

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

I. 理念に基づく運営	項目数	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
II. 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
III. 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
IV. 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	1473601076
法人名	株式会社 アイシマ
事業所名	グループホームゆとり
訪問調査日	平成21年3月27日
評価確定日	平成21年5月9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 5日

【評価実施概要】

事業所番号	第1473601076号
法人名	株式会社 アイシマ
事業所名	グループホームゆとり
所在地	横浜市泉区和泉町字赤坂1295 (電 話) 045-805-6201

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	藤沢市鵠沼橋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9日

【情報提供票より】(平成 21年 2月 20日事務所記入)

(1) 組織概要

開設年月日	平成 17年 12月 1日			
ユニット数	2 ユニット	利用定員数計 18人		
職員数	13人	常勤 8人	非常勤 5人	常勤換算 9.3人

(2) 建物概要

建物構造	(鉄筋) 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)	66,000 円		その他の経費 (月額)	31,000 円	
敷 金					
保証金の有無 (入居一時金含む)	## ##		有りの場合 償却の有無		
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 14,000 円				

(4) 利用者の概要 (2月20日 現在)

利用者人数	16 名	男性	9 名	女性	7 名
要介護1	1 名	要介護2	4 名		
要介護3	6 名	要介護4	5 名		
要介護5	名	要支援2	名		
年齢	平均 77 歳	最低 63 歳	最高 88 歳		

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	湘南泉病院 みひらクリニック 高座渋谷メンタルクリニック
---------	------------------------------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

当ホームは自然の緑が残る泉区和泉町に開設され3年余りが経過しました。運営母体の(株)アイシマは横浜市西部地区を中心にグループホーム15か所、訪問介護、訪問看護、介護タクシー等の事業を展開し、「利用者第一主義、地域密着主義、各施設主体主義」を法人理念として運営しています。当ホームの目指す理念は昨年、地域への融合・利用者の暮らし・働く職員の3つの視点から見直しを実施しています。運営推進会議の定着化と共に地域社会との交流は深まっています。当ホームでは介護教室の開催実績もあり、地域のふれあい祭りでは介護・看護相談コーナーを設け相談を受けるなど、専門知識を生かした地域貢献も実施しています。地域における高齢者福祉の拠点として町内からも期待されています。

【重点項目への取り組み状況】

重点項目①	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) 前回の外部評価では改善課題はありませんでした。昨年、ホームの理念をより地域密着性を目指した内容にするべく、職員がみんなで新しい理念づくりに取り組みました。
	今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4) 自己評価を前向きに捉え、前もって準備期間を十分にとり、それぞれのユニットにて、外部評価の意義・目的について話し合っています。職員は非常勤を含め、自己評価の項目ごとに、日ごろの業務を振り返りながら記入しています。自己評価をすることにより、ホームの理念の見直しのきっかけにもなっています。
重点項目②	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) 運営推進会議は3ヶ月毎に開催されており定着化しています。21年3月に開催の推進会議にて報告した中学生による福祉体験については、委員からも評価され、今後も継続して受け入れるよう勧められています。その他の主な話題としては①家族会議の模様、②介護職員の待遇改善、③地域の学校への福祉体験の場の提供等が話し合われました。ホーム側としても、今後実施に向けて積極的に取り組む意向です。
重点項目③	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) 家族会議は半年ごとに開催されています。親族の無い方も多く、出席者は限られて少人数となっています。ホーム側からは災害・防火に関する事、避難訓練、食料の備蓄、医療機関との連携、利用者の介護度の変化などが報告されています。家族は脳トレーニングと音楽療法の実施、地域との交流状況、運営推進会議の模様などを聞いて安心している様子が観えます。
重点項目④	日常生活における地域との連携(関連項目:外部3) 地域の「四ツ谷町内会便り」第33号・平成20年7月号には「グループホームゆとり」のご紹介と題してA4判3ページにわたってホームの紹介特集号が掲載されていました。内容は①グループホームとは、②日々の暮らしの特徴、③医療面の特色、④災害時の対策、⑤町内会の行事に参加して、⑥「ゆとり」が地域に出来る事、⑦地域の皆様へのお願ひ等が紹介されています。「ゆとり」は町内会の高齢者福祉の拠点として期待されています。

2. 評価結果(詳細)

(☐ 部分は重点項目です)

取り組みを期待したい項目

外部	自己	項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
I. 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	理念についてはホーム長はじめ職員全員が参加して、旧理念を、より地域との関係を重視し見直しています。それは、①地域の中でともに成長しながら歩めるホーム②一人ひとりが穏やかで満ち足りた暮らしが出来るホーム③笑顔と自信を持って働け職員も幸せになれるホームを目指しています。		
2	2	○理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる	理念はリビングなど目の届く所に掲示し、職員の行動規範となっています。理念がより具体的になり、自分の行動に結びつき易いと職員は納得しています。理念は日ごろの介護サービスの提供と結びついて共有化されています。		
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	ホームは自治会活動や運営推進会議の開催を通じて地域に溶け込んでいます。散歩のときの挨拶、回覧板などの通常の付き合いの他、町内の掃除、敬老会、防災訓練、お祭り、運動会等にお誘いがあり参加しています。昨年7月には町内会の広報誌にA4判3ページにわたる「ゆとり」の紹介号が発行されています。		
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	自己評価には準備期間を十分にとり、カンファレンスを開いて外部評価の意義・目的について職員同士で話し合っています。その後、非常勤も含め、各自が自己評価項目に沿ってサービスを振り返りながら記入した後、ホーム長が取りまとめています。なお、評価項目の内容は日常の業務に生かしています。		
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ヶ月ごとに開催されています。ホームからの活動内容の報告に基づき、委員からの助言と共に地域で活動されているボランティアグループが紹介され、ホームと地域との交流促進について協力を惜しまないとの発言もありました。ホームも全員でこれに応え、サービス向上に活かしています。		

外部	自己	項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
6	9	○市町村との連携 事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる	生活保護の方もいることから区役所の担当者とは報告・相談などで常に連携を持っています。また、地域包括支援センター等が主催するケアプラン勉強会や横浜市主催の勉強会にも参加しサービスの向上に努めています。		
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	利用者の健康状況、通院結果、金銭の管理状況、および生活の様子については個別に電話や郵便にて連絡しています。ホームの行事予定などは機関紙の「ゆとり通信」にてお知らせしています。職員の異動については、定期的に開催の家族会議にて報告しています。		
8	15	○運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	運営に関する家族の意見要望については、面会時には極力対話に努めているほか、家族会の際には、意向を良く聴いています。生活保護の方については区役所の担当者で連携を取っています。外部の苦情申立機関の公表もしており、苦情・要望等の受け入れ体制は整っています。		
9	18	○職員の異動等による影響への配慮 運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている	職員の異動については、法人としても必要最小限度に留めるよう配慮しています。異動があった場合も利用者とは電話する等、不安軽減に配慮をしています。		
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	職員の資質向上のため毎月1回、法人主催の全体勉強会が開催され、出席可能な介護職員や看護師が参加しています。各グループホームの当番制による介護の事例研究、機器の取り扱い研修、各種情報提供等があります。レポート作成による共有化、ケアプラン勉強会、資格取得支援、一泊の管理者研修会等有ります。		
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	区役所が主催するグループホーム連絡会にはホーム長が参加し、他のホームとの交流や交換研修を通して技術・サービスの向上の参考にしています。また、アイシマグループには各事業所が参加する全体の会議があり、他のサービス機関との情報交換もサービスの質の向上の参考になっています。		

外部	自己	項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
II.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	○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	安心して生活できる様、入居前にはホームを見学して頂く事にしています。その際にはアイシマグループの複数のグループホームも見学した上で、入居するホームを選択できることを説明しています。また、ホームの特色はホームページより確認ができます。数日間のお試し入居も検討しています。		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援					
13	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	本人を支えていく関係を構築するためには、本人の気持ちをよく把握することが、まず大切で、そのため普段の会話の中の情報を大事にしています。個々の気持ちは会話調で記録し共有化しています。保存食(らっきょう、梅干し等)づくりは利用者が中心になって作っています。		
III. 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	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日々の利用者との会話の中から希望や意向を把握し、気付いたことは毎日ケース記録に記入し、毎月のカンファレンスの中で職員全員で話し合い検討しています。		
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し					
15	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	申し送りノートやケース記録、業務日報等を活用し、利用者、家族の意向をくみ取り、必要な場合は、医師、看護師の意見を取り入れ介護計画を作成しています。		
16	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	3ヶ月に1度定期的に見直し、必要な時は随時見直しを行っています。見直し時には必ずモニタリング、アセスメントを実施し、計画の評価を行い、職員、関係者と協議し、新たな計画を作成しています。		

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)
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	医療連携体制を活かして看護師による24時間対応の医療支援をしています。また、重度化した場合や終末期の対応についても医師や医療機関、看護師との連携があり、家族の意向を尊重した柔軟な対応を心がけています。		
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	内科医、精神科医の往診、週1回の訪問看護師による健康管理が行われています。ご家族の希望で提携医以外で受診されることもあります。ホームに隣接して歯科医院があり、希望時には何時でも通院ができ、必要に応じて往診もされています。		
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	医療連携体制の中で、運営法人として「重度化した場合における対応にかかる指針」を定め、看取りに対する考え方として、本人や家族の希望により、「施設内で看取る」ことを明確にしています。入居時に利用者、家族にも説明しています。職員はその方針について共有しています。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
1. その人らしい暮らしの支援					
(1) 一人ひとりの尊重					
20	50	○プライバシーの確保の徹底 一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない	利用者や家族の個人情報の記録は事務所内の鍵つきのロッカーで保管し、廃棄書類はシュレッダー処理をしています。プライバシーの確保についての研修も実施されており、言葉掛けなどについて職員間で注意合っています。		
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	一日の基本的な流れはありますが、利用者個々の希望、体調、意欲等を考慮しそれぞれのペースに合わせた支援をしています。		

外部	自己	項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
(2) その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援					
22	54	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	職員は、見守りや会話をしながら利用者と一緒に同じ食事をしています。利用者と毎日のメニューを相談したり、下ごしらえをしたり、後片付け等をしています。月に1回の外食や週1回のケータリングを頼む等して食事を楽しめるように工夫しています。		
23	57	○入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している	入浴は、希望があれば利用者の体調に合わせ、いつでも入浴できるように支援しています。体調により入浴が出来ない人には、清拭、足浴、シャワー浴等に変更しています。入浴が苦手な人には気分を変える、時間を変更する等の工夫をして、支援しています。		
(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	一人ひとりの生活歴や趣味、力を活かし、ガーデニングを楽しむ、歌を歌う、三味線を弾く、絵を描く、食事の準備や後片付けをする、野菜を収穫する等、楽しんだり、気晴らしを出来るように支援をしています。		
25	61	○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさずに、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	天気の良い日は毎日散歩に出かけています。利用者の希望に応じて1日に数回出かけることもあります。ホームの買い物をドライブをかねて、利用者と一緒に出かけたりしています。		
(4) 安心と安全を支える支援					
26	66	○鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる	管理者や職員は鍵をかけることの弊害を理解していますが、止むを得ず玄関は施錠しています。施錠については利用者の家族の了解を得ています。居室の鍵は本人の希望に任せ自由な暮らしを支援しています。		
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	避難訓練を実施していると共に運営法人グループ、連合町内会の消防訓練に参加しています。災害対策マニュアルを整備し、心肺蘇生法を学んだり、消防操作技術訓練会に参加しています。火災通報専用電話機を設置し、緊急連絡先、連絡網が整備されています。災害に備え、キャリーケースに飲料水と非常食を常備し、倉庫にも保存しています。		

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	食事・水分摂取量は毎食後把握し、個人別の水分・食事チェック表に記録し共有化しています。利用者一人ひとりの嗜好を把握すると共に利用者の状態に合わせ、刻み、軟食、とろみ、塩分、カロリー等に配慮した調理をしています。管理栄養士によるメニューチェックを受け指導を得ています。		
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	ホーム内は明るく、清潔で、心地よい空間が保たれています。広くゆったりとしたリビングは太陽光が差し込み、ソファセットを置き、手作りのカレンダーがあり、利用者は思い思いに過ごしています。廊下やリビングの壁面等には行事の写真を飾り、ごく自然な雰囲気になっています。		
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	居室には利用者の馴染みのテレビ、ラジオ、タンス等を持ち込み、写真や趣味の物を飾り、本人が居心地よく過ごせるように工夫しています。クローゼットが設置され、十分な収納スペースがあり衣服などの整理が容易になっています。各居室の換気にも配慮し、落ち着いて過ごせる居室づくりになっています。		

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ⅡやⅢ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
I. 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
II. 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
III. 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
IV. 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
V. 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 ゆとり
(ユニット名)	アリス
所在地 (県・市町村名)	神奈川県横浜市
記入者名 (管理者)	堀 弥生
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)
I. 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	ホーム独自の理念を挙げています。理念に添った内容で入居者様が地域の中で穏やかに安心して暮らしが出来るように支援しています。	
2	○理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる	理念を職員の目に触れるところに貼り、意識付けをしています。時には理念を見直すこともあります。また、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するようにしています。	
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るよう取り組んでいる	年2回の家族会の際に説明、ゆとり通信や行事等の写真を通し地域の人々に理解していただけるようにしています。運営推進会議においてもホームの理念やご入居者様とのかかわり方を理解してもらえるように努めています。	
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	散歩の際は立ち話ができるほどお付き合いがある方もいらっしゃいます。町内会の新年会やバーベキュー、自治会の総会などへも出席しています。お隣の大家さんは畑で取れた野菜や、おやつを作って近所のお友達と遊びに来て下さいます。	
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	運営推進会議や回覧板でお誘いいただいた行事へ積極的な参加をしています。散歩の際の挨拶、回覧板のお届け、隣の歯科医院への通院など地域との交流できています。町内の掃除、敬老会、防災訓練、お祭り、運動会などお誘いいただき参加しています。	

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	地域の「四ッ谷町内会便り」にゆとりの管理者がホームの紹介、介護職のプロとしてゆとりが地域の皆様に出来ることは・・・など原稿を書き地域貢献について発信しています。介護教室の開催実績もあり、毎年行うふれあい祭りでは地域の方を対象に介護・看護相談コーナーを設けて相談を受けています。レストランにも地域の方に食事に来ていただいています。		
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	自己評価の前にカンファレンスを行い職員一体となって外部評価の意義、目的を話し合っています。評価項目の内容を日頃の業務に活かしています。自己評価には十分時間をとって取り組むようにしています。		
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	ホーム内、ホーム外の方の意見を聞けるよい機会と考え、いただいた意見はカンファレンスの際職員に伝えサービス向上に生かしています。		
9	○市町村との連携 事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる	生活保護の担当とは入居者様のことを報告、相談し連携できています。また、地域包括支援センター合同ケアマネ連絡会主催のケアプラン勉強会や、横浜市主催の研修、講習会に参加しており、サービスの向上に努めています。		
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	「権利擁護と処遇困難事例への対応」という研修会や、成年後見人制度の研修にも参加しています。実績はありませんが、重要事項説明書やホーム内には、苦情や権利に関する案内を記載、掲示しており、それらに対する体制は整っています。		
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	アイシマ社内共通のケアのあり方対応チェックシートがあり定期的に介護にあたる職員はチェックしています。ケアのあり方委員会(虐待防止委員会)があり、研修を実施しています。カンファレンス時に気がつかないうちに虐待をしていないかなどまめに話し合う機会を作り虐待防止に努めています。		

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)
4. 理念を実践するための体制				
12	○契約に関する説明と納得 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	契約前に面会を行い質問などを受け付けています。契約時には十分に説明を行っています。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。		
13	○運営に関する利用者意見の反映 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	利用者の意見、不満を前向きにとらえ話し合う機会を設けています。苦情相談担当者、苦情解決担当者をホーム入口に掲示しています。また、入居時の重要事項説明時に外部苦情申し立て機関について説明し、ホームへきた苦情は報告書を作成しカンファレンスの際に苦情内容について検討し早急に対応しています。		
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	定期的に家族会を開催し職員の異動について説明しています。予定などはゆとり通信を通しお知らせしています。健康状態、通院結果報告、金銭管理、生活の様子などは個別に電話や手紙でお知らせしています。行事報告は写真を載せて各ユニットの壁に貼り、面会時に見ていただけるようにしています。		
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	家族会の際にご家族の意見を聞いています。外部苦情申し立て機関の公表もしており体制は整っています。		
16	○運営に関する職員意見の反映 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	毎月1回行っているカンファレンスで職員の意見を汲み取り、グループ内の各会議にて意見を伝える機会があります。職員からの意見は管理者を通し運営者へ伝えています。		
17	○柔軟な対応に向けた勤務調整 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	体調が悪く食事介助が必要な時は早番・日勤体制にし、食事時間に職員の人数を増やすなど柔軟に対応しています。急な勤務調整にも対応できるよう職員間での話し合いがされています。通院、行事などにより人員を調整しています。緊急連絡網で連絡を取り合い職員を確保しています。		
18	○職員の異動等による影響への配慮 運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている	職員の異動は必要最低限におさえています。		

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)
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	毎月社内勉強会を開催し他ホームの事例発表や研修報告を勉強する機会があります。看護師が参加しているため医療面からも検討することができます。その他の研修会参加後はレポートを作成し参加していない職員へもカンファレンス時に伝え共有しています。計画作成担当者向けの社内のケアプラン勉強会もあり、介護福祉士受験に際しては資格所有者からアドバイスを受けることができます。毎年一泊での管理者研修があります。グループホーム全国大会も社内から数名ずつ毎年参加しています。		
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	ケアマネサロンへの参加などグループホーム以外の同業者との交流しています。グループホーム連絡会に加入しており、交換研修などで他ホームとの関わりも持っています。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、訪問看護、訪問介護、訪問入浴、介護タクシーなど他事業との情報交換ができます。運営推進会議では事前の準備会も含め、頻繁に交流を図っています。		
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	運営者自らが「悩みがあったらすぐ相談」という貼紙を作成し悩みや相談がないか呼びかけています。カンファレンスの際は職員の相談がしやすいように心かけています。日帰り旅行、一泊旅行、海外旅行の中から希望を選べる社員旅行(年1回)が充実しており、多くの職員が参加しています。暑気払いや忘年会も楽しみの1つです。		
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ます。何気ない行動に対しても一声掛けるなど就業意欲が損なわれないように対応しています。得意分野を尊重し、お互い補い合っていける関係ができるよう支援しています。(お料理、裁縫、工作など)		
II.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	入居時にホームではどのように生活したいかご入居者様に確認している。ご家族にはホームではどのように生活して欲しいか確認しています。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	相談の際は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	高齢者専用賃貸マンション、小規模多機能、グループリビング、グループホームを所有しているため、他の環境でなら適 応できるケースも想定することができます。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 いれています。		
26	○馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、納得した上でサービスを利用 するために、サービスをいきなり開始するの ではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気 に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でも各ホームの 特色を気軽に見ることができます。数日間のお試し入居も検 討しています。		
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	普段の会話の中で利用者から学ぶことが多々あり、そこ からのコミュニケーションを大切にしています。先輩という尊敬した 気持ちで接しアドバイスが出やすいよう働きかけています。保 存食作り(らっきょう漬、梅干作り、佃煮作り)では入居者様が 中心となり作ることができました。これから味噌作りも計画して 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	ご本人の気持ち、ご家族の気持ちに立って支援しているこ とを伝えています。ご家族とコミュニケーションを図りケアに 対する意見や要望を伝えやすい関係づくりに努めています。		
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	誕生日会や行事に家族をお誘いしたり、面会に来ていただ いて話をしたり良い関係の継続に努めています。ご家族が 出張先から定期的に送ってくれる特産物を楽しみにされて いる方もいます。		
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	遠く離れていたり、なかなか面会に来られないご家族との 電話でのやりとり、友人の面会など希望があれば対応できる 体制をとっています。		
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	入居者同士の相性などを考慮し時には食事の席を変えるな ど、職員が間に入り支援に努めています。		

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)
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	退所された方のご家族からお電話やお手紙をいただくなど、関係を継続しています。		
III. 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	入居者様の声をカンファレンスの際に話し合う機会があり、意向に添ったケアプランにしています。ご家族にも相談し、出来る限り希望に沿えるように努めています。		
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。入居前にほかのサービスを利用されていた場合は情報を取り寄せています。		
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をしており、24時間を通して状況の把握がなされています。記録では話した言葉を記入するようにしています。また、訪問看護、往診医との連携も共通のノートを使って取れており、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。糖尿病など医療との連携が必要な場合は医師、看護師の意見を取り入れています。ケアプランの評価は職員全体で行い今後の計画に反映させたりアイデアを取り入れるようにしています。		
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	定期的に見直しています。途中で目標が達成できたり、問題点が生じた場合にはカンファレンスを開催しご家族様やご本人の要望を反映しながら見直しまたは変更しています。骨折後、退院後など急に状態が変わった場合は状態に応じてその都度ケアプランを変更し新しいケアプランを作成しています。		

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	個別記録への記入の際は話の内容などを記入するように心がけています。連絡ノートを活用により共有化をはかり今後の対応に活かしています。		
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	レストラン風の音への外食の機会があり、外食したいという希望に添えています。行事のときなどはレストラン風の音よりオードブルやおせち料理のケータリングがあり食事提供に変化出すことが出来ます。受診のときなど提携病院以外では介護タクシーを利用することが出来ます。医療連携は医師、看護師が24時間対応出来ます。		
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	希望が丘中学校の仕事体験(ボランティア)の予定があります。消防機関による防災訓練に利用者、職員で参加したり、ケアプラザでの催しにも参加し、文化的なものに触れたり、地域の方と交流しています。毎年みかん狩りを行っています。		
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	他のサービスに関する利用希望および実績はありませんが、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があります。ほぼ毎月訪問理美容サービスを利用していたり、皆様楽しみにされています。		
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、虐待防止委員会を発足しているほか、内部および外部の相談窓口を公表、掲示しています。しかし、これらに関する相談および苦情等は今のところありません。		
43	○かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	往診医には内科と精神科の医師がいる他、訪問看護ステーションがあります。ご家族の希望で提携病院以外の病院への受診実績があります。歯科はホーム隣の泉が丘歯科へ希望される方は通院しています。泉が丘歯科は認知症についてよく理解されており先生だけでなく、衛生士さん、受付の方もとても協力的で、リラックスして治療を受けられるなじみの関係が来ています。		

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	往診医の精神科医に相談しやすい関係があります。その他往診日以外でも変化があった場合に連絡することですぐに精神科医が来るシステムがあります。		
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	アイビー訪問看護ステーションの訪問看護師が週に1回健康管理目的で訪問しています。介護職員と看護師は気軽に相談できる関係ができています。夜間でも24時間電話連絡でき連携できています。看護師と提携医療機関の医師との連携も密にとれる体制が確保できています。		
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	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	重度化した場合は本人、ご家族の意見を尊重し医師、看護師と連携しターミナルケアを行える体制があります。グループ内で実際にターミナルケアを行ったホームが勉強会で事例発表を行ったこともあり職員の意識は高いです。実際に職員・家族・医師・看護師で終末期に向けた方針を話し合った事例があります。		
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	ご家族へは今後予想される症状の変化や受診の結果など、都度説明を行っています。また、ホームでの看取りを希望される方については、主治医と相談して訪問看護と医師の往診の協力体制ができる場合は対応できる体制になっています。ホームでできる限りのことは医師・看護師とチームとして取り組んだ事例があります。		
49	○住み替え時の協働によるダメージの防止 本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている	入居時のダメージを軽減すべく、身の回りのもの(家具、寝具、衣類、食器など)に関しては本人が愛用しているものを持参してもらったり、他入居者様との人間関係の構築がスムーズになされるよう職員が仲介したり、かかわりを持つようになっています。使い慣れたタンス、鏡台、写真など持って来られている方もいます。		

項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
Ⅳ. 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	○プライバシーの確保の徹底 一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない	個人情報事は事務所保管しています。言葉かけが不適切な場合は職員間で注意し合っています。ケアのあり方委員会において言葉かけについて話し合い職員間に周知させています。	
51	○利用者の希望の表出や自己決定の支援 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	着替えの際の洋服を選んでいただいています。入浴時間なども希望に添うようにしています。好きなお茶のセレクト、食事の際、夏季のそばやうどんは冷たいか温かい希望を個別に対応しています。食べたいお菓子を買に行ったり、自己決定する場面作りを大切にしています。	
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	大まかな流れは決まっていますが、日課として決めつけてしまわず入居者様個々に希望、体調、意欲などに添えるように心がけています。その人の気持ちを汲みとり個々のペースで生活した頂きたいので話しをする事を大切にしています。	
(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	○身だしなみやおしゃれの支援 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	月1回の訪問美容に依頼する場合は好みの髪型を確認するようにしています。カットだけではなくパーマの依頼も受けられる訪問美容師にお願いしています。身だしなみや洋服の選択は一緒に相談に乗っています。	
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事は予定献立をあらかじめ作成するのではなく、その日にホーム内の菜園で収穫した野菜を取り入れたり、その日の希望に添えるように対応しています。調理の際は皮むき、味見などをお願いし一緒に行っています。片付けは食器洗い、食器拭き、テーブル拭きなど、和気あいあいと行えています。	
55	○本人の嗜好の支援 本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのものを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している	そのような希望がないため実施はしていませんが、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。	

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	排泄チェック表で排泄記録をとって、周期やパターンを把握できるようにしています。オムツを使用されている方も一日数回トイレの便座に座る習慣をつけているなど個別に対応できています。排泄間隔などいつもと異なるときは訪問看護師に相談しています。		
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	入浴は基本的に1日おき、午前中に設定していますが希望により午後に変更したり、入浴日をずらしたりして対応しています。週3回以上入浴の希望がある際も希望に添えるよう入浴していただいています。失禁があった場合など入浴をすすめ希望があった場合は入浴していただいています。		
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	ご本人のペースに合わせています。日中でもお疲れの様子ときは居室で臥床していただけるように声をかけるようにしています。朝食の時間に起きられない場合は遅食として冷蔵庫に食事を保管して起きたときに温めて食べていただけるよう配慮しています。		
(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	行事を行うことで生活に変化をつけています。毎日の散歩ではホーム周辺の自然を感じることが出来、季節の花など観賞する機会があります。ガーデニングを楽しんでいる方が花を見ていただきたいと皆でベランダでおやつを食べる機会があります。音楽療法士による音楽療法は懐かしい歌をうたったりする機会となり大変喜ばれています。レストランへの外出も気分転換になっています。		
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	お金を所持している方は金銭出納帳を作成し使えるように支援しています。買い物の際は金額より多目のお金で会計し混乱しないように配慮しています。お金を所持していない方もその都度一緒に買い物へ行き支払いをしていただいています。		
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	毎日散歩へ行っています。希望時は1日1回ではなく数回行うこともあります。ホームで必要なものはなるべくご入居者様と買いに行きドライブも兼ね気分転換を図っています。隣の泉ヶ丘歯科への通院の機会や、レストラン風の音へ外出・外食の機会があります。		
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	受診の帰り、家族との買物を楽しまれている方がいます。またホームの皆でレストランに外食の機会があります。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	電話利用に制限はなく誰でも自由に連絡を取り合えるようになっています。ホームにかかってきた電話も取り次いでいます。年賀状はお一人お一人ご家族に書いています。		
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	面会時間に制限はないため都合がよいときに面会に来ていただいています。居室、リビングなどで過ごせるように確認しています。		
(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	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、身体拘束防止委員会も発足しており、未然に防げるよう徹底しています。		
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	ホーム玄関、ユニット入り口は鍵をかけています。不審者の侵入防止などの防犯上や外に出て行ってしまった場合のリスクを考え入居時にご家族に説明し理解をいただいています。鍵を開けて欲しい、外に出たいなどの希望があった場合はその都度開錠し希望に添っています。		
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	職員数人が同じ場所にかたまったりせず常に見守りが出来るようにしています。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	包丁、はさみ、調理器具。カッターなどは定数を決めて、鍵の掛かる場所に保管し定数は申し送りを行い常に定数を把握できています。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。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	ゆとりマニュアルの中のリスクマネジメントについて職員に周知しています。このようなリスクが高い方はケアプランに挙げ統一した意識が持っています。火災防止に関しては担当者が消防の研修を受けその内容カンファレンス時に職員へ伝え周知させています。また、講習は毎回違う職員が参加し、知識を得られ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	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ています。また緊急時の連絡体制があります。救急救命やAEDについての講習を定期的に受講しています。		
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	半年に1度、ホームで防災訓練を実施している他、泉区のアイシマのホーム合同で消防署の方に来てもらい、訓練も実施しています。運営推進会議でも災害時はお互い協力して取り組む話し合いをしています。火災・地震発生時の対応、火災発生時手順、緊急時の避難手順などマニュアル化しており、非常時すぐ持ち出せるの食糧や入居者様の情報が分かるファイルを用意・管理しています。		
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	必要に応じてリスクに対しての内容をケアプランに入れていきます。病状に対して、想定できるリスクはご家族を含めて医師から説明してもらっています。		
(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	毎朝バイタルの測定(体温、血圧、脈拍)を行っています。その際体調はどうですかと確認し顔色などにも注意を払っています。いつもと違う場合は申し送りを行い時間をずらし再測定を行い、異常時は訪問看護師へ連絡を行っています。		
74	○服薬支援 職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	個人ファイルには処方内容がわかるリストを個別に入れていきます。薬のリストは写真、効能、注意事項(副作用)が記されています。処方内容が変更になった場合は職員へ伝え症状の変化について申し送るよう徹底しています。		
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	食物繊維の摂取が低下しないように根菜、果物などの摂取に注意しています。牛乳、ヨーグルトの摂取にも心がけ、体操、散歩など体を多く動かせる機会を持てるように支援しています。水分摂取量は記録し把握しています。		
76	○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている	毎食後歯みがきの声かけを行い実施しています。必要な場合は職員が介助を行っています。歯みがきを行ったことがわかるように歯みがきチェック表があります。口腔状態が悪い場合は歯科受診が出来るよう支援しています。就寝前入れ歯の洗浄は職員が立会い保管しています。口腔ケアにより、誤嚥予防にもなるため、嚥下体操と併せて訪問看護師にも指導してもらっています。		

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)
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	食事摂取量、水分摂取量を記録しています。実施献立を基に摂取栄養量が年齢、性別にふさわしいか定期的に評価しています。		
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)	感染症予防委員会があり、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。感染症についてのマニュアルがあります。インフルエンザ予防接種を往診医師が接種しています。インフルエンザの流行時期は面会者へもうかい、手洗いをお願いし感染予防に努めています。ノロウイルス流行時期は職員は生カキ摂取禁止としています。		
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です。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。		
(1) 居心地のよい環境づくり				
80	○安心して出入りできる玄関まわりの工夫 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている	玄関、建物の周りには季節の花を植え家庭的な雰囲気を心がけています。七夕の笹や、クリスマスツリー、お正月には松の飾りつけをご入居者様と行っています。		
81	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	リビングからはガーデニングされたベランダを眺めることが出来ます。大きな窓があり富士山やきれいな夕日を眺めることが出来ます。ホームは静かなところにあるため騒音などはほとんどありません。リビングには季節の花を飾るように心がけています。		
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	共有できる空間にはテーブル席、ソファもあり好みの場所ですごせるようにしています。将棋対局、テレビ鑑賞、新聞読みなどゆっくりすごせる空間があります。CDにあわせ皆で歌うこともあります。ユニット内の共有の和室では洗濯をたたんだり、昼寝をしたり過ごされることが多いです。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
83	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	使い慣れた家具を持参されることが多く家具の配置などは希望に添うようにしています。家族の写真を居室に飾っている方もいます。		
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のよどみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている	定時に窓を開放して換気ををしています。(10:00、15:00) また、床暖房やエアコン等はこまめに調節して身体に影響を及ぼさないよう配慮しています。24時間換気を作動させています。冬場は加湿にも配慮しています。		
(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	手すりの設置があり、全面バリアフリーです。浴槽の高さを低めに設定してあります。ユニットトイレは3ヵ所あり近いトイレを使用出来ます。食器棚は低い位置に入居者様専用の食器を収納し自由に出し入れが出来るようにしています。		
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	トイレには目立つようにトイレと書いてあります。各居室の扉にはそれぞれに手作りの表札が付いています。食器などもそれぞれ好みのものを使用しており、自分のものがすぐ分かるようになっています。		
87	○建物の外周や空間の活用 建物の外周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	ホーム周りには300球チューリップの球根が植えてあります。敷地内、の畑には、地域の方に分けてもらった皇帝ダリアが植えてあり、水やりが楽しみになっています。ベランダにはガーデンチェアやテーブルをおいけているためゆっくり日光浴やティータイムを楽しむことが出来ます。季節の花を植えガーデニングを楽しんでいます。ベランダに洗濯物を干すことは日課となっています。		

V. サービスの成果に関する項目			
項 目		最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。	
88	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる	○	①ほぼ全ての利用者の
			②利用者の2/3くらいの
			③利用者の1/3くらいの
			④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	○	①毎日ある
			②数日に1回程度ある
			③たまにある
			④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	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④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	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④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	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④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	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④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	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④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	○	①ほぼ全ての家族と
			②家族の2/3くらいと
			③家族の1/3くらいと
			④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		①ほぼ毎日のように
			②数日に1回程度
		○	③たまに
			④ほとんどない
97	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている	○	①大いに増えている
			②少しずつ増えている
			③あまり増えていない
			④全くいない
98	職員は、生き活きと働けている	○	①ほぼ全ての職員が
			②職員の2/3くらいが
			③職員の1/3くらいが
			④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	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④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		①ほぼ全ての家族等が
		○	②家族等の2/3くらいが
			③家族等の1/3くらいが
			④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。)

グループホームゆとりは自然に囲まれた静かな環境にあり、毎日の散歩では季節の移りかわりを感じることが出来ます。ご入居者様中心で行う保存食作りなど昔を思い出せるような機会を大切にしています。それから24時間医療連携の体制があること、高齢者にやさしいレストラン風の音への外食の機会、音楽療法士による音楽療法の充実などグループの多様性を活かした支援が出来る事で安心したホームでの生活、変化がある生活のお手伝いが出来ると考えています。地域との結びつきが強いのもホームとしてアピールできる点だと思います。開所以来、毎年参加させていただいている地域の行事での交流の他、昨年からはバーベキューや新年会などの行事にも参加させていただいたり、町内会のお便りに取り上げていただくこともできました。その結果、普段でもホームに尋ねてきて下さったり、介護に関する相談を寄せて下さることに繋がりました。「介護のプロとして地域の方の役に立ちたい」という願いを運営推進会議や行事の度、お話ししてきたことが、ゆっくり一歩ずつではありますが理解されてきたのだと思っています。今後も地域に開かれ、成長していけるホームでありたいです。

自己評価票

- 自己評価は全部で100項目あります。
- これらの項目は事業所が地域密着型サービスとして目標とされる実践がなされているかを具体的に確認するものです。そして改善に向けた具体的な課題を事業所が見出し、改善への取り組みを行っていくための指針とします。
- 項目一つひとつを職員全員で点検していく過程が重要です。点検は、項目の最初から順番に行う必要はありません。点検しやすい項目（例えば、下記項目のⅡやⅢ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
I. 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
II. 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
III. 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
IV. 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
V. 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 ゆとり
(ユニット名)	ベル
所在地 (県・市町村名)	神奈川県横浜市
記入者名 (管理者)	吉田 香子
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)
I. 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	ホーム独自の理念を挙げています。理念に添った内容で入居者様が地域の中で穏やかに安心して暮らしが出来るように支援しています。	
2	○理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる	理念を職員の目に触れるところに貼り、意識付けをしています。時には理念を見直すこともあります。また、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するようにしています。	
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るよう取り組んでいる	年2回の家族会の際に説明、ゆとり通信や行事等の写真を通し地域の人々に理解していただけるようにしています。運営推進会議においてもホームの理念やご入居者様とのかかわり方を理解してもらえるように努めています。	
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	散歩の際は立ち話ができるほどお付き合いがある方もいらっしゃいます。町内会の新年会やバーベキュー、自治会の総会などへも出席しています。お隣の大家さんは畑で取れた野菜や、おやつを作って近所のお友達と遊びに来て下さいます。	
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	運営推進会議や回覧板でお誘いいただいた行事へ積極的な参加をしています。散歩の際の挨拶、回覧板のお届け、隣の歯科医院への通院など地域との交流できています。町内の掃除、敬老会、防災訓練、お祭り、運動会などお誘いいただき参加しています。	

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	地域の「四ッ谷町内会便り」にゆとりの管理者がホームの紹介、介護職のプロとしてゆとりが地域の皆様に出来ることは・・・など原稿を書き地域貢献について発信しています。介護教室の開催実績もあり、毎年行うふれあい祭りでは地域の方を対象に介護・看護相談コーナーを設けて相談を受けています。レストランにも地域の方に食事に来ていただいています。		
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	自己評価の前にカンファレンスを行い職員一体となって外部評価の意義、目的を話合っています。評価項目の内容を日頃の業務に活かしています。自己評価には十分時間をとって取り組むようにしています。		
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	ホーム内、ホーム外の方の意見を聞けるよい機会と考え、いただいた意見はカンファレンスの際職員に伝えサービス向上に生かしています。		
9	○市町村との連携 事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる	生活保護の担当やケースワーカーとは入居者様のことを報告、相談し連携できています。また、地域包括支援センター合同ケアマネ連絡会主催のケアプラン勉強会や、横浜市主催の研修、講習会に参加しており、サービスの向上に努めています。		
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	「権利擁護と処遇困難事例への対応」という研修会や、成年後見人制度の研修にも参加しています。実績はありませんが、重要事項説明書やホーム内には、苦情や権利に関する案内を記載、掲示しており、それらに対する体制は整っています。		
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注意を払い、防止に努めている	アイシマ社内共通のケアのあり方対応チェックシートがあり定期的に介護にあたる職員はチェックしています。ケアのあり方委員会(虐待防止委員会)があり、研修を実施しています。カンファレンス時に気がつかないうちに虐待をしていないかなどまめに話し合う機会を作り虐待防止に努めています。		

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)
4. 理念を実践するための体制				
12	○契約に関する説明と納得 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	契約前に面会を行い質問などを受け付けています。契約時には十分に説明を行っています。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。		
13	○運営に関する利用者意見の反映 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	利用者の意見、不満を前向きにとらえ話し合う機会を設けています。苦情相談担当者、苦情解決担当者をホーム入り口に掲示しています。また、入居時の重要事項説明時に外部苦情申し立て機関について説明し、ホームへきた苦情は報告書を作成しカンファレンスの際に苦情内容について検討し早急に対応しています。		
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	定期的に家族会を開催し職員の異動について説明しています。予定などはゆとり通信を通してお知らせしています。健康状態、通院結果報告、金銭管理、生活の様子などは個別に電話や手紙でお知らせしています。行事報告は写真を載せて各ユニットの壁に貼り、面会時に見ていただけるようにしています。		
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	家族会の際にご家族の意見を聞いています。外部苦情申し立て機関の公表もしており体制は整っています。		
16	○運営に関する職員意見の反映 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	毎月1回行っているカンファレンスで職員の意見を汲み取り、グループ内の各会議にて意見を伝える機会があります。職員からの意見は管理者を通し運営者へ伝えています。		
17	○柔軟な対応に向けた勤務調整 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	体調が悪く食事介助が必要な時は早番・日勤体制にし、食事時間に職員の人数を増やすなど柔軟に対応しています。急な勤務調整にも対応できるよう職員間での話し合いがされています。通院、行事などにより人員を調整しています。緊急連絡網で連絡を取り合い職員を確保しています。		
18	○職員の異動等による影響への配慮 運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている	職員の異動は必要最低限におさえています。		

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)
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	毎月社内勉強会を開催し他ホームの事例発表や研修報告を勉強する機会があります。看護師が参加しているため医療面からも検討することができます。その他の研修会参加後はレポートを作成し参加していない職員へもカンファレンス時に伝え共有しています。計画作成担当者向けの社内のケアプラン勉強会もあり、介護福祉士受験に際しては資格所有者からアドバイスを受けることができます。毎年一泊での管理者研修があります。グループホーム全国大会も社内から数名ずつ毎年参加しています。		
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	ケアマネサロンへの参加などグループホーム以外の同業者との交流しています。グループホーム連絡会に加入しており、交換研修などで他ホームとの関わりも持っています。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、訪問看護、訪問介護、訪問入浴、介護タクシーなど他事業との情報交換ができます。運営推進会議では事前の準備会も含め、頻繁に交流を図っています。		
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	運営者自らが「悩みがあったらすぐ相談」という貼紙を作成し悩みや相談がないか呼びかけています。カンファレンスの際は職員の相談がしやすいように心かけています。日帰り旅行、一泊旅行、海外旅行の中から希望を選べる社員旅行(年1回)が充実しており、多くの職員が参加しています。暑気払いや忘年会も楽しみの1つです。		
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ます。何気ない行動に対しても一声掛けるなど就業意欲が損なわれないように対応しています。得意分野を尊重し、お互い補い合っていける関係ができるよう支援しています。(お料理、裁縫、工作など)		
II.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	入居時にホームではどのように生活したいか入居者様に確認している。ご家族にはホームではどのように生活して欲しいか確認しています。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	相談の際は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	高齢者専用賃貸マンション、小規模多機能、グループリビング、グループホームを所有しているため、他の環境でなら適応できるケースも想定することができます。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、場の雰囲気に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でも各ホームの特色を気軽に見ることができます。数日間のお試し入居も検討しています。		
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	普段の会話の中で利用者から学ぶことが多々あり、そこからのコミュニケーションを大切にしています。先輩という尊敬した気持ちで接しアドバイスが出やすいよう働きかけています。保存食作り（らっきょう漬、梅干作り、佃煮作り）では入居者様为中心となり作ることができました。これから味噌作りも計画しています。		
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	ご本人の気持ち、ご家族の気持ちに立って支援していることを伝えていきます。ご家族とコミュニケーションを図りケアに対する意見や要望を伝えやすい関係づくりに努めています。		
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	誕生日会や行事に家族をお誘いしたり、面会に来ていただいて話をしたり良い関係の継続に努めています。入院がきっかけとなり数十年連絡をとっていなかった家族と連絡がとれ退院後もゆとり通信を送ったり関係が継続している例があります。		
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	遠く離れていたり、なかなか面会に来られないご家族との電話でのやりとり、友人の面会など希望があれば対応できる体制をとっています。		
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	入居者同士の相性などを考慮し時には食事の席を変えるなど、職員が間に入り支援に努めています。		

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)
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	長期入院で退所した方で年賀状、電話のやりとりがある例があります。入居者様の外出支援を兼ねてその方の病院にお見舞いに行くなど交流があります。		
III. 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	入居者様の声をカンファレンスの際に話し合う機会があり、意向に添ったケアプランにしています。困難な場合はご家族に相談したり、言葉や表情、行動から確認するようにしています。		
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。入居前にほかのサービスを利用されていた場合は情報を取り寄せています。		
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をしており、24時間を通して状況の把握がなされています。記録では話した言葉を記入するようにしています。また、訪問看護、往診医との連携も共通のノートを使って取れており、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。糖尿病など医療との連携が必要な場合は医師、看護師の意見を取り入れています。ケアプランの評価は職員全体で行い今後の計画に反映させたりアイデアを取り入れるようにしています。		
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	定期的に見直しています。途中で目標が達成できたり、問題点が生じた場合にはカンファレンスを開催しご家族様やご本人の要望を反映しながら見直しまたは変更しています。骨折後、退院後など急に状態が変わった場合は状態に応じてその都度ケアプランを変更し新しいケアプランを作成しています。		

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	個別記録への記入の際は話の内容などを記入するように心がけています。連絡ノートを活用により共有化をはかり今後の対応に活かしています。		
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	レストラン風の音への外食の機会があり、外食したいという希望に添えています。行事のときなどはレストラン風の音よりオードブルやおせち料理のケータリングがあり食事提供に変化出すことが出来ます。受診のときなど提携病院以外では介護タクシーを利用することが出来ます。医療連携は医師、看護師が24時間対応出来ます。		
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	希望が丘中学校の仕事体験(ボランティア)の予定があります。消防機関による防災訓練に利用者、職員で参加したり、ケアプラザでの催しにも参加し、文化的なものに触れたり、地域の方と交流しています。毎年みかん狩りを行っています。		
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	他のサービスに関する利用希望および実績はありませんが、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があります。ほぼ毎月訪問理美容サービスを利用していたき、皆様楽しみにされています。		
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、虐待防止委員会を発足しているほか、内部および外部の相談窓口を公表、掲示しています。しかし、これらに関する相談および苦情等は今のところありません。		
43	○かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	往診医には内科と精神科の医師がいる他、訪問看護ステーションがあります。ご家族の希望で提携病院以外の病院への受診実績があります。歯科はホーム隣の泉が丘歯科へ希望される方は通院しています。泉が丘歯科は認知症についてよく理解されており先生だけでなく、衛生士さん、受付の方もとても協力的で、リラックスして治療を受けられるなじみの関係が出来ています。		

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	往診医の精神科医に相談しやすい関係があります。その他往診日以外でも変化があった場合に連絡することですぐに精神科医が来るシステムがあります。		
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	アイビー訪問看護ステーションの訪問看護師が週に1回健康管理目的で訪問しています。介護職員と看護師は気軽に相談できる関係ができています。夜間でも24時間電話連絡でき連携できています。看護師と提携医療機関の医師との連携も密にとれる体制が確保できています。		
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	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。面会時に訪問看護の看護師も同行し退院後のケア方針についてアドバイスを受けて早期退院した例があります。		
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	重度化した場合は本人、ご家族の意見を尊重し医師、看護師と連携しターミナルケアを行える体制があります。グループ内で実際にターミナルケアを行ったホームが勉強会で事例発表を行ったこともあり職員の意識は高いです。		
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	ご家族へは今後予想される症状の変化や受診の結果など、都度説明を行っています。また、ホームでの看取りを希望される方については、主治医と相談して訪問看護と医師の往診の協力体制ができる場合は対応できる体制になっています。		
49	○住み替え時の協働によるダメージの防止 本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている	入居時のダメージを軽減すべく、身の回りのもの(家具、寝具、衣類、食器など)に関しては本人が愛用しているものを持参してもらったり、他入居者との人間関係の構築がスムーズになされるよう職員が仲介したり、かわりを持つようにしています。仏壇、大きなたんす、鏡台などをもって入居されている方もいます。		

項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
IV. 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	○プライバシーの確保の徹底 一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない	個人情報事は事務所保管しています。言葉かけが不適切な場合は職員間で注意し合っています。ケアのあり方委員会において言葉かけについて話し合い職員間に周知させています。	
51	○利用者の希望の表出や自己決定の支援 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	着替えの際の洋服を選んでいただいています。入浴時間なども希望に添うようにしています。好きなお茶のセレクト、食事の際、夏季のそばやうどんは冷たいか温かい希望を個別に対応しています。自己決定する場面作りを大切にしています。	
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	大まかな流れは決まっていますが、日課として決めつけてしまわず入居者様個々に希望、体調、意欲などに添えるように心がけています。その人の気持ちを汲みとり個々のペースで生活した頂きたいので話しをする事を大切にしています。	
(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	○身だしなみやおしゃれの支援 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	ご家族と外出時に馴染みの理髪店でカットをしている入居者もいらっしゃいます。月1回の訪問美容に依頼する場合は好みの髪型を確認するようにしています。カットだけではなくパーマの依頼も受けられる訪問美容師にお願いしています。ご自分で適した服を選ぶのが難しい方は時間帯、季節に合った服を選ぶお手伝いをしています。	
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事は予定献立をあらかじめ作成するのではなく、その日にホーム内の菜園で収穫した野菜を取り入れたり、その日の希望に添えるように対応しています。調理の際は皮むき、米とぎなどをお願いし一緒に行っています。片付けは食器拭きなど負担にならないよう配慮しながら行っています。	
55	○本人の嗜好の支援 本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのものを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している	そのような希望がないため実施はしていませんが、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。	

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	排泄チェック表で排泄記録をとって、周期やパターンを把握できるようにしています。オムツを使用されている方も一日数回トイレの便座に座る習慣をつけているなど個別に対応できています。排泄間隔などいつもと異なるときは訪問看護師に相談しています。		
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	入浴は基本的に1日おき、午前中に設定していますが希望により午後に変更したり、入浴日をずらしたりして対応しています。週3回以上入浴の希望がある際も希望に添えるよう入浴していただいています。失禁があった場合など入浴をすすめ希望があった場合は入浴していただいています。		
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	ご本人のペースに合わせています。日中でもお疲れの様子ときは居室で臥床していただけるように声をかけるようにしています。朝食の時間に起きられない場合は遅食として冷蔵庫に食事を保管して起きたときに温めて食べていただけるよう配慮しています。		
(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	行事を行うことで生活に変化をつけています。毎日の散歩ではホーム周辺の自然を感じることが出来、季節の花など観賞する機会があります。ガーデニングを楽しんでいる方が花を見ていただきたいと皆でベランダでおやつを食べる機会があります。音楽療法士による音楽療法は懐かしい歌をうたったりする機会となり大変喜ばれています。レストランへの外出も気分転換になっています。		
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	お金を所持している方は金銭出納帳を作成し使えるように支援しています。買い物の際は金額より多目のお金で会計し混乱しないように配慮しています。お金を所持していない方もその都度一緒に買い物へ行き支払いをしていただいています。		
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	毎日散歩へ行っています。希望時は1日1回ではなく数回行うこともあります。ホームで必要なものはなるべくご入居者様と買いに行きドライブも兼ね気分転換を図っています。隣の泉ヶ丘歯科への通院の機会や、レストラン風の音へ外出・外食の機会があります。		
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	入院中の方のお見舞いと山手散策、元町で昼食を兼ねた外出をしたことがあります。その他、家族と外出したり、外食する機会があります。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	電話利用に制限はなく誰でも自由に連絡を取り合えるようになっています。ホームにかかってきた電話も取り次いでいます。手紙を出される際は郵便局まで一緒に行き出しています。		
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	面会時間に制限はないため都合がよいときに面会に来ていただいています。居室、リビングなどで過ごせるように確認しています。		
(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	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、身体拘束防止委員会も発足しており、未然に防げるよう徹底しています。		
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	ホーム玄関、ユニット入り口は鍵をかけています。不審者の侵入防止などの防犯上や外に出て行ってしまった場合のリスクを考え入居時にご家族に説明し理解をいただいています。鍵を開けて欲しい、外に出たいなどの希望があった場合はその都度開錠し希望に添っています。		
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	職員数人が同じ場所にかたまったりせず常に見守りが出来るようにしています。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	包丁、はさみ、調理器具。カッターなどは定数を決めて、鍵の掛かる場所に保管し定数は申し送りを行い常に定数を把握できています。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。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	ゆとりマニュアルの中のリスクマネジメントについて職員に周知しています。このようなリスクが高い方はケアプランに挙げ統一した意識が持っています。火災防止に関しては担当者が消防の研修を受けその内容カンファレンス時に職員へ伝え周知させています。また、講習は毎回違う職員が参加し、知識を得られ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	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ています。また緊急時の連絡体制があります。		
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	半年に1度、ホームで防災訓練を実施している他、泉区のアイシマのホーム合同で消防署の方に来てもらい、訓練も実施しています。運営推進会議でも災害時はお互い協力して取り組む話し合いをしています。火災・地震発生時の対応、火災発生時手順、緊急時の避難手順などマニュアル化しており、非常時すぐ持ち出せるの食糧や入居者様の情報が分かるファイルを用意・管理しています。		
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対応策を話し合っている	必要に応じてリスクに対しての内容をケアプランに入れていきます。病状に対して、想定できるリスクはご家族を含めて医師から説明してもらっています。		
(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	毎朝バイタルの測定(体温、血圧、脈拍)を行っています。その際体調はどうかと確認し顔色などにも注意を払っています。いつもと違う場合は申し送りを行い時間をずらし再測定を行い、異常時は訪問看護師へ連絡を行っています。		
74	○服薬支援 職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	個人ファイルには処方内容がわかるリストを個別に入れています。薬のリストは写真、効能、注意事項(副作用)が記されています。処方内容が変更になった場合は職員へ伝え症状の変化について申し送るよう徹底しています。		
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	食物繊維の摂取が低下しないように根菜、果物などの摂取に注意しています。牛乳、ヨーグルトの摂取にも心がけ、体操、散歩など体を多く動かせる機会を持てるように支援しています。水分摂取量は記録し把握しています。		
76	○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている	毎食後歯みがきの声かけを行い実施しています。必要な場合は職員が介助を行っています。歯みがきを行ったことがわかるように歯みがきチェック表があります。口腔状態が悪い場合は歯科受診が出来るよう支援しています。就寝前入れ歯の洗浄は職員が立会い保管しています。口腔ケアにより、誤嚥予防にもなるため、嚥下体操と併せて訪問看護師にも指導してもらっています。		

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)
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	食事摂取量、水分摂取量を記録しています。実施献立を基に摂取栄養量が年齢、性別にふさわしいか定期的に評価しています。		
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)	感染症予防委員会があり、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。感染症についてのマニュアルがあります。インフルエンザ予防接種を往診医師が接種しています。インフルエンザの流行時期は面会者へもうかい、手洗いをお願いし感染予防に努めています。ノロウイルス流行時期は職員は生カキ摂取禁止としています。		
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です。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。		
(1) 居心地のよい環境づくり				
80	○安心して出入りできる玄関まわりの工夫 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている	玄関、建物の周りには季節の花を植え家庭的な雰囲気を心がけています。七夕の笹や、クリスマスツリー、お正月には松の飾りつけをご入居者様と行っています。		
81	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	リビングからはガーデニングされたベランダを眺めることが出来ます。大きな窓があり富士山やきれいな夕日を眺めることが出来ます。ホームは静かなところにあるため騒音などはほとんどありません。リビングには季節の花を飾るように心がけています。		
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	共有できる空間にはテーブル席、ソファもあり好みの場所ですごせるようにしています。将棋対局、テレビ鑑賞、新聞読みなどゆっくりすごせる空間があります。CDにあわせ皆で歌うこともあります。ユニット内の共有の和室では洗濯をたたんだり、昼寝をしたり過ごされることが多いです。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
83	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	使い慣れた家具を持参されることが多く家具の配置などは希望に添うようにしています。仏壇を持参されている方、家族の写真を居室に飾っている方もいます。		
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のよどみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている	定時に窓を開放して換気ををしています。(10:00、15:00) また、床暖房やエアコン等はこまめに調節して身体に影響を及ぼさないよう配慮しています。24時間換気を作動させています。冬場は加湿にも配慮しています。		
(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	手すりの設置があり、全面バリアフリーです。浴槽の高さを低めに設定してあります。ユニットにトイレは3ヵ所あり近いトイレを使用出来ます。食器棚は低い位置にご入居者様専用の食器を収納し自由に出し入れが出来るようにしています。		
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	トイレには目立つようにトイレと書いてあります。各居室の扉にはそれぞれに手作りの表札が付いています。食器などもそれぞれ好みのものを使用しており、自分のものがすぐ分かるようになっています。		
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	ホーム周りには300球チューリップの球根が植えてあります。敷地内、の畑には、地域の方に分けてもらった皇帝ダリアが植えてあり、水やりが楽しみになっています。ベランダにはガーデンチェアやテーブルをおいをしているためゆっくり日光浴やティータイムを楽しむことが出来ます。季節の花を植えガーデニングを楽しんでいます。ベランダに洗濯物を干すことは日課となっています。		

V. サービスの成果に関する項目			
項 目		最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。	
88	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる	○	①ほぼ全ての利用者の
			②利用者の2/3くらいの
			③利用者の1/3くらいの
			④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	○	①毎日ある
			②数日に1回程度ある
			③たまにある
			④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	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④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	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④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	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④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	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④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	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④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	○	①ほぼ全ての家族と
			②家族の2/3くらいと
			③家族の1/3くらいと
			④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		①ほぼ毎日のように
			②数日に1回程度
		○	③たまに
			④ほとんどない
97	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている	○	①大いに増えている
			②少しずつ増えている
			③あまり増えていない
			④全くいない
98	職員は、生き活きと働けている	○	①ほぼ全ての職員が
			②職員の2/3くらいが
			③職員の1/3くらいが
			④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	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④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		①ほぼ全ての家族等が
		○	②家族等の2/3くらいが
			③家族等の1/3くらいが
			④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。)

グループホームゆとりは自然に囲まれた静かな環境にあり、毎日の散歩では季節の移りかわりを感じることが出来ます。入居者様中心で行う保存食作りなど昔を思い出せるような機会を大切にしています。それから24時間医療連携の体制があること、高齢者にやさしいレストラン風の音への外食の機会、音楽療法士による音楽療法の充実などグループの多様性を活かした支援が出来る事で安心したホームでの生活、変化がある生活のお手伝いが出来ると考えています。地域との結びつきが強いのもホームとしてアピールできる点だと思います。開所以来、毎年参加させていただいている地域の行事での交流の他、昨年からはバーベキューや新年会などの行事にも参加させていただいたり、町内会のお便りに取り上げていただくこともできました。その結果、普段でもホームに尋ねてきて下さったり、介護に関する相談を寄せて下さることに繋がりました。「介護のプロとして地域の方の役に立ちたい」という願いを運営推進会議や行事の度、お話ししてきたことが、ゆっくり一歩ずつではありますが理解されてきたのだと思っています。今後も地域に開かれ、成長していけるホームでありたいです。