

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	1493400103
法人名	株式会社 アイシマ
事業所名	グループホームきずな
訪問調査日	平成21年5月20日
評価確定日	平成21年6月6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 5月 26日

【評価実施概要】

事業所番号	第1493400103号
法人名	株式会社 アイシマ
事業所名	グループホームきずな
所在地	横浜市瀬谷区東野台40 (電 話) 045-303-7211

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5月20日	評価確定日	平成21年6月6日

【情報提供票より】(平成 21年 4月 15日事務所記入)

(1) 組織概要

開設年月日	平成 19年 4月 1日			
ユニット数	2 ユニット	利用定員数計 18人		
職員数	19人	常勤 5人	非常勤 14人	常勤換算 4.3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)	69,800 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	円	

(4) 利用者の概要 (4月15日 現在)

利用者人数	18 名	男性 4 名	女性 14 名
要介護1	4 名	要介護2	3 名
要介護3	9 名	要介護4	1 名
要介護5	1 名	要支援2	名
年齢	平均 80.8 歳	最低 60 歳	最高 95 歳

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	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】

事業所は相鉄線三ツ境駅から徒歩で15分の瀬谷市民の森に囲まれた閑静な地にあります。1日中小鳥のさえずりが事業所をつつんでいます。利用者・家族・職員の絆を深め安心して生活できるよう努めることを理念に掲げています。家族も毎週のように事業所を訪問してくれます。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月に2回ずつ往診し、訪問看護師が毎週訪れ、利用者の健康管理を行います。重度化や終末期は医師と看護師、家族、職員が連携し、24時間の支援体制を整えています。利用者の嚥下機能の改善に力を入れています。毎日嚥下体操を行い、また、歯科医が毎週往診し口腔ケアを指導しています。近隣の幼稚園との交流も活発です。利用者は園内の小動物とのふれあいを楽しんでいます。

【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) 前回外部評価の指摘事項はありませんが、利用者の生活の継続や家庭的であることの意味、食事の好き嫌いへの対応など職員間で評価項目ごとに意見を出しあい、利用者支援の在り方について意識の共有を図ることができました。
	今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4) カンファレンスで評価の意義を職員に説明し、職員の意見を聞き、管理者が自己評価を取りまとめました。
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3～4ヶ月毎に開催しています。出席者は民生委員、瀬谷区社協職員、地域のケアプラザの所長と地域包括支援センター主任及び利用者・家族の代表等です。会議では事業所の運営状況と行事計画について報告し、地域住民に対する認知症の勉強会の開催などについての対策を話し合っています。
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) 重要事項説明書に苦情窓口を明記し利用者・家族に周知しています。年に2回家族会を開催し、家族の意見や要望を聞いています。家族会での話し合いを受けて、事業所の入口に消毒液を置くことにしました。
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) 近隣の幼稚園と親しい関係を築いています。利用者は幼稚園に自由訪問し、小動物とのふれあいを楽しみ、また、運動会や夏祭りの招待をうけ参加します。散歩の際は近くの公園を散歩中の人に親しく声をかけます。自治会の加入には至っていませんが、老人会の茶会に出席するなど地域住民との交流を深めています。

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	我が家と変わらぬ温かさのある雰囲気作りとその人らしさを大切にし、利用者・家族・職員の絆を深め安心して生活できるよう努めることを理念に掲げています。地域の人たちとも顔なじみになり、また、家族の面会も多く、利用者は安心して毎日の生活を送っています。事業所の理念が実践されています。		
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	理念を玄関と事務室に掲示しています。入職時のオリエンテーションで理念に対する意識を職員に徹底しています。「個別ノート」に利用者の日々の生活の思いや状況の変化を書きとめ、申し送りやカンファレンスで理念に沿った支援ができていることを職員同士で確認し、意識を共有しています。		
2. 地域との支えあい					
3	5	○地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている	近隣の幼稚園と親しい関係を築いています。利用者は幼稚園内に入って小動物とのふれあいを楽しみ、また、運動会や夏祭りの招待をうけ参加します。散歩の際は近くの公園を散策中の人に親しく声をかけます。自治会の加入には至っていませんが、老人会の茶会に出席するなど地域住民との交流を深めています。		
3. 理念を実践するための制度の理解と活用					
4	7	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる	カンファレンスで職員に評価の意義を説明し、職員の意見を聞き、管理者が自己評価を取りまとめました。利用者の生活の継続や家庭的であることの意味、食事の好き嫌いへの対応など職員間で評価項目ごとに意見を出しあい、利用者支援の在り方について意識の共有を図ることができました。		
5	8	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議は3～4ヶ月毎に開催しています。出席者は民生委員、瀬谷区社協職員、地域のケアプラザの所長と地域包括支援センター主任及び利用者・家族の代表等です。会議では事業所の運営状況と行事計画について報告し、また、地域住民に対する認知症の勉強会の開催などについて対策を話し合っています。		

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や瀬谷区講習会に参加し、事業運営のリスクマネジメントや衛生管理等、行政の要望の把握に努めています。生活保護の利用者については区のケースワーカーと緊密に連絡を取り合っています。また、徘徊ネットワークではケアプラザ、警察、商店街、タクシー会社等と連携しています。		
4. 理念を実践するための体制					
7	14	○家族等への報告 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている	毎月定期的に家族に手紙を書き、利用者の生活状況や健康状態を報告しています。また、ホーム便りを毎月発行し、行事に参加している利用者の表情を伝えています。家族の訪問は多く、週に1回が平均的です。毎日のように訪問する家族もいます。面談では利用者の状況を詳しく説明し、家族との意識の共有を図っています。		
8	15	○運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	重要事項説明書に苦情窓口を明記し利用者・家族に周知しています。年に2回家族会を開催し、家族の意見や要望を聞いています。家族会での話し合いを受けて、事業所の入口に消毒液を置いています。		
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	職員の異動に際しては、異動の理由をきちんと説明し利用者に納得してもらうようにしています。職員と利用者の馴染みの関係に配慮し、管理者を中心に職員が利用者とのコミュニケーションを図ります。ケース記録を活用し利用者の状況や思いを共有し、利用者が不安を感じないようにしています。		
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	法人主催の勉強会を毎月開催し、パート職員を含め全職員の育成を図っています。昨年4月の勉強会では、当事業所から「健康食のすすめ」というテーマで糖尿病の食事について発表しました。グループホーム連絡会等、外部研修に参加し、研修成果をカンファレンスの場で全職員に周知しています。		
11	20	○同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	横浜市グループホーム連絡会に参加し、他事業所との情報交換を行う中で、職員のストレス軽減について話し合ったりしています。また、毎年交換研修に参加し、他事業所の運営にふれることで職員の気付きを得ています。ケアマネ連絡会に参加し地域のケアマネジャーとの交流を図っています。		

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)
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	入居前に2～3回は法人の複数のグループホームを見学してもらい、利用者の感性に合った事業所に入居してもらっています。家族との連携のことを説明し、入居後も安心して生活できることを納得してもらいます。入居後本人が早く落ち着けるように、個別ノートに利用者状況を細かく記録し、職員の意識を共有しています。		
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	職員は利用者から編み物のことや昔の歌など多くのことを学びます。利用者の一つひとつの言葉や単語に利用者特有の思いがあることを職員が把握するように努めています。毎月のユニット会議やカンファレンスで利用者とのコミュニケーションのキーワードについて話し合います。		
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	職員は、利用者一人ひとりの意向を把握するために家族からの情報を元に声掛けを行い本人の何気ないひと言や繰り返し聞かれる言葉や行動、表情を記録しています。本人の言葉は、本人の言葉通りに「個別ノート」に記録しています。お風呂などマンツーマンの場合では、特に利用者の話を聞くようにしています。		
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	介護計画作成担当者は、本人のケース記録、アセスメント情報を基に家族からの意見を取り入れフロアミーティングで職員間の検討を行い作成しています。糖尿病などで医療との連携が必要な場合は、「医療連携ノート」から医師や看護師の意見を取り入れて作成しています。		
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	介護計画の見直しは、基本的には3ヶ月に1度で設定していますが、本人の状況によって随時行っています。新しい介護計画を実施してみると本人の拒否があり、実施が困難な場合やさらなる対応が必要になった場合にはカンファレンスを行い、見直しをしています。		

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)
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認定をうけており、医師、看護師と24時間連絡がとれる体制を整備しています。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、法人の訪問入浴の利用や法人運営のレストランでの月2回の音楽療法、及び月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する場合には、法人関連の医師を紹介しています。月2回かかりつけ医が往診を行い、また、訪問看護師が毎週訪問して利用者の健康管理に当たっています。		
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の対応について説明しています。看取りを考える段階になった場合には、本人・家族の希望に応じ「看取りに関する指針」と「同意書」について医師から説明し、終末期まで看の方針です。		
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	人生の先輩としてプライドを傷つけないような言葉づかいを心掛け、また、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に心掛けています。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	朝の体操後に、今日は何をして過ごしたいかを聞きながら希望を取り入れ、散歩・折り紙などのアクティビティを行っています。利用者一人ひとりのペースを考え、決して無理強いせず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 (すでに取り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	ホーム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た野菜の皮むきや下処理、後片付け、食器洗いなどを職員と一緒にに行い楽しみながら食事をしています。		
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	利用者本人に希望を確認し入浴時間を決めています。利用者に入浴を楽しんでもらうために、菖蒲湯や柚子湯、温泉の素などを入れています。また、機械浴の導入を決め、スペースを確保し、より安心して入浴を楽しめるように検討しています。		
(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	行事は花見・外食・七夕・花火・芋堀り・みかん狩りなど毎月行っています。日常的には、散歩・ドライブ・買い物・テラスでのお茶など生活がワンパターンにならないように、生活に気晴らしと刺激を取り入れるような支援をしています。		
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	天気の良い日は散歩に出かけます。すぐ近くに市民の森公園があり、散歩コースは1日中小鳥の音が響きます。季節ごとに花見や紅葉狩りに出かけます。毎月グループのレストランでの食事を楽しみ、また、女性はよく買い物に出かけ、甘味を楽しんでいます。男性の利用者は近くに野球を見に行ったりしています。		
(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	玄関は、侵入防止のため通常鍵をかけた状態です。外に出たい利用者の様子を察知し、さりげなく声を掛けたり、一緒に外出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。		
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	緊急時速やかに動けるようにとの配慮から、避難訓練を毎月実施しています。また、昨年6月に事業所全体の防災訓練を実施し、11月には消防署の指導のもとに防火安全講習会を実施しました。常時持ち出せるように避難グッズを用意し、利用者の薬の情報、飲料水等を入れ災害に備えています。		

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	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法人グループの管理栄養士に依頼し把握しています。糖尿病など利用者によって味付けを変えたり、食材を刻むなど一人ひとりに合わせた支援をしています。毎週月曜日には体重測定を行い、身体状況を管理しています。		
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり					
(1) 居心地のよい環境づくり					
29	81	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	リビングの壁には、大きな手作りのカレンダーや利用者と職員が一緒に作成した折り紙などを飾り、また、イベントメモリーと題して行事の利用者の写真を飾っています。「換気をしましょう10時、15時」という掲示があり、換気には特に注意しています。季節の花が飾られ季節感にあふれています。		
30	83	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	タンス・テーブル・イス・仏壇・畳ベッドやテレビなど馴染みのものを持ち込み、写真・絵・犬の置物・手作りの時計などを飾り利用者がそれぞれ个性的に工夫した居室作りを行っています。職員は、リネン確認表を作成し、シーツ等の交換を確実にし、清潔に居心地良く過ごせるようにしています。		

自己評価票

- 自己評価は全部で100項目あります。
- これらの項目は事業所が地域密着型サービスとして目標とされる実践がなされているかを具体的に確認するものです。そして改善に向けた具体的な課題を事業所が見出し、改善への取り組みを行っていくための指針とします。
- 項目一つひとつを職員全員で点検していく過程が重要です。点検は、項目の最初から順番に行う必要はありません。点検しやすい項目（例えば、下記項目の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 きずな
（ユニット名）	ひだまり
所在地 （県・市町村名）	神奈川県横浜市瀬谷区東野台40
記入者名 （管理者）	福永 昌子
記入日	平成21年5月1日

地域密着型サービス評価の自己評価票

(☐ 部分は外部評価との共通評価項目です)

取り組んでいきたい項目

項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	御利用者様それぞれの、その人らしさを考え、御利用者様・御家族・スタッフが一体となり、それぞれの必要性」を認識しながら、生き生きと生活していけるように、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	職員の入職時に、オリエンテーションを実施し、ホームの理念を説明しています。また、理念をホーム内に提示し、常に職員の目に触れ考えられるようにし、毎月のカンファレンスや、日々の申し送りなどでも、話し合いをもっています。	
3	○家族や地域への理念の浸透 事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえよう取り組んでいる	入居時に書類などにより、ホームの理念を説明しています。また、家族会の折にも、ホームのあり方や理念に基づく考え方などを、お話しています。	
2. 地域との支えあい			
4	○隣近所とのつきあい 管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるように努めている	散歩の際には、市民の森を散策中の人たちと、あいさつをかわしたり、あずまの幼稚園の園庭にも出入りさせていただいております。園児が遊んでいる中に参加させていただき、小動物なども見学させていただいています。	
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	あずまの幼稚園の運動会には、ご招待いただき、見学させていただきました。また、ダンボール、古紙回収などにも、協力させていただいております。	○ 20年度も自治会には入会することはできず、地域包括支援センターのご協力のもと、地域のお茶会に参加をさせていただき、グループホームのことを知っていただけるよう、努力しています。

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	瀬谷区徘徊ネットワークに登録して、高齢者の多い地域において、役立つように考えています。また、20年度、希望が丘中学校の福祉体験学習の受け入れをいたしました。		
3. 理念を实践するための制度の理解と活用				
7	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる	カンファレンスを行い、外部評価の意義や意味について話し合いをもちました。その際、評価項目の内容を確認しあい、日頃の足りない点はないか、改善できる点はないかを考え、サービスの質の向上に努めています。		
8	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	民生委員、地域社協、地域包括などに連絡し出席していただき、地域の状況などの話し合い、また、ホーム御利用者様、御家族にも参加いただき、意見交換を行っております。そのお話は、おたよりにて他の御家族にも連絡しています。		
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	瀬谷区介護支援員の意見交換会や事例検討会にも出席し、地域の情報収集に努めています。また、区役所主催や横浜市主催の講習会や研修に参加し、ホーム内で共有し質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	成年後見制度についての講習には参加しています。現在1名の御家族より後見人制度に関する相談があり、その説明や資料などをお渡ししました。		
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」では、「ケアのあり方委員会」を設置しています。ホームより1名の委員を選出し、委員会への出席や、委員会での研修内容をホーム内で、カンファレンスなどで共有しています。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
4. 理念を実践するための体制				
12	○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	契約時には、管理者が時間を十分とり、説明を行っています。医療連携体制や重度化した場合、看取りについての対応など詳しく説明し、同意を得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	御利用者様の言葉や態度などから、その思いを察する努力をし、日々の申し送りなどで伝えていき、カンファレンスにて、話し合いを行っています。		
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	御家族の訪問が頻繁にあるため、訪問時に相談や意見交換ができています。また、毎月のホーム便りにて、日常の笑顔をお届けしています。その他、病院受診や体調の変化に応じて、電話連絡にて報告もおこなっております。		
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	契約時に外部の公共機関への苦情申し立てがあることを説明しています。御家族の面会時には、出来るだけ管理者が御家族とコミュニケーションをとり、御家族の意見をお聞きするようにしています。その意見は、カンファレンスの際話し合いに反映しています。		
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	月に1度1・2階合同のカンファレンスを行っています。その他月に1度の各ユニットのカンファレンスを行い職員の意見や提案を聞き所長会議・主任会議にて、運営者に伝えていきます。		
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	スムーズに支援ができるよう職員の連絡網を作成し、緊急時には、近所の職員が対応する体制を整えています。また、必要に応じて担当課長と連絡をとり、応援要請を行うなど、柔軟に対応しています。		
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	各ユニットの職員を固定し、顔なじみの関係を大切にケアにあたっています。職員の異動に関しては、極力最小限度であるよう配慮しております。		

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)
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	毎月勉強会を開催しており、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。ホームにおいても、研修会・講習会参加後はカンファレンス時に発表し参加していない職員にも伝え共有しています。		
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	横浜市グループホーム連絡会に加入しており、講習会などには必ず参加しています。また、旭・瀬谷の分科会にも出席し、他ホームとの情報交換や意見交換などを行っています。		
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	個別に面談を行い、職員のストレスや悩みなどを把握するよう努めております。何でも話せる雰囲気作りを心掛けております。		
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	各自の得意分野を尊重し、職員同士が補いあっていける関係ができるよう支援しています。良いところは都度褒めたり、感謝の気持ちを伝えたりして、意欲を持って働けるよう心掛けています。		
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	ホームとは別に入居担当者がおり、入居前にヒヤリングを行っています。また、ホーム見学の際には、必ず管理者が立会いご本人より生活の様子や趣味などのお話を伺い、ホームで安心して生活していただけるよう対話させていただいております。		
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	ご家族より、これまでの経緯やグループホームを選択された理由などをお聞きすることにより、ご家族が求めているものを理解するよう努力し、ホームとしてどのような対応ができるのか、事前にお話させていただいております。		

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)
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	小規模多機能やグループリビング、高齢者専用住宅など、同じ法人の利用も含めた対応をしています。		
26	○馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	入居前には、ホームの見学をしていただいています。数多くのグループホームを所有していますので、いくつかのホームを見学していただいた上で、ご本人やご家族が希望するホームの選定をしていただいています。		
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	ご本人の意思決定を第一として、日々の対応を心がけ、職員はひとつ屋根の下で、ご利用者様と一緒に生活を送っているという考えで、日々関わりを持っています。		
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	毎回家族会には、皆様参加していただいています。同じ悩みを持ったご家族同士、またその支援にあたる職員も同じように悩みや喜びを共有することによって、良い関係が築けています。		
29	○本人と家族のよりよい関係に向けた支援 これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している	定期的な訪問や自宅への外出、電話などでご家族とのつながりを保ち、これまでより良い関係が保てるよう支援しています。ご家族にケアプランの説明を行なう際、ご本人も交えて、今後のニーズにそったプランを立案できるようにしております。		
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や、友人の訪問などで、つながりが継続できる支援をさせていただいております。		
31	○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている	毎日のお茶や食事の時間は、職員も一緒に多くの会話を待つようにし、その方なりのかかわり方や性格を考え、時には職員が間に入り支援しています。		

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	退所を検討する場合は、その後の行き先も含めてご家族の相談にのり、必要であれば、情報の提供を行なっています。		
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				
33	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	ご家族からの情報とともに、ご本人とのかかわりの中から、ご本人の何気ない一言や繰り返し聞かれる言葉や行動、表情を記録に残し、把握に努めています。また、申し送りでは、ご本人の言葉をそなまま申し送るよう周知しています。		
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、生活暦などのお話を伺うとともに、日々会話の中からご本人の語りや、ご家族の訪問時にお話を伺うなど、少しずつ把握に努めています。		
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	一日をとおして、生活状態を記録しており、暮らしの中でできること・わかることの見極めができるよう、努力しています。		
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し				
36	○チームでつくる利用者本位の介護計画 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している	ケアプラン作成時には、ご本人やご家族の意志・意向をとりいれて作成しております。糖尿病などで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。		
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	ケアプランは、3ヶ月ごとに見直しを行い、その時の状態にあった、プランの見直しがされています。状態が変わった時は、その都度変更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	個別のファイルによる個々の生活記録に加え、業務日誌に課題、連絡事項を記入し、いつでも全ての職員が確認できるようにしており、勤務開始前の確認を義務付けています。		
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	ご本人やご家族の状況に応じて、通院や送迎など必要な支援は、柔軟に対応させていただいております。		
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働				
40	○地域資源との協働 本人の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア、警察、消防、文化・教育機関等と協力しながら支援している	隣が幼稚園、前が高校という環境のなか、幼稚園には、散歩に行かせていただいたり、高校のグラウンドでの部活動を見学したりしています。また、ボランティアへの協力のお願ひも随時行なっています。		
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	入居にいたるまでに関わったケアマネージャとは、横のつながりが出来ており、入居後も良い関係が保たれています。		
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	運営推進会議に、地域包括支援センターの方に参加していただき、周辺情報や支援に関する情報交換など、協力関係が構築されています。		
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	ご本人やご家族が希望するかかりつけ医となっています。ホームの協力医には、内科と精神科の医師がおります。ご本人・ご家族が希望する協力医に往診していただいております。基本的には、入居前のかかりつけ医での受診もご家族が同行しての受診をお願いしております。契約時には、その旨説明し、同意を得ています。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
44	○認知症の専門医等の受診支援 専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している	月に2度の往診の精神科医に相談・指示をいただいております。また、必要に応じて、医師からご家族への説明なども、随時行なっています。		
45	○看護職との協働 利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている	アイビー訪問看護ステーションの訪問看護師が、週に1度健康管理と医療相談で訪問しています。その際、医療連携ノートにより、介護・看護・主治医と細かく状況が把握できる体制になっています。夜間でも、特変時は電話連絡でき連携ができています。		
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	入院の際には、面会時に病棟看護師や医師と話す機会を設け、早期退院にむけて働きかけています。		
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	入居時に重度化した場合、ホームとして対応し得るケアについて説明を行なっています。また、ターミナルケアについての対応の指針を定めており、ご本人・ご家族の意向を確認の上、医師・看護師・職員と方針を共有していきます。		
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その都度、医師より説明をしていただきます。その上で、ホームでの看取りを希望される方については、医師・看護師と連携をとり、安心して、納得した最後が迎えられるように、随時意志を確認しながら、チームとしての支援に取り組んでおります。急変した場合でも、24時間対応していただける、体制になっております。現在、2名のかたの看取りをホームにてさせていただきました。		
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	以前の暮らしの継続性が損なわれないように、慣れ親しんだ家具、食器類、小物など持ち込んでいただいております。入居以前の生活リズムの情報収集を行い、生活リズムを急に変えないように、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)
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	声掛けなどの接遇に関してや個人情報の取り扱いについては、入職時にオリエンテーションを行い徹底しています。また、カンファレンスや申し送り時にも常に見直しをはかっています。		
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	何を行なうにも、日々その方に合わせた言葉かけにより、意志の確認を行なうように、職員にも意識付けを行なっています。		
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	朝の体操後には、今日は何をして過ごすのか、お茶を召し上がっていただきながら、毎日ご利用者様にお話をお聞きしながら、希望をとりいれるようにしています。		
(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	月に1度の訪問カットを利用しています。入居以前から行きつけの美容院のある方は、ご家族と一緒に通われています。女性は、シャンプーやリンス、せっけんなどご本人希望のものを購入し、使われています。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、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畑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。また、好き嫌いにあわせて、禁止食だけではなく、その方に合わせたものを、提供しています。調理もできることを見極め一緒に行なっています。配膳や片付けなども負担にならないよう配慮しながら、行なっています。		
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	ご家族の訪問も多いため、好みのものは、ご家族の協力も得られ、お一人おひとりの状況にあわせ、支援できています。		

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)
56	○気持よい排泄の支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している	排泄チェック表にて、記録をとり、その方の周期やパターンを把握するように努め、その方にあった時間にそれとなくお誘いすることで、自力でトイレにて排泄ができるよう、支援しております。		
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	ご本人に、その日の希望を確認し入っていただいています。入浴時間もゆっくり入って楽しんでいただいています。季節や行事などにて菖蒲湯や柚子湯、温泉の素などで、楽しんでいただけるよう工夫しています。		
58	○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している	就寝時間の設定はしておらず、お一人おひとりのリズムにあわせています。また、日中であっても疲れている様子のときは、休んでいただき、個々の状態での対応をしております。昼夜逆転にならないような対応も心がけています。		
(3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援				
59	○役割、楽しみごと、気晴らしの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている	散歩・ドライブ・買い物・テラスでのお茶、行事などで生活がワンパターンにならないよう生活に気晴らしと刺激を取り入れるような工夫をしています。また、役割などもお願いできそうな仕事を頼み、感謝の言葉を伝えるようにしています。		
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	ご利用者は、金銭の所持をしていない方がほとんどではありますが、買い物をしたい方は、ご本人のお財布を持っただき、買い物に出掛けた際は、レジでの支払いをご本人にさせていただき、出納帳をつけています。		
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	散歩は、お天気の良い日は毎日出掛けるように心がけています。また、季節に応じてお弁当を持ってお花見に行ったり、みかん狩りや畑で野菜を収穫したりしています。		
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	「アイシマ」の系列のレストラン「風の音」での外食や、女性は、買い物や甘味を食べに行ったり、男性では、本屋に行きたい、野球を観に行きたいなどで、個別に対応しています。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
63	○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話は、ご本人の希望がある場合には、自由に掛けていただいたりと日常的に電話や手紙を出せるよう、支援しています。		
64	○家族や馴染みの人の訪問支援 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している	訪問時間などに制限はなく、ご家族はご本人にいつでも会えるようになっていきます。また、ご家族が気軽にご本人の様子など職員とも話しができるような雰囲気づくりに努めています。リビングや居室など自由に利用していただき、リラックスした時間が過ごせるようにしています。		
(4) 安心と安全を支える支援				
65	○身体拘束をしないケアの実践 運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる	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を作成して、職員に周知しています。カンファレンスでは、一人一人の職員の対応について振り返る時間を持ち、話し合いを行なっております。		
66	○鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる	玄関などに施錠しておりますが、外部からの不審者に対する安全面を重視しているため、ご家族には、ご理解いただいております。外出したいご利用者様の様子を察知したら、止めるのではなく、さりげなく声をかけたり、一緒に行動するなどの対応をしています。		
67	○利用者の安全確認 職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している	ホーム内の全体が見渡せるリビングに職員は常時1名いて、ご利用者様の所在確認と様子観察を行なうよう努めており、職員は勤務についた際には、ご利用者様の服装の特徴を把握するように努めています。夜間に関しては、1時間毎の見回りを実施して、顔色や寝息の状態まで観察するようにしています。		
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・ハサミ・カッター・調理器具などは、定数を決めて、鍵のかかる場所に保管し、定数は業務日誌において確認できるようにしています。希望者には、その都度職員から渡し使用できるようにしています。		
69	○事故防止のための取り組み 転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる	日々のヒヤリハットを記録し、職員が共通認識を持てるようにしています。万が一事故があった場合には、速やかに事故報告書を作成し、事故の原因や今後の対応について検討し、全職員に周知しています。また、ご家族への報告、説明を行なっております。		

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)
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	急変時マニュアルをもとに、勉強会や、ホーム内カンファレンスにおいて、十分把握しています。		
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	防災訓練を実施しています。火災・地震発生時の対応、火災発生時手順、緊急時の非難手順などをマニュアル化しています。		
72	○リスク対応に関する家族等との話し合い 一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にしたい対応策を話し合っている	病状に対して、想定できるリスクはご家族に説明しています。必要と希望があれば、主治医からの説明も行なっております。また、家族会やご家族の訪問時においても、話し合いを持っています。		
(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、バイタル測定(体温・血圧・脈拍)を行なっています。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、申し送りにて伝え時間をずらして再測定を行なっています。異常時は、訪問看護師に連絡して、指示を仰いでいます。		
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あります。薬のリストは、写真・効能・注意事項(副作用)が記載されています。処方内容が変更になった場合は、業務日誌にて職員が確認できるようにし、症状の変化についても、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	毎朝、コップ1杯の牛乳を提供しています。また、おやつに寒天を使用した水羊羹などを手作りしたり、毎日の散歩や体操で便秘にならないよう注意しストレスのない生活を、送れるように心がけています。		
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、ご利用者様一人一人に歯磨きの声かけを実施しています。就寝前は、義歯の洗浄を行なっています。口腔ケアの重要性を職員が理解した上で、お一人おひとりの力に応じた歯磨きのお手伝いをしています。訪問歯科による口腔ケアも行なっております。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
77	○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事量や水分量を毎日チェック表に記録し、職員が情報を共有しています。同じ法人の管理栄養士に、1週間の献立をもとに摂取カロリーの算出を依頼し、栄養バランスの把握に努めています。		
78	○感染症予防 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している（インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等）	全職員が統一した感染に対する知識と技術が得られるように、勉強会、カンファレンスを実施しています。また、感染予防マニュアルを作成しており、それをもとに実践できるようになっています。さらに、感染防止委員会があり、ホームより委員を1名選出し委員を中心に情報を共有しています。		
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、介助時と食事作りの時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者講習会にも参加して、情報収集を行っております。		
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり				
(1) 居心地のよい環境づくり				
80	○安心して出入りできる玄関まわりの工夫 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている	玄関、建物の周りには、季節の花を植え、家庭的な雰囲気心がけております。建物周囲の掃除をご利用者様と行い、近隣の方々とのあいさつも大切にしています。		
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	当然のことですが、トイレ、浴室は、扉を閉めてプライバシーを重視し、リビングや廊下の照明にも気を使い、日常皆様が、居心地のよい空間を心がけています。		
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	共有空間には、ダイニングテーブルといす、ソファがあり、ご利用者様が思い思いの場所で自由に過ごせる環境作りに努めています。テレビを見たり、新聞、雑誌を読んだり、談笑したり楽しんでいらっしゃる様子がみられています。		

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)
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、家具の配置なども希望に添うようにしています。また、カーテンなども好みの色など準備されています。ご家族の写真を飾ったり、ご家族の訪問時のためにいすを用意されている方もいらっしゃいます。		
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のだよみがなく換気に努め、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	随時、換気に努め、ご利用者の発汗の様子や冷えなどに注意を払い上着を脱いだり、着たりするなどして細かい調節をするようにしています。居室内は、ご利用者と相談しながら、心地よい状態で過ごせるように気をつけております。		
(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ます。全面バリアフリー、浴槽の高さを低めに設定しています。ユニットトイレは3か所あり、近いトイレを使用できます。食器棚は、低い位置にご利用者様専用の食器を収納し、自由に出し入れができるようにしています。		
86	○わかる力を活かした環境づくり 一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している	各居室の扉には、それぞれ手作りの表札があります。また、状況にあわせて環境整備に努めています。		
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	天気の良い日には、外でおやつなど楽しめるようテーブルといすを用意しています。畑やプランターには、季節の野菜や花を植えてあり野菜の収穫を楽しんだり、花を摘んで飾っています。		

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、活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。)

住み慣れた地域で、顔なじみの職員やご家族、ご友人と支えあいながら、日々目的を持って生活していただける様に取り組んでおります。ご利用者様の

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 きずな
（ユニット名）	こもれび
所在地 （県・市町村名）	神奈川県横浜市瀬谷区東野台40
記入者名 （管理者）	芝本 多美子
記入日	平成21年5月1日

地域密着型サービス評価の自己評価票

(☐ 部分は外部評価との共通評価項目です)

取り組んでいきたい項目

項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	御利用者様それぞれの、その人らしさを考え、御利用者様・御家族・スタッフが一体となり、それぞれの必要性」を認識しながら、生き生きと生活していけるように、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	職員の入職時に、オリエンテーションを実施し、ホームの理念を説明しています。また、理念をホーム内に提示し、常に職員の目に触れ考えられるようにし、毎月のカンファレンスや、日々の申し送りなどでも、話し合いをもっています。	
3	○家族や地域への理念の浸透 事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえよう取り組んでいる	入居時に書類などにより、ホームの理念を説明しています。また、家族会の折にも、ホームのあり方や理念に基づく考え方などを、お話しています。	
2. 地域との支えあい			
4	○隣近所とのつきあい 管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるように努めている	散歩の際には、市民の森を散策中の人たちと、あいさつをかわしたり、あずまの幼稚園の園庭にも出入りさせていただいております。園児が遊んでいる中に参加させていただき、小動物なども見学させていただいています。	
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	あずまの幼稚園の運動会には、ご招待いただき、見学させていただきました。また、ダンボール、古紙回収などにも、協力させていただいております。	○ 20年度も自治会には入会することはできず、地域包括支援センターのご協力のもと、地域のお茶会に参加をさせていただき、グループホームのことを知っていただけるよう、努力しています。

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	瀬谷区徘徊ネットワークに登録して、高齢者の多い地域において、役立つように考えています。また、20年度、希望が丘中学校の福祉体験学習の受け入れをいたしました。		
3. 理念を实践するための制度の理解と活用				
7	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる	カンファレンスを行い、外部評価の意義や意味について話し合いをもちました。その際、評価項目の内容を確認しあい、日頃の足りない点はないか、改善できる点はないかを考え、サービスの質の向上に努めています。		
8	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	民生委員、地域社協、地域包括などに連絡し出席していただき、地域の状況などの話し合い、また、ホーム御利用者様、御家族にも参加いただき、意見交換を行っております。そのお話は、おたよりにて他の御家族にも連絡しています。		
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	瀬谷区介護支援員の意見交換会や事例検討会にも出席し、地域の情報収集に努めています。また、区役所主催や横浜市主催の講習会や研修に参加し、ホーム内で共有し質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	成年後見制度についての講習には参加しています。現在1名の御家族より後見人制度に関する相談があり、その説明や資料などをお渡ししました。		
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」では、「ケアのあり方委員会」を設置しています。ホームより1名の委員を選出し、委員会への出席や、委員会での研修内容をホーム内で、カンファレンスなどで共有しています。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
4. 理念を実践するための体制				
12	○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	契約時には、管理者が時間を十分とり、説明を行っています。医療連携体制や重度化した場合、看取りについての対応など詳しく説明し、同意を得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	御利用者様の言葉や態度などから、その思いを察する努力をし、日々の申し送りなどで伝えていき、カンファレンスにて、話し合いを行っています。		
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	御家族の訪問が頻繁にあるため、訪問時に相談や意見交換ができています。また、毎月のホーム便りにて、日常の笑顔をお届けしています。その他、病院受診や体調の変化に応じて、電話連絡にて報告もおこなっております。		
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	契約時に外部の公共機関への苦情申し立てがあることを説明しています。御家族の面会時には、出来るだけ管理者が御家族とコミュニケーションをとり、御家族の意見をお聞きするようにしています。その意見は、カンファレンスの際話し合いに反映しています。		
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	月に1度1・2階合同のカンファレンスを行っています。その他月に1度の各ユニットのカンファレンスを行い職員の意見や提案を聞き所長会議・主任会議にて、運営者に伝えていきます。		
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	スムーズに支援ができるよう職員の連絡網を作成し、緊急時には、近所の職員が対応する体制を整えています。また、必要に応じて担当課長と連絡をとり、応援要請を行うなど、柔軟に対応しています。		
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	各ユニットの職員を固定し、顔なじみの関係を大切にケアにあたっています。職員の異動に関しては、極力最小限度であるよう配慮しております。		

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)
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	毎月勉強会を開催しており、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。ホームにおいても、研修会・講習会参加後はカンファレンス時に発表し参加していない職員にも伝え共有しています。		
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	横浜市グループホーム連絡会に加入しており、講習会などには必ず参加しています。また、旭・瀬谷の分科会にも出席し、他ホームとの情報交換や意見交換などを行っています。		
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	個別に面談を行い、職員のストレスや悩みなどを把握するよう努めております。何でも話せる雰囲気作りを心掛けております。		
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	各自の得意分野を尊重し、職員同士が補いあっていける関係ができるよう支援しています。良いところは都度褒めたり、感謝の気持ちを伝えたりして、意欲を持って働けるよう心掛けています。		
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	ホームとは別に入居担当者がおり、入居前にヒヤリングを行っています。また、ホーム見学の際には、必ず管理者が立会いご本人より生活の様子や趣味などのお話を伺い、ホームで安心して生活していただけるよう対話させていただいております。		
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	ご家族より、これまでの経緯やグループホームを選択された理由などをお聞きすることにより、ご家族が求めているものを理解するよう努力し、ホームとしてどのような対応ができるのか、事前にお話させていただいております。		

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)
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	小規模多機能やグループリビング、高齢者専用住宅など、同じ法人の利用も含めた対応をしています。		
26	○馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	入居前には、ホームの見学をしていただいています。数多くのグループホームを所有していますので、いくつかのホームを見学していただいた上で、ご本人やご家族が希望するホームの選定をしていただいています。		
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	ご本人の意思決定を第一として、日々の対応を心がけ、職員はひとつ屋根の下で、ご利用者様と一緒に生活を送っているという考えで、日々関わりを持っています。		
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	毎回家族会には、皆様参加していただいています。同じ悩みを持ったご家族同士、またその支援にあたる職員も同じように悩みや喜びを共有することによって、良い関係が築けています。		
29	○本人と家族のよりよい関係に向けた支援 これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している	定期的な訪問や自宅への外出、電話などでご家族とのつながりを保ち、これまでより良い関係が保てるよう支援しています。ご家族にケアプランの説明を行なう際、ご本人も交えて、今後のニーズにそったプランを立案できるようにしております。		
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や、友人の訪問などで、つながりが継続できる支援をさせていただいております。		
31	○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている	毎日のお茶や食事の時間は、職員も一緒に多くの会話を持つようにし、その方なりのかかわり方や性格を考え、時には職員が間に入り支援しています。		

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	退所を検討する場合は、その後の行き先も含めてご家族の相談にのり、必要であれば、情報の提供を行なっています。		
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				
33	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	ご家族からの情報とともに、ご本人とのかかわりの中から、ご本人の何気ない一言や繰り返し聞かれる言葉や行動、表情を記録に残し、把握に努めています。また、申し送りでは、ご本人の言葉をそなまま申し送るよう周知しています。		
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、生活暦などのお話を伺うとともに、日々会話の中からご本人の語りや、ご家族の訪問時にお話を伺うなど、少しずつ把握に努めています。		
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	一日をとおして、生活状態を記録しており、暮らしの中でできること・わかることの見極めができるよう、努力しています。		
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し				
36	○チームでつくる利用者本位の介護計画 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している	ケアプラン作成時には、ご本人やご家族の意志・意向をとりいれて作成しております。糖尿病などで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。		
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	ケアプランは、3ヶ月ごとに見直しを行い、その時の状態にあった、プランの見直しがされています。状態が変わった時は、その都度変更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	個別のファイルによる個々の生活記録に加え、業務日誌に課題、連絡事項を記入し、いつでも全ての職員が確認できるようにしており、勤務開始前の確認を義務付けています。		
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	ご本人やご家族の状況に応じて、通院や送迎など必要な支援は、柔軟に対応させていただいております。		
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働				
40	○地域資源との協働 本人の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア、警察、消防、文化・教育機関等と協力しながら支援している	隣が幼稚園、前が高校という環境のなか、幼稚園には、散歩に行かせていただいたり、高校のグラウンドでの部活動を見学したりしています。また、ボランティアへの協力のお願ひも随時行なっています。		
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	入居にいたるまでに関わったケアマネージャとは、横のつながりが出来ており、入居後も良い関係が保たれています。		
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	運営推進会議に、地域包括支援センターの方に参加していただき、周辺情報や支援に関する情報交換など、協力関係が構築されています。		
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	ご本人やご家族が希望するかかりつけ医となっています。ホームの協力医には、内科と精神科の医師がおります。ご本人・ご家族が希望する協力医に往診していただいております。基本的には、入居前のかかりつけ医での受診もご家族が同行しての受診をお願いしております。契約時には、その旨説明し、同意を得ています。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
44	○認知症の専門医等の受診支援 専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している	月に2度の往診の精神科医に相談・指示をいただいております。また、必要に応じて、医師からご家族への説明なども、随時行なっています。		
45	○看護職との協働 利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている	アイビー訪問看護ステーションの訪問看護師が、週に1度健康管理と医療相談で訪問しています。その際、医療連携ノートにより、介護・看護・主治医と細かく状況が把握できる体制になっています。夜間でも、特変時は電話連絡でき連携ができています。		
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	入院の際には、面会時に病棟看護師や医師と話す機会を設け、早期退院にむけて働きかけています。		
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	入居時に重度化した場合、ホームとして対応し得るケアについて説明を行なっています。また、ターミナルケアについての対応の指針を定めており、ご本人・ご家族の意向を確認の上、医師・看護師・職員と方針を共有していきます。		
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その都度、医師より説明をしていただきます。その上で、ホームでの看取りを希望される方については、医師・看護師と連携をとり、安心して、納得した最後を迎えられるように、随時意志を確認しながら、チームとしての支援に取り組んでおります。急変した場合でも、24時間対応していただける、体制になっております。現在、2名のかたの看取りをホームにてさせていただきました。		
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	以前の暮らしの継続性が損なわれないように、慣れ親しんだ家具、食器類、小物など持ち込んでいただいております。入居以前の生活リズムの情報収集を行い、生活リズムを急に変えないように、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)
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	声掛けなどの接遇に関してや個人情報の取り扱いについては、入職時にオリエンテーションを行い徹底しています。また、カンファレンスや申し送り時にも常に見直しをはかっています。		
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	何を行なうにも、日々その方に合わせた言葉かけにより、意志の確認を行なうように、職員にも意識付けを行なっています。		
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	朝の体操後には、今日は何をして過ごすのか、お茶を召し上がっていただきながら、毎日ご利用者様にお話をお聞きしながら、希望をとりいれるようにしています。		
(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	月に1度の訪問カットを利用しています。入居以前から行きつけの美容院のある方は、ご家族と一緒に通われています。女性は、シャンプーやリンス、せっけんなどご本人希望のものを購入し、使われています。		
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畑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。また、好き嫌いにあわせて、禁止食だけではなく、その方に合わせたものを、提供しています。調理もできることを見極め一緒に行なっています。配膳や片付けなども負担にならないよう配慮しながら、行なっています。		
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	ご家族の訪問も多いため、好みのものは、ご家族の協力も得られ、お一人おひとりの状況にあわせ、支援できています。		

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)
56	○気持よい排泄の支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している	排泄チェック表にて、記録をとり、その方の周期やパターンを把握するように努め、その方にあった時間にそれとなくお誘いすることで、自力でトイレにて排泄ができるよう、支援しております。		
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	ご本人に、その日の希望を確認し入っていただいています。入浴時間もゆっくり入って楽しんでいただいています。季節や行事などにて菖蒲湯や柚子湯、温泉の素などで、楽しんでいただけるよう工夫しています。		
58	○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している	就寝時間の設定はしておらず、お一人おひとりのリズムにあわせています。また、日中であっても疲れている様子のときは、休んでいただき、個々の状態での対応をしております。昼夜逆転にならないような対応も心がけています。		
(3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援				
59	○役割、楽しみごと、気晴らしの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている	散歩・ドライブ・買い物・テラスでのお茶、行事などで生活がワンパターンにならないよう生活に気晴らしと刺激を取り入れるような工夫をしています。また、役割などもお願いできそうな仕事を頼み、感謝の言葉を伝えるようにしています。		
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	ご利用者は、金銭の所持をしていない方がほとんどではありますが、買い物をしたい方は、ご本人のお財布を持っただき、買い物に出掛けた際は、レジでの支払いをご本人にさせていただき、出納帳をつけています。		
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	散歩は、お天気の良い日は毎日出掛けるように心がけています。また、季節に応じてお弁当を持ってお花見に行ったり、みかん狩りや畑で野菜を収穫したりしています。		
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	「アイシマ」の系列のレストラン「風の音」での外食や、女性は、買い物や甘味を食べに行ったり、男性では、本屋に行きたい、野球を観に行きたいなどで、個別に対応しています。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
63	○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話は、ご本人の希望がある場合には、自由に掛けていただいたりと日常的に電話や手紙を出せるよう、支援しています。		
64	○家族や馴染みの人の訪問支援 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している	訪問時間などに制限はなく、ご家族はご本人にいつでも会えるようになっていきます。また、ご家族が気軽にご本人の様子など職員とも話しができるような雰囲気づくりに努めています。リビングや居室など自由に利用していただき、リラックスした時間が過ごせるようにしています。		
(4) 安心と安全を支える支援				
65	○身体拘束をしないケアの実践 運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる	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を作成して、職員に周知しています。カンファレンスでは、一人一人の職員の対応について振り返る時間を持ち、話し合いを行っております。		
66	○鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる	玄関などに施錠しておりますが、外部からの不審者に対する安全面を重視しているため、ご家族には、ご理解いただいております。外出したいご利用者様の様子を察知したら、止めるのではなく、さりげなく声をかけたり、一緒に行動するなどの対応をしています。		
67	○利用者の安全確認 職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している	ホーム内の全体が見渡せるリビングに職員は常時1名いて、ご利用者様の所在確認と様子観察を行なうよう努めており、職員は勤務についた際には、ご利用者様の服装の特徴を把握するように努めています。夜間に関しては、1時間毎の見回りを実施して、顔色や寝息の状態まで観察するようにしています。		
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・ハサミ・カッター・調理器具などは、定数を決めて、鍵のかかる場所に保管し、定数は業務日誌において確認できるようにしています。希望者には、その都度職員から渡し使用できるようにしています。		
69	○事故防止のための取り組み 転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる	日々のヒヤリハットを記録し、職員が共通認識を持てるようにしています。万が一事故があった場合には、速やかに事故報告書を作成し、事故の原因や今後の対応について検討し、全職員に周知しています。また、ご家族への報告、説明を行っております。		

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)
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	急変時マニュアルをもとに、勉強会や、ホーム内カンファレンスにおいて、十分把握しています。		
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	防災訓練を実施しています。火災・地震発生時の対応、火災発生時手順、緊急時の非難手順などをマニュアル化しています。		
72	○リスク対応に関する家族等との話し合い 一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にしたい対応策を話し合っている	病状に対して、想定できるリスクはご家族に説明しています。必要と希望があれば、主治医からの説明も行なっております。また、家族会やご家族の訪問時においても、話し合いを持っています。		
(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、バイタル測定(体温・血圧・脈拍)を行なっています。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、申し送りにて伝え時間をずらして再測定を行なっています。異常時は、訪問看護師に連絡して、指示を仰いでいます。		
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あります。薬のリストは、写真・効能・注意事項(副作用)が記載されています。処方内容が変更になった場合は、業務日誌にて職員が確認できるようにし、症状の変化についても、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	毎朝、コップ1杯の牛乳を提供しています。また、おやつに寒天を使用した水羊羹などを手作りしたり、毎日の散歩や体操で便秘にならないよう注意しストレスのない生活を、送れるように心がけています。		
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、ご利用者様一人一人に歯磨きの声かけを実施しています。就寝前は、義歯の洗浄を行なっています。口腔ケアの重要性を職員が理解した上で、お一人おひとりの力に応じた歯磨きのお手伝いをしています。訪問歯科による口腔ケアも行なっております。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
77	○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事量や水分量を毎日チェック表に記録し、職員が情報を共有しています。同じ法人の管理栄養士に、1週間の献立をもとに摂取カロリーの算出を依頼し、栄養バランスの把握に努めています。		
78	○感染症予防 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している（インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等）	全職員が統一した感染に対する知識と技術が得られるように、勉強会、カンファレンスを実施しています。また、感染予防マニュアルを作成しており、それをもとに実践できるようになっています。さらに、感染防止委員会があり、ホームより委員を1名選出し委員を中心に情報を共有しています。		
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、介助時と食事作りの時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者講習会にも参加して、情報収集を行っております。		
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり				
(1) 居心地のよい環境づくり				
80	○安心して出入りできる玄関まわりの工夫 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている	玄関、建物の周りには、季節の花を植え、家庭的な雰囲気心がけております。建物周囲の掃除をご利用様と行い、近隣の方々とのあいさつも大切にしています。		
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	当然のことですが、トイレ、浴室は、扉を閉めてプライバシーを重視し、リビングや廊下の照明にも気を使い、日常皆様が、居心地のよい空間を心がけています。		
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	共有空間には、ダイニングテーブルといす、ソファがあり、ご利用様が思い思いの場所で自由に過ごせる環境作りに努めています。テレビを見たり、新聞、雑誌を読んだり、談笑したり楽しんでいらっしゃる様子がみられています。		

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)
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、家具の配置なども希望に添うようにしています。また、カーテンなども好みの色など準備されています。ご家族の写真を飾ったり、ご家族の訪問時のためにいすを用意されている方もいらっしゃいます。		
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のだよみがないう換気に努め、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	随時、換気に努め、ご利用者様の発汗の様子や冷えなどに注意を払い上着を脱いだり、着たりするなどして細かい調節をするようにしています。居室内は、ご利用者様と相談しながら、心地よい状態で過ごせるように気をつけております。		
(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ます。全面バリアフリー、浴槽の高さを低めに設定しています。ユニットにトイレは3か所あり、近いトイレを使用できます。食器棚は、低い位置にご利用者様専用の食器を収納し、自由に出し入れができるようにしています。		
86	○わかる力を活かした環境づくり 一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している	各居室の扉には、それぞれ手作りの表札があります。また、状況にあわせて環境整備に努めています。		
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	天気の良い日には、外でおやつなど楽しめるようテーブルといすを用意しています。畑やプランターには、季節の野菜や花を植えてあり野菜の収穫を楽しんだり、花を摘んで飾っています。		

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、活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。)

住み慣れた地域で、顔なじみの職員やご家族、ご友人と支えあいながら、日々目的を持って生活していただける様に取り組んでおります。ご利用者様の