターを置き季節ごとの花を楽しんでいただくようにしています。		
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	一般家庭で使用している物と変わらない食器棚、ソファ、テーブル、電化製品を使用しています。壁には模造紙等で作った季節ごとの作品や行事の写真を飾るようにし室内にいても、季節感を味わっていただくよう配慮しています。換気の時間を設け10時、15時の行っています。また、TV、職員の声の大きさの配慮もしています。		
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	食堂用テーブルだけでなくリビングにソファを用意しており団樂の場となっています。またウッドデッキにも椅子とテーブルがあり気軽に外気浴ができるようにしています。廊下の空きスペースに椅子を設置し、一人や友達と過ごされるときに使用していただいています。		

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	ご本人が居心地よく安心して過ごせるよう、家具やベット等、ご本人の好みの物を使用いただいています。馴染みのタンスや椅子を置いたり部屋ごとに個性が出ておりそれぞれの装飾がなされています。		
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	各居室別に換気ができるよう空調の設備があります。また10時、15時に換気の時間を設けており、床暖房やエアコンは温度をこまめに調節し身体の影響に注意しています。		
(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	廊下、リビング、トイレ、浴室等、各所に手すりが設置されているため、つかまりながら歩行ができます。また車椅子が通る廊下のスペースも確保されています。		
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	自室の片付けはご本人にいただいています。後で職員がチェックさせていただき整理の苦手な方にも徐々に慣れていただき整頓することやご自分のスペースを把握していただいています。		
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	ベランダ、テラスがあり、外気浴をしていただけるスペースにて歩行不安定な方も建物の外に出る事ができ、また菜園スペースもあり希望者には土に触れる機会もあります。		

. 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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	ほぼ毎日のように
		<input type="radio"/>	数日に1回程度
		<input type="radio"/>	たまに
		<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	大いに増えている
		<input type="radio"/>	少しずつ増えている
		<input type="radio"/>	あまり増えていない
		<input type="radio"/>	全くいない
98	職員は、活き活きと働けている	<input type="radio"/>	ほぼ全ての職員が
		<input type="radio"/>	職員の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	職員の1/3くらいが
		<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	ほぼ全ての利用者が
		<input type="radio"/>	利用者の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	利用者の1/3くらいが
		<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	ほぼ全ての家族等が
		<input type="radio"/>	家族等の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	家族等の1/3くらいが
		<input type="radio"/>	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。)

身体状況に関わらず出来ること、出来ないことを行っていただくことを大切にしています。一日の日課である「リハビリ体操、足上げ体操」は身体能力低下を防いでいます。裏庭には畑があるので昔を思い出して畑仕事を楽しんでされる方もいらっしゃいます。旬のものを取立てて食べられるほか季節を感じ土に触れられるだけではなく、コミュニケーションの場となっています。その他危ない事を理由に針や包丁を持たせないのではなく職員の心がけと見極めで本人の意欲を失わないように援助しています。針に糸が通らないからとすぐに職員が手を出さずに見守り、必要に応じて、他の方に頼んだり職員が行ったりしています。その方に合った支援をさせていただいています。

# 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 やまもも
(ユニット名)	さくらんぼ
所在地 (県・市町村名)	神奈川県横浜市泉区和泉町7737-11
記入者名 (管理者)	下川 宏子
記入日	平成 21年 2月 22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	理念には、自分らしく暮せる私たちの家作りとともに、地域との交流の大切さを掲げている。また、健康を維持するためのアクティビティも理念として掲げています。		
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	入職時に理念の説明をしているとともに、目に付きやすいところに貼り、各々が常に意識するようにしています。また、ホーム会議、申し送り時などにも確認し合う様にしています。		
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	ホームへの来訪時には、フロア入り口など眼に入りやすいところに提示してあるとともに、玄関前にある重要事項説明書の中に記載しています。ご家族へは、入居契約時に説明させていただいています。介護教室の際にもホームの紹介時に理念の説明をさせていただいています。		
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	近所の商店に、入居者様と一緒に買い物に行くようにしています。散歩の際などは、こちら側が積極的に挨拶するように心掛けていくと共に、毎月初めの一斉清掃には積極的に参加しています。		
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	毎月の自治会の一斉清掃には職員と入居者様も積極的に参加しています。また季節の行事の夏祭りや老人会主催のさわやかサロンやテアトルホンテでの催しにはなるべく参加させていただいています。		

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	ホームでの経験や実践している内容、ホームで行っている牛乳パックを使用した椅子の作り方などを、認知症予防・介護事業として介護教室を開催した際に、お教えしています。又その際に、答えられる範囲での質問に答えています。		
3. 理念を実践するための制度の理解と活用				
7	評価の意義の理解と活用 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	全スタッフで自己評価を行い、確認している。外部評価結果は常に確認できる場所へ置いてあると共に、結果内容をホーム会議時に発表しています。評価を行うことにより気づいていない点等に気づき、全員の振り返りとともに、お互いの認識を理解し再度の統一したチームケアの徹底に繋がっています。		
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	昨年より各ホーム個別開催となっており、当ホームで話し合うことにより委員の方との直接的な話し合いができ、より一層運営推進会議が身近なものになっており運営推進委員との交流も以前より増してきています。		
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	生活保護担当者とは定期的に連絡を取り合っています。また横浜市グループホーム連絡会、ケアマネ研修、運営推進会議、それ以外では地域の回覧板での催しやホームにての月一回の大正琴のボランティアなど参加、取り組んでいます。		
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	外部での研修を受けると共に、ホーム会議、アイシマ全体の勉強会などで学び、話し合うようにしています。ホームの判断で必要性を感じた場合、ご家族に相談し検討していただいています。		
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	各ユニットごとケアの在り方委員を選出して、身体だけではなく、言葉による暴力について、全員で自分のケアについて振り返る機会を設けています。また虐待については繰り返し、アイシマ全体の勉強会で学んでおり虐待防止に関するマニュアルも整備されています。		

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)
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>入居契約時に重要事項説明書、個人情報同意書、契約書等を読みあわせし、説明させていただいているとともに、疑問点や不安などがないかお聞きし答えさせていただいています。</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>定期的なアセスメントを通して、利用者の意見を取り入れるようにしています。カンファレンスの際にそれらの意見や各々の聞いた利用者の意見、様子を話し合うとともに、ご家族からの意見をお聞きし、ケアプラン作成につなげています。</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>年に二回家族会を開催するとともに、家族参加型の食事会、夏祭り、クリスマス会等の行事も行っています。不定期に新聞の発行をし日常の様子をお伝えしています。受診・訪問理容・買い物の際には事前に了解をとるとともに、報告するようにしています。</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、重要事項説明書の中に、ホーム以外の苦情窓口を提示しています。家族会・面会の際には意見をお聞きするようにしています。ケアプラン作成の際には同意のサイン・意見、要望を頂いています。また出来る限り、ご家族と一緒にアセスメントを行い意見を聞いています。</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>申し送り時などに、気づいた事・改善策など意見を出していただいています。その後 職員からの意見はホーム会議時に全員で話し合うようにしている。ホーム内で解決できない問題点などは、代表して管理者が、幹部会議に意見を呈示しています。</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>通院の際など、ご家族様の付き添いが難しい場合には、ホームにて対応させていただいています。</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>入居者様への対応が不十分にならないように、統一した、ケアのマニュアルを利用しています。管理者、職員の入職や退職時にはご家族様・入居者様へ不都合が生じないように、十分な引継ぎを行うようにしている。各関連機関へ異動・管理者交代の事実を速やかに報告しています。</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)
<b>5. 人材の育成と支援</b>				
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	毎月最終水曜日に自己啓発を含め、法人全体で勉強会を行っている。出席できない場合にも、記録を読み各々、学んだこと、感じたことをレポートしています。外部の研修にも積極的に参加できるように、事務所には講習会の予定などを掲示しています。		
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	グループホーム連絡会や区主催のケアマネ勉強会には出来る限り、参加させていただいています。また、他の施設や管理者との交流を深めお互いの意見交換をし、見直しあっています。		
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	年に一度社員旅行が実施される。日帰り旅行・国内一泊旅行・海外旅行から、個人個人択べるようになっておりまた、暑気払い・忘年会など、同法人内で交流できる機会があります。		
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がけているほか、何気ない行動に対しても一言声を掛けるなど各自の就業意欲が損なわれないように対応しています。		
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>				
<b>1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応</b>				
23	初期に築く本人との信頼関係 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	相談窓口を通して、ご本人のニーズを受け止め、何箇所かのグループホームを紹介・見学させていただいています。ご家族と共になるべく希望にそった所を選んでいただいています。		
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	相談窓口を通し、ご家族側の要望を十分に受け止め、満足のいただける迄、話し合いをさせていただいています。		

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	初期アセスメントによりその時点でのニーズを確実に受け止め支援出来るようにしています連携施設の利用も支援の中に入れていきます		
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	入居前にご家族と一緒に何回か見学に来てもらって 他利用者 職員との交流を大切にさせてもらっています 又トイレ、居室などわかりやすいように目印をつけています		
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	調理 掃除など共に行う中で回想を中心に対話を心がけ持っている力を見出せるようにしています 又歌 紙芝居読み 百人一首 書等を取り入れながらそれぞれの力を活かせるようにし 職員はその時は学びの姿勢で臨んでいます		
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	行事 家族会 日頃の訪問時お互いの情報交換を大切にしつつ 交流の機会を多く持つようにしていますその中から支援の築きをもらうことも多いです		
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	ご家族の来ホーム時おやつ 食事など自由にしてもらっています 又ご家族との外出 外食 外泊 散歩も自由にできるように奨励 支援しています		
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	お友達 ご親戚の方々が訪ねて気安い雰囲気作り 場作りに(挨拶 言葉掛けをわすれない お茶をお出しする 椅子を運んで座席を作るなど)努めています 又電話(100番利用) 手紙投函など 支援協力させてもらっています		
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	生活場面での助け合い(味噌汁の盛り付けの協力 歯磨き場面での手助け等) お喋りの場面に気づいたら逃さず続けられるように支援しています 又おやつ時 夕食後の団欒時職員が介入しつつもお互いのふれあい(お互い同士のおしゃべり)ができる様に支援しています		

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)
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	移動された方が生活保護を受給されている方であったため連絡事項は保護課経由にさせてもらっている		
<b>. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>				
1. 一人ひとりの把握				
33	思いや意向の把握 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	散歩・調理でのマンツーマンの対応時、おやつ、夕食後のだんらん時、談話・対話を心がけ、何でも話せる関係雰囲気作りに努めています。言葉での伝達な不可能な方はゼスチャア・表情からの気づきを大切にしています。		
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	入所時、ご家族・ご本人・ケアマネージャー・前使用施設のスタッフの方々より、生活歴・ご家族関係・今までの日々の暮らし方等細かい情報をもうらうようにしています。医療情報も綿密に把握するようにしています。		
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	1人1人の生活リズムの把握と共にその中での持てる力を引き出し、生かしてもらえるようにしています。毎日バイタルチェック、体調の把握にも努めています。		
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	本人・ご家族の要望を大切にしています。日頃の生活の中から、スタッフ間で情報交換・情報を共有しつつ、課題を拾い上げていくようにしています。		
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	実施中・情報交換・モニタリングをしています。設定期間(状況に応じて設定)であっても 実施してみるとご本人の拒否にあう 現状からかけななれていて実施困難 さらなる対応の必要性などがあつたら中止、ご家族へ相談 スタッフ同士のカンファレンスなどにより 見直しを行いながら新たな計画作成に努めています。		



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	ケアプランにそった記録がされるようにスタッフ間で意識するように努めています。共通のトピックスを掲げ情報の共有が出来るようにしています。新たな大切な情報は申し送り記録におとすようにしています。		
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	訪問診療・訪問看護・訪問歯科との連携により毎週又は隔週に訪問してもらっています。シニアレストランの利用も計画され音楽療法・食事を目的に外出の一環ともさせてもらっています。介護タクシーの利用もさせてもらっています。		
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				
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	・図書館利用の本・紙芝居の借り出しは定着できています。 ・地域文化交流会・盆踊り大会等の参加のよびかけも地域運営推進委員の方々を中心にしていただき参加させてもらっています。 ・教会行きの支援もさせてもらっています。		
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	本人の要求 又は必要により 同系列にケアセンターがあり支援をもらっています(介護タクシー ガイドヘルパー利用) 又地域の交流会に参加し 他ケアマネジャーとの情報交換も行っています		
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	運営推進委員会開催時は地域包括支援センターのケアマネジャーを列席して下さり、権利擁護・ケアマネジメント等について種々のアドバイスをもらい日頃の生活支援に役立させてもらっています。		
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	主治医による訪問医を中心に細やかに情報を伝達しながら適切な診療が受けられる体制が整っています。		

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	主治医でもある訪問医は精神科医又は内科医であり、認知症に精通しており、定期的な往診日以外にも種々な精神症状・認知症状の処遇困難時、相談にのって下さり、又は往診してもらっています。		
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	法人内の訪問看護が定期的に受けられています。日常ささいな事でも相談にのってもらっています。又24時間体制の中で急変時も相談指示をもらい、時には訪問もしてもらっています。		
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	当法人関連病院や協力医療機関と情報交換し入退院の流れ方法などを統一し、スムーズに対処出来る様日頃からの連携は欠かせません。また医師と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	入所時「重度化した場合における対応に関する方針」又は「ターミナル支援」についての説明と共に同意書もらっています。		
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	重度化・終末期における支援について、日頃よりご家族の意向をお聞きしそれをもって主治医に相談・ご家族・主治医・チームスタッフの支援のあり方を検討しています。		
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	住み替え時のダメージが最小限であるように馴染みの物ご本人愛用の物 (ベッド 仏壇 ロッカー ジグソーパズルの額 時計 写真 椅子 テレビ 枕 布団など)を持参してもらっています又入居前にご家族 以前の施設職員 ケアマネージャーの方々からの情報を大切に今後の対応に生かすようにしています		

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)
<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>・一人の大人としてのプライドを傷つけないよう、言葉づかい、支援のあり方(排泄確認 トイレ誘導時の言葉かけ 言葉かけの場所など)には気をつけるよう常にスタッフ間で話題にし共有しています。</p> <p>・虐待。身体拘束防止委員会があり(法人内として)ホーム内でも 防止委員をつくり、虐待防止に努めています。</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>・散歩、家事、入浴時、夕食後の団らん時等をとらえて、対話・談話を大切にさせてもらっていますがその中から希望、要望をくみとり、ケアプランの説明等わかるようにさせてもらっています。献立・飲み物等自分で決める場面を取り入れています。</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、調理、入浴、起床、就寝、アクティビティー参加等 常に伺いをたてて、ご本人の意思を優先させてもらっています</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>・入浴後の髪を整える、髭剃りをするを習慣化しています。</p> <p>・定期的に理容師さんに来てもらっています。</p> <p>・人により地域の美容室利用を支援させてもらっています。</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>・食事作り、盛り付け、片付けには一人一人の力にあった場面を設定、関わってもらっています。</p> <p>・皆さんで弁当を作り、近くの公園で食べたりもしています。</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、好みものを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している</p>	<p>・10時のおやつ時の飲み物は常にチョイスメニューとし、一人一人に細やかに希望を聞き、答えてもらうようにしています。</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	・排泄の一人一人のパターンを把握・極力定時トイレ誘導をするようにしています。 ・汚れていた場合には清潔な暖かいタオルで清拭させてもらっています。		
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	・一応、決まってはいるが(隔日おき)都度・意向を聞いて決めています。浴槽から出るタイミングも都度希望に応じさせてもらっています。		
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	・体調・希望にそって休息をとってもらっています。 ・就床・起床時間も一律ではなく一人一人の状況希望に応じさせてもらっています。		
(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	・生活の中で持っている力を活かした役割分担をしてもらっています。(調理・掃除・洗濯物たたみ・花の育成等) ・毎日のアクティビティーの中で、歌う・読む・書く・動くの活動を取り入れそれぞれを楽しんでもらっています。		
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	・希望する方には現金を所持、買い物もしていただいています。(家計簿をつけ、職員と共に確認している)		
61	日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさず、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している	・散歩・散策は可能なかぎり、ほぼ全員で一部の方は図書館・教会行きをホーム内スタッフのボランティア、又はガイドヘルパーをお願いして定期的の実現している。		
62	普段行けない場所への外出支援 一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している	近所にある公園にお弁当を作って持参し、ピクニック気分を味わってもらっています地域のイベントとして花見、5月こいのぼり見学、泉区北部区民祭、アイシマ祭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)
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	・希望により100番対応で自由に電話使用してもらっています。 ・手紙のやりとりも支援させてもらっています。 ・本人に代わってご家族に電話の支援をさせてもらっています。		
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	・家族、友人、知人の方々の訪問時は暖かく笑顔をもって出迎え、声かけています。お茶を出しゆっくりしてもらえ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	法人全体で「虐待・身体拘束防止委員会」の設置があり、各フロアからも委員を選出し委員を中心にカンファレンスを行ったり、職員同士の声の掛け合い又は注意のしあいなどしています		
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	階段からの転落防止のため、入り口は施錠しています。また玄関は安全、防犯のため、錠をかけさせてもらっています。ご家族へは入居時に説明させてもらっていて了解を得ています。		
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	日中は必ずフロアには一人スタッフが居る様にしお互いに連携をとりあっています。夜間は1時間ごとに巡視を行っています		
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	・刃物、鋏等の使用は見守りの中で行い、使用後はすみやかに片づけています。引き継ぎの時のチェックも毎日行っています。		
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	緊急対応マニュアルがあり法人全体の勉強会ホーム会議で研修・カンファレンスをしています。リスクマネジメントの研修会にも参加、ホーム、持ち帰り、共有出来るようにしています。		

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)
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	緊急対応マニュアルがあり、又法人全体での勉強会での研修、消防署、防災協会等の企画する研修会に参加、ミニカンファレンス・ホームカンファレンス等で報告、シミュレーション、話題として話し合っています。		
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	年2回、対応マニュアルに応じて避難訓練を行い、結果、今後のあり方を検討しています。災害を想定・利用者の方々と対話・談話の話題にのせ、意識の中に入れてもらうようにしています。(避難順番、助け合い等)		
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	生活状況の変化をお伝えする共にそのリスクについての理解もいただけるよう家族会、訪問時等、事あるたびに話題にのせています。		
(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	・毎日定時にバイタル測定・週1回の体重測定、入浴前のバイタル測定をして異変に気付くようにしています。 ・異変時の対応はマニュアル化されておりアイビー訪問看護ステーションを経て、主治医と連携それぞれに応じた対応、処置がされています。		
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	・処方箋を個人ファイルにファイリングいつでも目を通せるようにしています。 ・服薬の変化は申し送りにより情報提供、共有し変化は記録におとすようにしています。		
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	・便秘予防の為、野菜、ヨーグルト、牛乳を多くとり入れた食事を心がけています。 ・体操 散歩 庭散策 廊下歩き等毎日取り組み なるべく体を動かすようにしています		
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	毎食後口腔ケアのその方に応じた支援をしています又義歯の方には週2回のポリドント洗浄をしています 週一回訪問歯科による口腔ケアを取り入れています		

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)
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	毎日の献立は記録に残し 水分摂取量もチェック 不足にならないよう気をつけています 誤嚥のおそれのある方 噛む力のない方には 適度な刻み食を支援しています		
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)	法人全体でのマニュアルがあり感染委員会の委員を中心としてのカンファレンス 訪問看護ステーションを中心に法人全体での勉強会も実践されています		
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	まな板 布巾のハイター消毒 日光消毒を行なっています 賞味期限の確認を常に行なっています 又介護用エプロンと調理用エプロンの使い分けをしています		
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり				
(1) 居心地のよい環境づくり				
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	門柱は夜間防犯のため閉めているが日中は全開にしている 庭 玄関には季節に応じた花々を絶やさないようにしています		
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	ベランダには季節の花を植えてあり 利用者の方に手入れをしてもらいつつ他の方々にも鑑賞してもらっています又手作りのカレンダーに季節のぬりえ 折り紙など作成はしてもらっています TVを観ない時は聞き覚えのある 歌える歌を流すようにしています		
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	ベランダ 廊下奥に椅子を常設 日光浴 富士山 夕日鑑賞が出来るようにしています		

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)
83	居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室のレイアウトは自由にご家族にお任せしカーテン ロッカー等も自由に持ち込んでいただいています		
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	10:00 15:00の換気は壁にもはり気をつけています又エアコン調整にも気をつけています		
(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	トイレ 廊下には手すりが設置され 歩行を助成しています 又浴室にも滑り止め 手すりを設置 なるべく自力で出きるように 危険の無いように配慮しています		
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	居室 トイレ 浴室にはわかるように目印をつけ または名前をつけて混乱しないように気をつけています		
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	庭に出ると花 みかん きんかん ブルーベリーなどあり鑑賞したり 味見したり出きるようにしてあります またベランダには夏は朝顔 冬は を植えて育て花の管理もしてもらっています		



. 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。)

体力維持 健康維持の為に午前おやつ前にラジオ体操 やまもも体操に取り組んでいます おやつ後はほぼ毎日散歩 庭散策出来ない日は廊下階段歩きを恒例とし定着出来ています

午後のアクティビティーとして夫々の力に応じてぬりえ 百人一首の書き写し 筆による自由書き、日記かき等取り組んでいます  
 全体でのレクレーション活動としておやつレク 調理レク 風船バレー 紙芝居の読み 歌唱などの取り組みも定着出来ています  
 ホーム全体での大正琴の方々の訪問での歌唱も皆様の楽しみにつながっています