

# 自己評価書

- 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出し、改善への取組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）から始めてください。
- 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。
- グループホームの自己評価は、各ユニットごとに行います。
- 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ごろの実践や改善への取組を示し、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
<b>I. 理念に基づく運営</b>	<b>22</b>
1. 理念の共有	3
2. 地域との支え合い	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
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>	<b>10</b>
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
<b>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</b>	<b>17</b>
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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>	<b>38</b>
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
<b>V. サービスの成果に関する項目</b>	<b>13</b>
<b>合計</b>	<b>100</b>

## ○記入方法

### [取組の事実]

ケアサービスの提供状況や事業所の取組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かかわらず事実を記入)

### [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○を付けます。

### [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、改善目標や取組内容を記入します。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(No.1からNo.87)とサービスの成果(アウトカム)の項目(No.88からNo.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にご注意ください。

事業所名	グループホームなんてん伊在荘
(ユニット名)	あお空
所在地 (県・市町村名)	宮城県仙台市若林区伊在字西田70-3
記入者名 (管理者)	千葉 恵美
記入日	平成19年8月5日

地域密着型サービス評価の自己評価書

(  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	取組の事実 (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 (既に取り組んでいることも含む)
<b>I. 理念に基づく運営</b>			
1. 理念と共有			
1	<input type="checkbox"/> 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上げている		
2	<input type="checkbox"/> 理念の共有と日々の取組 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		
3	<input type="checkbox"/> 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		
2. 地域との支えあい			
4	<input type="checkbox"/> 隣近所との付き合い 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付き合いができるように努めている		
5	<input type="checkbox"/> 地域との付き合い 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	○	運営推進会議の継続により町内会長、民生委員とのコミュニケーションは取れてきているが、より地域に根ざす為にも婦人部等の参加も相談していききたいと思っている。

項目		取組の事実 (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 (既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	運営推進会議で町内会の方より看板をつけて、地域にもわかるようにして欲しいとの要望を受け設置している。町内会の総会にも出席し、情報交換をしている。	○	地域の高齢者の暮らしに役に立つ為に勉強会の開催などを考えているが、実施されていない
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	事業所スタッフ全員で自己評価を行い自らの事として取り組んでいる。課題となっていることを明確にし改善する為の対策を考え、取り組む期日や分担を計画にのせて実践している。		
8	○運営推進会議を活かした取組 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組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	運営推進会議を2ヶ月に一回重ねるごとにご家族の意見が活発となり、利用者を共に支えるという実感が持てるようになってきた。家族の声から災害時の連絡網などの協力体制も整いつつある。参加していない家族に会議の目的と内容が伝わりきれていないところがある。年度毎に参加家族を交代して参加してもらっている。	○	伊在荘の家族会で、運営推進会議の目的と内容を再度伝えたいと考えている。
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	管理者が窓口となり、行なっている。認知症の実践研修生の受け入れを行なっている。地域包括会議にも参加し他事業所や行政関係者などと意見交換している。管理者が、キャラバンメイトにも加入し、地域で認知症の理解を深める為の勉強会において認知症についての話をする予定である。		
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	管理者が必要な方への情報の提供をし、制度の利用方法など該当する人がいれば、その都度説明を行えるように資料を準備している。現在該当する人はいない。		
11	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待につながる事実がないよう、ユニット長は管理者と確認をとりながら客観的な目を持ち続けることを心掛け、スタッフの指導にあたっている。虐待防止関連法はスタッフにも回覧している。	○	高齢者虐待防止関連法に基づいた勉強会を開きスタッフとも再認識する場としたい。

項目	取組の事実 (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 (既に取り組んでいることも含む)
<b>4. 理念を実践するための体制</b>			
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	入居、退去時には事前に家族との話し合いの場を設けている。入居前には自宅に訪問し面識を作っていく事と事業所にも足を運んでいただき雰囲気を感じて頂くことによって不安や疑問がないように努めている。不安な点は入所してからも確認できる事を伝えている。	
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及び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	運営推進会議に利用者に参加してもらい、意見を伝えてもらった事もある。日頃からの利用者の声を大切にし、管理者にも伝えている。月に一度の本部の会議でも利用者、家族の声を伝え、検討が必要なことについて話し合いをしている。他の事業所の取り組みも参考にして実践に生かしている。	
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合わせた報告をしている	利用者の様子、スタッフの異動などについては毎月のお便りと2ヶ月に1回のユニットの新聞を通して生活の様子を伝えている。又、個々の状態に合わせて必要なときは電話や面会時などご家族への報告を行なうと共に家族からの助言をもらい、コミュニケーションを大切にしている。	
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及び外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	苦情等申し立て機関を重要事項説明書に載せ、家族に説明している。事業所外の方で第三者委員を設けている。事業所内でも解決に向けた取り組みがスムーズに行なわれるよう、上司への報告・相談・連絡を迅速に行なうよう努めている。	
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聴く機会を設け、反映させている	職員へのアンケートを行ない、現場の声を大切にしている。また、管理者会議にグループホーム運営部長も参加し、意見や困っていることについてアドバイスをもらい、日々のケアに生かしている。利用者のよりよい生活とスタッフが働く意欲を持てるよう意見交換している。	
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	利用者にとってケアが必要な時間帯への変更を管理者や運営者に提案し、ユニットの遅勤の変更や申し送りの時間が生活の妨げにならないように夜勤者の時間帯も変更してもらっている。行事や計画しての外出は出勤スタッフを調整して生活の支援がスムーズに行くようにしている。3ユニットの協力体制もある。	
18	○職員の異動等による影響への配慮 運営者は、利用者がなじみの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている	開設以来管理者やスタッフの異動が続き家族から不安の声もあった。ユニットの異動がマイナスにならないようにケアプランの伝達に配慮することによって、それまでの馴染みの関係が継続されている。スタッフ自信の成長にもつながり視野が広がっている。	

項目	取組の事実 (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 (既に取り組んでいることも含む)
<b>5. 人材の育成と支援</b>			
19	<p>○職員を育てる取組</p> <p>運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画を立て、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている</p>	<p>外部研修後は報告書を3ユニット回覧している。事業所内での勉強会は全スタッフが参加できる様に同じテーマを2回行い、テーマに合わせて講師役も交代して行なっている。外部の研修の案内を回覧したり、自主的に参加できる情報はスタッフに伝えている。外部研修を全スタッフに行く機会を持ちたいが、実現できていない。</p>	<p>○</p> <p>外部への研修にスタッフ全員が参加する機会をもち、スキルアップできるようにし、利用者がよりよい生活ができるようにしたい。</p>
20	<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組をしている</p>	<p>宮城県認知症グループホーム協議会に加入し、相互評価や研修などの活動に積極的に参加している。リーダー研修等でも研修生同士のネットワークができ意見交換を行っている。外部の人の客観的な意見は参考になり、意見を生かせるようにしている。</p>	
21	<p>○職員のストレス軽減に向けた取組</p> <p>運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる</p>	<p>研修後の飲み会や忘年会、新年会の助成金の制度がある。各ユニット内はスタッフが休憩できる場所があるが二階ミーティングルームでも休憩できるようにマッサージチェアが置かれている。</p>	
22	<p>○向上心を持って働き続けるための取組</p> <p>運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている</p>	<p>非常勤から正社員の登用試験が実施されている。労働条件の見直しもあり書面での確認、同意が行われている。スタッフが得意な分野を生かし野菜の苗をベランダで栽培をしてくれた。各自が意欲的に働けるよう持ち味を生かせるようにしている。</p>	<p>○</p> <p>スタッフが責任を持ち意欲的に働けるよう役割を担当制にする事も検討している。</p>
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>			
<b>1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応</b>			
23	<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受け止める努力をしている</p>	<p>自宅や現在利用している施設への実調や伊在荘に来ていただき話す時間を作っている。なじみの関係が作れるよう本人の言葉や様子から思いを受け止め、話を聞く姿勢と信頼関係ができるよう努めている。</p>	
24	<p>○初期に築く家族との信頼関係</p> <p>相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受け止める努力をしている</p>	<p>本人を家族と共に支える事は勿論であるが、本人と家族のつながりの継続や関係の修復などにも配慮する事を心掛けている。入所になる部屋のユニット長と管理者が初回実調し、現在の状況と不安の解消につながるよう事業所の考えと対応も説明している。</p>	

項目		取組の事実 (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 (既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	相談を受け、状態を把握し入所をすすめるだけでなく、その人に何が必要なかを一緒に考えている。他事業所も含め、その方に必要なものを情報として伝わるようにしている。グループホームの待機の問い合わせの方にも部屋の空きがなければ、他事業所の空き情報を伝えている。		
26	○なじ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、場の雰囲気になじめるよう家族等と相談しながら工夫している	入居前の実調や事業所に足を運んで頂き、最低2回以上は本人と対面する機会をつくっている。家族からの情報などセンター方式に記入し、ご家族にも記入をお願いしながら情報を集めている。入居後の状態に応じてご家族の面会などの協力も頂いている。		
<b>2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援</b>				
27	○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、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、支え合う関係を築いている	スタッフは常に人生の先輩である事を念頭におき利用者には教わる場面を多く持っている。利用者からも「お互い様だから…」と言葉が聞かれ支え合う関係が出来てきている。		
28	○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	面会時等は生活の様子と対応を伝え、課題となっていることは家族の意見も頂きながらケアにつなげていくようにしている。		
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	在宅時認知症の症状や現実を受け止められずにいたご家族もGHで穏やかに過ごす姿をみて本人と一緒に外食や温泉に行く事が出来るようになった。生活の様子を見ながら混乱があるような場合はスタッフの同行もし、ご家族と本人とのよりよい関係の継続に努めている。		
30	○なじ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なじ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	センター方式を活用し本人、家族からの情報を共有している。近所の方が心配して会いに来てくれ利用者もいるが、思い出せない様子の時はスタッフがつなぎ役となり、継続した関わりを持てるようにしている。		
31	○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士がかかわり合い、支え合えるように努めている	男性利用者がユニット内に一人いるが男性としてのプライドを持ちながらも自分でできることを探し、他の利用者との関わりを持とうとしている。いい所を認めるような言葉をスタッフが投げかける事が多くお互いを意識して生活している。		

項目		取組の事実 (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 (既に取り組んでいることも含む)
32	○関係を断ち切らない取組 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付き合いを大切にしている	昨年看取りをおこなった利用者の娘さんとは自宅へお線香をあげにおじゃましたりし思い出話をし、関係を大切にしている。昨年のグループホームの看取りの発表の同意についてもこころよく応じてくれた。		
<b>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</b>				
<b>1. 一人ひとりの把握</b>				
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	日常的に自分の思いを伝えたり自己決定が出来るように支援している。最近では言葉の数が少なくなった利用者からは「コーヒー」の一言を頼りに情報を集めてご主人との思い出にたどり着き家族の協力も得て思い出のコーヒーの味を飲んでいただけた。		
34	○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴やなじみの暮らし方、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	生活歴と本人の思いを大切にし本人又は家族からセンター方式を活用しアセスメントしている。入所してからも生活の情報は常に教えてもらっている。家族とのコミュニケーションを多くとっている。		
35	○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている	ケース記録、日誌、センター方式のアセスメント表等や、又心身の状態が著しい利用者に関しては個人ノートを記入し気づき、ケアの工夫、医療へつなげていくよう努めている。毎日のバイタル測定や、週に一度看護師に診てもらっているので相談にものってもらい、早期対応が出来ている。		
<b>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</b>				
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在り方について、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	スタッフ全員でケアプランの見直しを行い、センター方式のアセスメント表など活用し介護計画を作成している。ご家族、主治医や訪看等の意見、助言も頂いている。医師や家族と話し合いの場を持つ機会もあり、本人のより良い暮らしにつながるようケアプランを作成している。		
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	ユニットミーティングで各利用者の介護計画を見直している。又、状態の変化が生じた場合や退院時にも家族や医師、訪問看護などの調整を行いながら介護計画を作成している。原因がわからない事は、原因を探るシートの活用も行い、プランへとつなげている。		

項目		取組の事実 (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 (既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、気付きや工夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	ケース記録は介護計画と連動されたものとなっている。センター方式のアセスメント表など活用し排泄、水分チェック、精神面の変化のアセスメントなど行い実践に活かすよう勤めている。申し送りやケアのポイントと実践、結果についての意見交換もしている。		
<b>3. 多機能性を活かした柔軟な支援</b>				
39	○事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている	協力医以外の定期受診は家族の協力を頂いているが、遠方の家族の代行や特変時にはスタッフが同行し医師への情報提供なども行っている。日常的な外出や外泊時には体調面など生活の様子を伝えている。		
<b>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</b>				
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	町内会長から紹介して頂いたすずめ踊りや、三味線、民謡のボランティアもきてくれ、利用者、家族に喜んでもらっている。		
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	運営推進会議を通じて地域包括支援センターの主任ケアマネとの情報交換を行なっている。他のサービスを利用している利用者はいない。家族、本人からの希望があれば情報の提供をしている。		
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	運営推進会議に出席してもらい、情報の交換をしている。最近では防災訓練に参加してもらいアドバイスをもらい生かしている。地域包括ケア会議に管理者が出席して情報を得て協働している。		
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	協力医以外でも本人が信頼し長年通院している病院への継続が出来るようしている。又、状態の変化に応じ本人、家族の思いを聴き、方向性を確認した上で、往診医師へ主治医の変更も行なった方もいる。家族、医療、事業所が本人を支えあう体制作りを努めている。今年は基本検診の家族の同行をお願いしている。		



項目	取組の事実 (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 (既に取り組んでいることも含む)
44	<p>○認知症の専門医等の受診支援</p> <p>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</p>		
45	<p>○看護職との協働</p> <p>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</p>		
46	<p>○早期退院に向けた医療機関との協働</p> <p>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</p>		
47	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有</p> <p>重度化した場合や終末期の在り方について、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</p>		
48	<p>○重度化や終末期に向けたチームでの支援</p> <p>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</p>		
49	<p>○住み替え時の協働によるダメージの防止</p> <p>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</p>		

項目	取組の事実 (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 (既に取り組んでいることも含む)
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>			
1. その人らしい暮らしの支援			
(1)一人ひとりの尊重			
50	○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掛けや対応、記録等の個人情報の取扱いをしていない	馴れ合いではなく、尊厳を持って頂けるよう努めている。個人情報には鍵付きのロッカーに保管し、日常使用している記録物は所定の場所の取り決めをしている。個人情報の保管について家族と同意書を交わしている。	
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掛けたり、分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	一方的な対応ではなく、本人と向き合い受容し、自分で選択できるよう個々に合わせた働きかけをしている。言葉だけでなく、表情や身体での表現もくみとれるよう一人のスタッフの目だけでなく、スタッフ同志の意見交換をしている。	
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、希望に沿って支援している	10時のお茶の時間等に買い物や外出の相談などを行っている。最近では一番町で七夕を見てお寿司を食べる事を利用者と話し合い計画をたてている。利用者の声を聞き、希望が実現できる事がスタッフのやりがいにもつながっている。	
(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	モーニングケアの際に化粧や髭剃りの支援行なっている。外出できない方は訪問理容の協力を得ているが、ほとんどの利用者は地域の理美容室に出かけおしゃれを楽しんでいる。	
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	一人ひとりのできる力を見極め、無理じいせず力が発揮できるよう働きかけている。男性利用者もテーブル拭きや配膳など率先して行えてきている。季節の食材を取り入れる事で、食への楽しみにつながっている。	
55	○本人のし好の支援 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	現在は無いが在宅時からの継続でお酒、タバコを楽しんで頂くように支援していた。本人の嗜好を大切に考えている。	

項目		取組の事実 (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 (既に取り組んでいることも含む)
56	○気持ちよく排せつの支援 排せつの失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排せつのパターン、習慣を活かして気持ちよく排せつできるよう支援している	夜間はリハビリパンツでも日中は布の下着にし誘導している方や、失敗が心配で安眠できない方には失敗の多い時間帯だけパット使用するなど個々の状態に対応している。尿意を言葉で伝えられない方からのサインや排泄のパターンを把握し誘導も行っている。おむつは最小限の使用にしている。		
57	○入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している	入浴拒否される方もいるが、何が要因となっているのかを考えながら声かけの工夫などしている。一人ひとり望む時間帯も考慮し夕方や夕食後入浴している人もいる。入浴剤を入れたりしている。		
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	生活の関わりで一日のリズムができるようにしている。下肢の浮腫がある方や疲れやすい方には日中30分～一時間程度の休息をとってもらう事で身体の休息と活動につなげられている。		
<b>(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</b>				
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	人を助ける仕事についてた方で、今も世話好きで、他の利用者が困っている時などの力を発揮してくれる事で生活の張り合いが出ている。		
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	全員ではないが自分で財布を持つ事を家族と相談し行っている。全員がお金を使う機会を持っているとは言えないが隣のスーパーにお菓子を買いに行かれる方等は品物を選び支払いできる様に支援している。		
61	○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのその日の希望に沿って、戸外に出掛けられるよう支援している	外出が好きな方は近くのスーパーに買い物に出掛けたり、ドライブに出掛けている。身体的に外出できる方とできない方がおり、病院の通院介助が増え、最近外出の機会が減ってきていると感じている。		
62	○普段行けない場所への外出支援 一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出掛けられる機会をつくり、支援している	あやめ祭りや七夕祭りなど利用者と一緒に計画し、家族にも来てもらい出かけている。週に1度家族との外出を楽しんでいる方もいる。		

項目		取組の事実 (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 (既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	遠方の為なかなか面会に来れない妹さんへの電話の支援や友人からの電話の取り継ぎをし、本人にとってなじみの人との関係の継続ができるようにしている。		
64	○家族やなじみの人の訪問支援 家族、知人、友人等、本人のなじみの人たちが、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	面会時にはスタッフが一緒に過ごす時間を作、りつなぎ役となっている。本人の様子を電話で確認してから面会に来る配慮なども頂いている。		
<b>(4)安心と安全を支える支援</b>				
65	○身体拘束をしないケアの実践 運営者及びすべての職員が「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	ベットの柵は転落の防止とADLに合わせた補助的な目的として、家族の同意を得て使用している。身体的な拘束は行っていない。マニュアルに基づいて作っている。		
66	○鍵を掛けないケアの実践 運営者及びすべての職員が、居室や日中玄関に鍵を掛けることの弊害を理解しており、鍵を掛けないケアに取り組んでいる	日中鍵はかけていない。夕方は利用者が不審者などの心配をされているので夕方玄関付近に誰もいなくなる5時半には不審者マニュアルに沿って施錠している。		
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	スタッフは連携をとり、安心安全に過ごして頂ける様配慮している。どの時間、どの個所での危険が予測されるのかを情報の共有し見守り位置など考え行っている。申し送りで利用者の心の状態や、身体的な変化の確認をし、観察を利用者に違和感を与えないようにしている。		
68	○注意の必要な物品の保管・管理 注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取組をしている	マニュアルに沿って刃物や洗剤類なを利用者のための届かない所に保管と管理をしている。管理、保管を確実にこなう為、チェック表の記入を徹底している。		
69	○事故防止のための取組 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	月に1度危険箇所をチェックし、環境面でのリスク管理をし、改善している。ヒヤリハットを活用しリスクの回避をしている。個人のリスクに対してはケアプランにのせ、ご家族にも対応の説明をし、ケアの統一をしている。		

項目		取組の事実 (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 (既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、すべ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	若林消防署の協力を得て救命講習を全てのスタッフが受けるようにしている。又、蘇生法の変更に伴い自主的に受講しているスタッフもいる。利用者の急変時の対応についても個人で取り決めがある。		
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付け、日ごろから地域の人々の協力を得られるよう働き掛けている	事業所として年2回避難訓練を若林消防署に立ち会ってもらい実施している。ユニット内でも避難時に利用者がどんな動きをするのか、スタッフがどう動いたらいいかを把握して行くため月に1回の避難訓練を行い、利用者への意識付けと誘導をスタッフも身体で覚えられるようにしている。避難場所を決めている。		
72	○リスク対応に関する家族等との話し合い 一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている	状態の変化や対応について相談と報告をしている。リスクについてはケアプランに載せ、対応の確認をし同意をもらっている。リスクの回避と本人の生活が尊重できるよう配慮している。		
<b>(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援</b>				
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	午前中にバイタル測定を記録し、口頭で状態の変化を申し送りで行い対応している。家族、管理者、リーダーへの報告相談を行い速やかに対応を行なっている。状態の変化と対応に迷う場合は管理者や看護師に相談し、対応している。		
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	全スタッフが薬についての意識を高める為に夜勤者が毎日各利用者の仕分けを行い、服薬時再度確認できるようにしている。薬の情報は緊急時ファイルに綴じてあり処方内容が変更になった時などは必ずスタッフで確認を行っている。		
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掛け等に取り組んでいる	食事は野菜を多く摂って頂き、フルーツ寒天やバナナヨーグルトをおやつに出す工夫を行なっている。慢性的な方には就寝前の腹部マッサージの継続を行なっている。		
76	○口腔内の清潔保持 口の中の汚れやにおいが生じないよう、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	協力歯科医の協力を頂き検診を念2回実施し、本人の状態についてアドバイスをもらっている。口腔ケアは個人差はあるが1日2～3回の口腔ケアの支援を行い清潔保持に努めている。		

項目		取組の事実 (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 (既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	利用者の食事量の把握と水分摂取量の状況の確認が必要な人は記録に残している。メニュー表を栄養士に見て頂きバランスの摂れた食事に努めている。メニューは各スタッフが季節の食材や利用者の意見も聴き作成している。		
78	○感染症予防 感染症に対する予防や対応の取決めがあり、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)	感染症のマニュアルがあり徹底して行われている。ノロウイルスが流行したときも1日に2回の床や手すりなどのハイターでの拭き取りを行った。スタッフは自らが媒介者とならないよう出勤時の手洗いとうがいを行っている。		
79	○食材の管理 食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている	食中毒防止のマニュアルがあり衛生管理に努めている。食材は毎日事業所の隣のスーパーで買っており、新鮮なうちに使い切っている。		
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	どんな家に住みたいか利用者と相談し、工夫している。門の看板を作ったり、気軽に来やすい雰囲気を大切にしている。		
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	共有の場所には季節の花など置き目で楽しむ工夫や各箇所ソファや椅子を置きくつろぎのスペースを作っている。利用者がどんな生活をしたのか利用者のためにどんな生活環境が必要かを話し合いユニットの空間作りをしている。		
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	ユニットの各所に椅子を置き、利用者同士のくつろぎの場所となっている。本が好きな方もいるので雑誌などさりげなく置く工夫をしている。		

項目		取組の事実 (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 (既に取り組んでいることも含む)
83	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	自宅で使っていた本人のなじみの物をもってきてもらったり、使いやすいものを家族と相談している。仏壇や位牌を持ってこられている方もあり毎朝お茶をあげる支援なども行っている。		
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のおよみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている	窓が開いていると「寒い。」という利用者もいるので、こまめな換気の為、天窓を開け自然な風を入れ外気との温度差をなくす事に努めている。共有スペースと居室に湿度計と温度計があり、空調の調整をしている。夏場など外気温との差が大きくないよう温度管理をしている。		
<b>(2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり</b>				
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	ユニット内に手すり取り付けられているがADLの変化に合わせて、個々が必要となった箇所への手すりの取り付けを行い、本人が自立して安全に移動できるようにしている。最近ではトイレ2箇所の手すりの取り付けを行い環境の見直しをしている。		
86	○分かる力を活かした環境づくり 一人ひとりの分かる力を活かして、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	食忘れがあり混乱につながる利用者にテーブル拭きや配膳に関わって頂き、感謝の気持ちや、「また夜ご飯の時一緒にしましょうね。」などつながりのある言葉を伝えることで食忘れが少なくなった方がいる。		
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	玄関前にベンチを置き、買い物や散歩の際に一息つけるようにしている。ベランダでは季節の野菜や花を楽しんでいる。又、スタッフがバーベキューセットなど持ち込み利用者と一緒に焼肉を楽しんだりしている。		

V. サービスの成果に関する項目		最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。	
項 目			
88	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる	○	①ほぼすべての利用者の
			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ほぼすべての利用者が
			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ほぼすべての利用者が
			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掛けている	○	①ほぼすべての利用者が
			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ほぼすべての利用者が
			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ほぼすべての利用者が
			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ほぼすべての家族と
			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



様式8

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なじ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、生き生きと働いている	○	①ほぼすべての職員が
			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ほぼすべての利用者が
			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ほぼすべての家族等が
			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。)

開所して4年を過ぎ、事業所として利用者がよりよい暮らしの為に医療連携も入り、週に一度の看護師の健康面のチェックが受けれる事と24時間の看護師への相談体制をとる事ができるようになりました。本人とご家族が安心して過ごせる所を目指して、家族とのコミュニケーションや医療との連携、地域とのつながりをチームケアで大切に考えています。会社としても現場の声を聞き、必要な事は早急に対応できる体制と会社独自の内部研修があります。利用者が自分らしく暮らせるように、利用者のペースに合わせた動きや見守り、医療が必要になった場合の体制など事業所として本人に沿える柔軟な対応ができるようにしています。あお空では、利用者一人ひとりのペースに合わせて、本人の希望に答えられるよう利用者の方の声を聞き対応しています。利用者の方が表現できない言葉や気持ちをご家族に伝えたり、又ご家族に教えてもらおう事で本人の生活を支えられるよう取り組んでいます。食の楽しみにつながるよう、季節の食材を使った料理や手作りのおやつなども入れ利用者と食べる喜びを感じ、健康に配慮しながら生活しています。

# 自己評価書

- 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出し、改善への取組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）から始めてください。
- 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。
- グループホームの自己評価は、各ユニットごとに行います。
- 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ごろの実践や改善への取組を示し、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. 地域との支え合い	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

### [取組の事実]

ケアサービスの提供状況や事業所の取組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かかわらず事実を記入)

### [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○を付けます。

### [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、改善目標や取組内容を記入します。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(No.1からNo.87)とサービスの成果(アウトカム)の項目(No.88からNo.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にご注意ください。

事業所名	グループホームなんてん伊在荘
(ユニット名)	やまかぜ
所在地 (県・市町村名)	仙台市若林区伊在字西田70-3
記入者名 (管理者)	奥山 早苗
記入日	平成19年8月5日

地域密着型サービス評価の自己評価書

(  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	取組の事実 (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 (既に取り組んでいることも含む)
<b>I. 理念に基づく運営</b>			
1. 理念と共有 <span style="float: right;">やま風</span>			
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上げている	ユニットミーティングで、BS法で出し合い、利用者の言葉から「笑顔でのびのび 何だかいいどころ」という理念をやま風でも作り、事業所としての理念もある。理念ができてからの振り返りをミーティングで行なった。ゆっくりのんびり過ごせる、利用者の意思確認し、要望に答えられるようチームケアで取り組んでいる。	
2	○理念の共有と日々の取組 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	週1回の管理者会議行い、管理者、ユニット長で、報告や相談をしながら共通理解を行う。また、その事を毎日のカンファレンスで検討し、日々のケアに生かしている。月に一度のユニットミーティングにも管理者が参加し職員との理解を深め、理念の実践に取り組んでいる。	
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	定期的なおたよりをご家族に毎月発送すると共に、なんてん便りを2ヶ月に一度送って利用者の生活の様子を伝えている。地域の中で安心して認知症の方が暮らせるよう運営推進会議で伝えたり、町内会の行事に参加しながらホームの生活について伝えている。	
4	○隣近所との付き合い 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付き合いができるように努めている	町内会に入会。町内会にお願いし、回覧板を回してもらった事きっかけに、近所の人に声を掛けていただいたり、「花、見てって」とご自慢の花を利用者と見せてもらい、交流ができてきている。8月に事業所の夏祭りを計画中で、お世話になっている近所の方にも声をかけている。	
5	○地域との付き合い 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	町内会のお祭りに参加しビンゴゲームなど一緒に楽しんでいる。初詣やどんど祭も近くの七郷神社に行き、地域の行事に参加している。4年を過ぎ地域の行事への参加も定着してきている。最近では地区全体の防災訓練に参加し、顔が知られるようになってきた。保育園との交流も行なわれている。	

項目		取組の事実 (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 (既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	運営推進会議で、町内会の方より看板をつけて地域にもわかるようにしてほしいとの要望を受け、設置している。町内会の集まりで、呼びかけをしたりしている。	○	運営推進会議でホームとして地域の勉強会などしていききたいと申し入れしているが、実践に結びついていないので、しっかりと計画を立てて、地域の人と相談していききたい。
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	自己評価書全にスタッフ記入してもらい、一人ひとりの職員に良いところや課題について認識してもらおうようにしている。前回の外部評価の結果を受けて、改善に向けて取り組み、危険物管理のマニュアル等の整備を行なった。		
8	○運営推進会議を活かした取組 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組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	2ヶ月に1回の開催が定着している。利用者本位の運営を行なう為に現状を見たり、改善に向けての意見交換が活発に行なわれた。有効な運営推進会議のありかたについて、一緒に考えながら進め、試行錯誤の一年だったと思う。家族の思いや事業所の相談にものってもらい、生活の質向上につながる意見交換となっている。より沢山の家族の意見を頂く為に、年度毎に参加家族が交代している。		
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	管理者やリーダーが窓口となり、行なっている。認知症の実践研修生の受け入れを積極的に行うと共に、地域包括支援会議も参加して結果を運営に生かしている。管理者はキャラバンメイトにも加入し、地域の人対象で認知症の理解についての勉強会を行なう予定である。		
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	管理者が権利擁護や成年後見に関する研修に参加して理解を深め、ユニットへその情報を伝達している。必要な方への情報の提供を制度の利用方法など該当する人がいれば説明を行なえるように資料を準備している。現在該当する人はいない。		
11	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待につながる事実がないよう、ユニット長は客観的な目を持ち、管理者も指導にあたっている。虐待防止関連法について、スタッフへ回覧しているが、具体的な事柄について職員が直接学ぶ場は持っていない。	○	高齢者虐待防止関連法に基づいた勉強会を開くよう提案してゆきたい。

項目		取組の事実 (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 (既に取り組んでいることも含む)
<b>4. 理念を実践するための体制</b>				
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	入居や退去時には事前に家族との話し合いの場を数回設けている。入居前には自宅に訪問し、本人家族との関係作りに努めている。契約時点で納得されても、不安に思う点などはいつでも確認できる事伝えている。		
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及び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	利用者にユニット以外にホーム長や他ユニットの人とも会話出来る事が自然とできている。利用者からの意見は、随時報告を管理者にも伝え、月に一度の本部での会議でも挙げ検討が必要な事について話し合いをしている。		
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	毎月請求書と一緒になんてんでの取り組みと一人ひとりの生活の様子を書いたお便りを送付して報告している。また、健康状態の変化時にはその都度電話をかけたり、面会時報告したり、家族とのコミュニケーションを大切にしている。		
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及び外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	苦情等申立機関を家族に重要事項説明書に載せ、家族の会開催時や個別に説明している。ユニットの玄関にも提示している。家族からの意見は、ユニット全体に伝え、対策を考え、家族との意見交換をしている。他のユニットにも伝え、事業所として取り組んでいる。		
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聴く機会を設け、反映させている	アンケートを行ったり、管理者会議にグループホームの運営部長が参加し、意見や困っていることについてアドバイスをもらい、日々のケアに生かしている。利用者のよりよい生活とスタッフが働く意欲が持てるよう意見交換している。		
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	日中3人以上の体制出来ている。行事等に合わせて勤務調整出来ている。3ユニットあるので、お互いの協力体制もある。必ず管理者か3人のユニットリーダーのいずれかが出勤体制をとれるよう調整を行ない、事業所の対応ができるようにしている。		
18	○職員の異動等による影響への配慮 運営者は、利用者がなじ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	異動は必要最小限にしている。ユニット間の異動があったが利用者が他ユニットへの行き来の機会が増えており、スタッフのスキルの向上にもつながっていると思う。異動については、利用者に合わせ説明し、同じ建物内で生活している事を知ってもらい、遊びに行きやすいようにしている。		

項目	取組の事実 (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 (既に取り組んでいることも含む)	
<b>5. 人材の育成と支援</b>				
19	<p>○職員を育てる取組</p> <p>運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画を立て、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている</p>	<p>会社で行う内部研修や他施設の視察研修の他、外部研修として他施設との交換研修やレクレーション研修参加など積極的に行っている。伊在荘としての内部研修では月に一度勉強会を行い、スキルアップに必要なテーマに合わせて職員が講師役を交代して行う等取り組んでいる。自主的に参加できる外部の研修の案内を回覧したり、掲示する等、情報をスタッフに伝えている。</p>	○	<p>外部への研修にスタッフ全員参加し、スキルアップできるようにしたい。</p>
20	<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組をしている</p>	<p>他のホームから研修受け入れて意見交換している。実習生のレポートなどを通じて外部の人の意見を生活の向上に生かしている。宮城県グループホーム連絡協議会に加入し、他ホームでの体験研修も行なっている。</p>		
21	<p>○職員のストレス軽減に向けた取組</p> <p>運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる</p>	<p>2Fのミーティング室にテレビ・マッサージ機セットして休憩時間にゆっくり休めるようにしている。スタッフでの懇親会も行なっていて交流を図りながら楽しむ時間を作り、ストレスを溜めないように配慮している。</p>		
22	<p>○向上心を持って働き続けるための取組</p> <p>運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている</p>	<p>スタッフからの発案で、3時の体操が定着して利用者スタッフの楽しい日課となっている。スタッフの良い点、気づいた点を特に言葉に出して相手に伝えている。スタッフ個々の良いところ、得意とするものを引き出せるようにしている。非常勤から正社員への登用試験も実施し、今年度は5名正社員に採用されている。</p>	○	<p>スタッフが、責任を持ち、意欲的に働けるよう役割を担当制にする事も検討している。</p>
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>				
<b>1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応</b>				
23	<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受け止める努力をしている</p>	<p>相談受付後、実調2名で面談し、本人の思いや話をご家族だけではなく本人からも積極的に聞くようにしながらケアプランに生かし大切にしている。入所してからも継続して日々聴く姿勢を大切にしている。</p>		

項目		取組の事実 (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 (既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	相談を受けた際は状態を具体的に把握し、入所を勧めるだけでなくその人が何に困っているのか、可能性は何か、力を生かしながら安心して暮らすには何が必要かを一緒に考えている。他事業所も含め、その方に必要なものを情報として伝えるようにしている。	○	管理者とユニット長が中心となり、これからの的確にアドバイスができる知識を得て、家族への安心につなげていきたい。
26	○なじ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、場の雰囲気になじみながら家族等と相談しながら工夫している	入居するユニットスタッフが実調も兼ね、最低2回以上は訪問し馴染みの関係つくれるようにしている。、本人の不安を少しでも減らして入所につなげられるようにしている。ユニットにも馴染みやすいよう入所前の本人の見学を勧めている。		
<b>2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援</b>				
27	○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、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、支え合う関係を築いている	本人の持つ力を発揮して満足感を得ていただく為に、感謝の言葉伝えながら失敗したときはさり気なくフォローしたり、成功した時は一緒に喜んだり、喜怒哀楽を共にしている。聞く姿勢をスタッフが大切にし、笑顔で利用者スタッフも生活できる関係を築いている。		
28	○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	面会に来られた時楽しくゆっくり過ごしていただき、本人の近況をお伝えする事で、共に支えていく関係を築いている。ご家族とのコミュニケーションが増えてきていると感じている。本人、家族の希望を引き出せるよう聴く姿勢を大切にしてコミュニケーションをとるよう努めている。		
29	○本人と家族のよりよい関係に向けた支援 これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している	入所に至ったその家族の心理や状況に配慮しながら、混乱や不安を持つことなく家族と本人が気持ちよく会えるようにスタッフも入りながら支援している。本人にとって大切な家族とのコミュニケーションも大切にしている。		
30	○なじ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なじ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	友人来られたときの繋ぎ役等をしている。電話では、声だけだとわからない方にも思い出せるよう伝えたり、本人の大切な人との関わりを大切に考えている。以前から本が好きで、図書館へ通う習慣を続けている人の支援を行なっている。本人の思いや生活習慣継続出来る様、生活歴を家族や関わってきた人にできるだけ聞いて情報を収集し、支えていく努力をしている。		
31	○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士がかかわり合い、支え合えるように努めている	気の合う仲間同士があり、互いにお部屋行き来し談話楽しんでる。自分一人の趣味も大切に見守れている。利用者同志の関係を深められるよう好きな音楽などスタッフが繋ぎ役をしている。無理強いににならないよう一人一人の見極めを大切にしている。		

項目		取組の事実 (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 (既に取り組んでいることも含む)
32	○関係を断ち切らない取組 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付き合いを大切にしている	退所した方には、生活の様子や配慮が必要な点などを伝え、今後の生活が早く安心して生活できるように支援している。退所後も困った時の相談や遊びに来てくれるよう伝え、お付き合いを大切にしている。		
<b>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</b>				
1. 一人ひとりの把握				
33	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日常のなげない会話の中から探り出している。生活歴等事前資料から探りだしている。ケアプランでセンター方式を使っているため、本人の思いを聴く姿勢を常に持っている。言葉以外の表情やサインをも逃さず希望や意向の発見をスタッフと意見交換し、ケアに生かしている。		
34	○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴やなじみの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入所前家族からの聞き取りを行い、介護支援専門員から情報収集できている。入所してからも本人のありのままの声を大切にして、生活の情報を常に教えてもらっている。家族とのコミュニケーションで自然と話が聞ける関係を作るようにしている。		
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	毎日のバイタル測定食事排泄状態確認できている。関わりの内容も確認し、本人の生活の充実を話し合っている。身体面で、医療連携の看護師に医療面の相談が出来る。毎日朝のミニカンファレンスの中で、状態について総合的な情報の共有を行いケアの統一を図っている。		
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在り方について、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	センター方式を使い、ミーティングを通じて、プランの見直しと意見、アイデアを出し合っている。ケース記録を持ち寄り、ケアプランの作成につなげている。家族の支援をプランにあげている人もおり、家族の思いもプランに入れている。面会にこれない家族に対しては電話で家族の希望や意見も聞き反映させている。		
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	本人の状態の変化に対して、原因がわからない時は原因を探るシートを使い、情報の整理をし、ケアプランの見直しにつなげている。本人の原因と背景をつかみ、ケアプランにつなげている。状態の把握は日常的に行い、必要なケアを柔軟に行っている。		



項目		取組の事実 (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 (既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、気付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	朝の申し送りからケアのポイント、実践や結果について確認をしている。日誌から個別記録に本人の行動、事実や原因背景と結果を残し、毎日出勤時確認して必要なことをケアに生かしている。		
<b>3. 多機能性を活かした柔軟な支援</b>				
39	○事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている	協力医以外の定期受診は家族の協力をもらっている。遠方の家族の代行や急変時にはスタッフが同行し、情報の提供をし、柔軟に対応できている。日常的な外出では前後の様子や体調面などを伝え、本人が安心できるようにしている。	○	現在まで利用者に空きがはず、利用されていないが、ショート部屋を1室確保している。地域の方に利用できる体制はある。長期入院などした時に利用を考えている。
<b>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</b>				
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	開所から続けている動物のボランティアが月に一度訪問があり、利用者も動物とのふれあいを楽しんでいる。町内会長からの紹介のすずめ踊りや利用者が好きな唄を三味線で演奏してくれる機会を作っている。		
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	運営推進会議を通じて地域包括支援センターの主任ケアマネとの情報交換を行なっている。現在は他のサービスを利用していない。家族、本人からの希望があれば情報の提供をしている。		
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	運営推進会議に出席してもらっており、情報の交換をしている。最近では防災訓練に参加してもらい、アドバイスもらい、生かしている。地域包括ケア会議に管理者が出席して情報を得て協働している。		
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	協力医以外でも、本人が信頼し、長年通院している病院との関わりを続けることも出来るようにしている。又状態の変化によって、本人と家族の思いを聴き、方向性を確認している。訪問看護や往診の医師との連携もとれ、適切な医療を受けられる体制が整えられている。今年も基本検診を家族の同行で行なう予定である。		

項目	取組の事実 (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 (既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	協力医は地域の認知症の相談医であり、受診時の時間を配慮してもらっている。生活アドバイスももらう事ができている。		
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	週に1度医療連携で訪問看護ステーションの訪問が定期的であり、都度看護師への相談ができている。利用者の状態、変化を把握し、24時間の相談体制もあり、必要があれば来所もしてくれており、利用者、家族、スタッフへの安心にもつながっている。		
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	入院時、馴染みの関係途切れないよう又安心して過ごせるようにスタッフ交代で面会に通っていた。早期退院に向けて、病院側と家族と管理者又はユニット長が相談できている。		
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在り方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している	入所時からご家族とインフォームドコンセント行ない、緊急時の確認もしている。状態の変化に応じて、本人と家族の求めるものの確認をし、医師からの状態の説明、助言をもらい事業所の考えも明示し、本人を中心とした方向性を確認している。	○	今後もインフォームドコンセントを行い、本人と家族の思いを大切にしていきたい。本人の思いを聴いて生かす方法を検討していきたい。
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	看取りの指針で事業所の考える看取りについて説明と同意をもらっている。できること、出来ない事の整理ができている。往診医師、看護師との連携でチームとしての支えに取り組んでいる。		
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	居住が変わった方はここ1年の間にないが、情報の交換や本人への伝える時期など十分検討した上で伝えている。		

項目	取組の事実 (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 (既に取り組んでいることも含む)
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>			
1. その人らしい暮らしの支援			
(1)一人ひとりの尊重			
50	○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掛けや対応、記録等の個人情報の取扱いをしていない	本人と名前の呼び方について相談したり、本人との信頼関係を大切にしている。個人情報事務所の施錠できる所に保管し、日常に使用している記録物に関しては所定の場所に保管している。個人情報の保管について家族と同意書を交わしている。	
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掛けたり、分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	方言や利用者の生活歴に合った働きかけ、説明をセンター方式の資料を使い、アセスメントして支援につなげている。自己決定を大切に、本人が自分で選択してもらうよう個々に合わせた対応に努めている。	
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、希望に沿って支援している	利用者と相談し、外出の場所を決めている。利用者との相談が増え、それを実現できた時にスタッフ、利用者との関係も深まってきている。	
(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	訪問理容から、パーマ屋に出掛け、おしゃれを楽しむ事が定着している。化粧をして出掛ける事などで外出を楽しんでいる。	
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	調理好きな利用者多く料理を自分達で行いながら楽しく生き生き参加している。やまかぜユニットの一緒に楽しく大切に、行なっている。利用者の料理はおいしいと絶賛の声がある。	
55	○本人のし好の支援 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	利用者の好みでアイス・サイダー等好きなものを楽しめるよう支援している。好きなものを通してコミュニケーションをとり食べる楽しみと生きる楽しみを持ち行なっている。タバコを吸っている人は現在いない。	

項目		取組の事実 (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 (既に取り組んでいることも含む)
56	○気持ちよい排せつの支援 排せつの失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排せつのパターン、習慣を活かして気持ちよく排せつできるよう支援している	オムツの使用は必要最低限で行い、本人の排泄の状況に合わせ、トイレ誘導が必要な方には行っている。要介護4の方で立位と座位がとれない方も日中のポータブルの排泄ができています。日中と夜間の声かけの工夫も行なっている。		
57	○入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している	毎日入浴する人、自ら入浴する曜日を決めてる方など本人の希望を叶えてる。身体の調子や気分のいい時の入れる働きかけの工夫もしている。仲の良い利用者で2人で入る方もおり、楽しんで入浴できるようにしている。入浴剤を使い、お風呂を楽しんでもらう事もある。		
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	テレビを楽しんだり仲間同士談話を楽しんだりしながら、ゆっくり眠りに入れる雰囲気出来ている。本人が言葉で表現できない方には、状況やタイミングを観察し、対応している。		
<b>(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</b>				
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	利用者各々好きな事、得意な事、出来る事、日常生活の中で炊事掃除洗濯繕い物など通して出来ている。読書の好きな方に大活字本揃えたり、音楽好きな方にラジカセを揃えたり、その方に合わせた支援をしている。		
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	本人がお金を持ち、買い物に出掛ける方もいる。お金の所持は本人の希望や力に応じてご家族と相談して行なっている。お金を所持している方は現在は少ない。		
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沿って、戸外に出掛けられるよう支援している	近くのスーパーに買物出掛けたりお天気の良い日の散歩・ドライブできている。出掛ける場所について利用者からの希望があり出掛ける事もある。身体的に元気な方に外出の機会が多い。30分以上起きてもらえない方に対しては、ウッドデッキでの日光浴を楽しむことをしている。	○	身体的に起きてもらえず他の利用者との外出が困難な方に対して、本人とも話し、散歩外出の支援につなげる機会をふやしたい。
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掛けられる機会をつくり、支援している	空港に行ってみたいとの希望があり、空港へお弁当を持って出掛けたり、四季折々の季節を感じる遠出外出を楽しんでいる。他県へお墓参りの希望がある利用者もおり、希望を叶えられるようご家族と調整している。		

項目		取組の事実 (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 (既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	公衆電話を利用し、家族や友人と連絡をとっている方もいる。電話での話は、スタッフが入りながら会話が成り立つよう支援を行なっている。		
64	○家族やなじみの人の訪問支援 家族、知人、友人等、本人のなじみの人たちが、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	いつでも自由に来てもらい、ゆっくり過ごせるよう居室や食堂で好きなように楽しい時間過ごせるよう雰囲気づくりに努めている。利用者が来客を歓迎してくれている。		
か				
65	○身体拘束をしないケアの実践 運営者及びすべての職員が「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	ベットからの転落を防ぐ為、やむおえずベット柵している方に対して、身体拘束の同意書に基づき、ご家族へ説明後、対応している。身体拘束をしないケアの実践をしている。		
66	○鍵を掛けないケアの実践 運営者及びすべての職員が、居室や日中玄関に鍵を掛けることの弊害を理解しており、鍵を掛けないケアに取り組んでいる	普通の暮らしの考えをスタッフが理解し、鍵をかけていない。利用者の自由な暮らしと安全面に配慮している。外部からの不審者マニュアルに基づき鍵の施錠をする時間を決めている。		
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	1日3回の申し送りやスタッフ同志の声の掛け合いで、利用者の心の状態、身体的な変化を確認し、様子がみれている。トイレの声掛けなど、他利用者の前でわかるように話をしないなどの配慮もしている。		
68	○注意の必要な物品の保管・管理 注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取組をしている	マニュアルに基づき、刃物や洗剤類を利用者の手の届かない所に保管・管理することで危険防止に努めている。管理・保管を確実にこなす為、チェック表の記入を徹底している。		
69	○事故防止のための取組 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	月に1度危険箇所チェックを行い、環境面でのリスク管理をし、改善している。ヒヤリハットの活用もし、リスクの回避をしている。個人のリスクに対しては、ケアプランにのせ、ケアを統一している。		

項目		取組の事実 (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 (既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、すべ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	スタッフ全員が、救命講習を受けて、利用者の急変時に対応できるようにしている。急変時の対応についても取り決めがある。		
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付け、日ごろから地域の人々の協力を得られるよう働き掛けている	火災時の避難通路を決めている。火災に関しては避難訓練を行い、利用者の力を借りる事や、誘導方法を決めてそれが実践できるように月に1度避難の確認をしている。地域の協力をお願いしているが、地域に被害が出たとき援助が難しいといわれているので、防災用品の充実など自分達の身が守られるようにしている。	○	地域の人への確実な協力体制のシステムが出来ていないので、理解を深めながら努力していきたい。
72	○リスク対応に関する家族等との話し合い 一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている	状態の変化や対応について相談、報告している。リスクについてはケアプランにのせ、対応の確認をしている。リスクを回避する余地、本人が自由に生活できなくなるよう「出来る事・出来ない事」を見極めながら配慮している。		
<b>(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援</b>				
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	午前中にバイタル測定を行い、体調の管理をしている本人の変化や注意点については、申し送りで睡眠水分食事摂取等データをとったものをみながら共有し、ケアにあたっている。状態の変化の対応に迷う場合は、管理者や看護師に相談し、対応している。		
74	○服薬支援 職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	処方されている薬の情報を個人毎にまとめ保管し、いつでも確認できるようにしている。状態の変化や臨時服用している場合は、予測される状態についての症状の確認をしている。医師や薬剤師への相談もできている。		
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掛け等に取り組んでいる	起床時、冷たい水・牛乳等飲み、便秘が解消した人もいる。毎日手作りヨーグルトも食べる事が習慣になっている。排便の管理は認知症の方には特に大切との認識がスタッフにあり、チェック表で管理している。食べ物だけでなく、体操や、腹圧の掛け方、マッサージ後温タオルなど工夫している。		
76	○口腔内の清潔保持 口の中の汚れやにおいが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている	年二回協力医に歯科検診を依頼し、状態の確認と口腔ケアのアドバイスを受け、支援している。		

項目		取組の事実 (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 (既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	食事メニューについて、デイサービスの栄養士にアドバイスをもらい、季節の食材やし好に合わせて食事が楽しくとれるようにしている。特に管理が必要な利用者には食事・水分チェックしている。そして食が湧くように食事形態や盛り付けなどを工夫し提供できている。		
78	○感染症予防 感染症に対する予防や対応の取決めがあり、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)	インフルエンザ・ノロウイルス等マニュアルがある。防ぐ為、手洗いの仕方、消毒について徹底している。		
79	○食材の管理 食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている	食材は毎日買い物に行き、新鮮なものを提供できている。食中毒防止マニュアルがあり、対応している。まな板・包丁の食材区別消毒も行なっている。		
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	外から見たり、玄関から入って来て目につくように花壇を整備したり親しみ感じられるようにしている。どんな家に住みたいのか利用者と相談し、工夫している。南側の畑も外から見えるので、地域の人から話しかけられる事も増えてきている。		
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	壁などに自分達の出掛けた思い出の写真等貼り、明るく居心地の良く過ごせる工夫している。温かみのある空間を作っているようにしている		
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	共有空間には椅子がいろんな場所に置いてあり、数人でお話し出来たり、一人でゆっくりカウンターで過ごせる場所が出来てる。ゆっくり過ごせる場所には新聞や本を置いたりしている。		

項目		取組の事実 (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 (既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	入所される以前から自宅で使っていた本人が馴染みの物を持ってきていただいている。配置も家族の方と相談して決めている。生活していく中で変化に応じてその都度家族と相談しながら行なっている。		
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のおよみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている	毎日換気の為玄関や窓・居室サッシ開けて空気の入替えをしている。温度計と湿度計を共有スペースの他、居室にも設置し空調の管理を行なっている。夏場など外気温との差が大きくてないよう温度管理をしている。		
(2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり				
85	○身体機能を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	利用者の希望でトイレ内に手すり等取り付けたり、本人の自立につながる環境を整備している。手すりの取り付けができない場所などには、椅子を置いたりし、本人が掴まって安全に移動できる工夫などのスタッフと考へて行なっている。		
86	○分かる力を活かした環境づくり 一人ひとりの分かる力を活かして、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	手助けする所はさりげなく、できる事は自信をもってできるよう援助している。混乱や失敗は原因と背景を理解した上で、支援をしている。スタッフは利用者に助けられているという意識をもち生活を共にしている。		
87	○建物の外周りや空間の活用 建物の外周りやベランダを利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている	ベランダで外気にふれながら洗濯物を干し、椅子が置いてありウッドデッキに出やすくなっている。今年利用者と相談して本格的に野菜畑を作り上げた。失敗した物もあるが、豊作で食卓にも上がった。草取り、水遣り、収穫は利用者の楽しい役割活動になっている。		



V. サービスの成果に関する項目		最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。	
項 目			
88	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる	○	①ほぼすべての利用者の
			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ほぼすべての利用者が
			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ほぼすべての利用者が
			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掛けている		①ほぼすべての利用者が
			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ほぼすべての利用者が
			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ほぼすべての利用者が
			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ほぼすべての家族と
			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

様式8

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なじ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拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている	○	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、生き生きと働いている	○	①ほぼすべての職員が
			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ほぼすべての利用者が
			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ほぼすべての家族等が
			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。)やま風では「笑顔でのびのび、なんだかいいところ～」のユニット理念にが沿いながら生き生きと生活する場面を沢山作るようにしています。日常生活を利用者の方と相談し、畑作りをはじめました。キュウリ・ナス枝豆等に手入れ、収穫と責任とやりがいを感じていただけるようにしています。利用者の方の得意な料理や洗濯、縫い物などその方の力を活かして生活を支え事業所としても利用者のよりよい暮らしの為、医療の面でも安心につながるようにしています。医療連携では24時間の看護師への相談体制があり、又看護師に週に1度健康チェックをうける事ができています。本人と家族が安心して生活できるよう、地域の方と意見交換を運営推進会議でテーマを設けて地域の人に相談しながら行なっています。立地条件では、毎日買い物に行ける便利さもあります。動物のボランティアの方が、犬や猫を月に1度連れてきてくれ、利用者の方も喜んで触れ合っています。

# 自己評価書

- 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出し、改善への取組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）から始めてください。
- 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。
- グループホームの自己評価は、各ユニットごとに行います。
- 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ごろの実践や改善への取組を示し、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. 地域との支え合い	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

### [取組の事実]

ケアサービスの提供状況や事業所の取組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かかわらず事実を記入)

### [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○を付けます。

### [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、改善目標や取組内容を記入します。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(No.1からNo.87)とサービスの成果(アウトカム)の項目(No.88からNo.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にご注意ください。

事業所名	グループホームなんてん伊在荘
(ユニット名)	せせらぎ
所在地 (県・市町村名)	仙台市若林区
記入者名 (管理者)	菅原 浩志
記入日	平成19年8月5日

地域密着型サービス評価の自己評価書

(  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		取組の事実 (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 (既に取り組んでいることも含む)
<b>I. 理念に基づく運営</b>				
1. 理念と共有				
1	○地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくり上げている	ユニットミーティングで話し合い、せせらぎの理念として、「個々の思いを大切にし、利用者同士が支えあって生活できるユニット」に沿い、ケアを行なっている。利用者を中心に共に支え合える事業所を目指して取り組んでいる。		
2	○理念の共有と日々の取組 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	週1度、管理者会議を実施し、管理者、ユニット長でユニットの報告、相談をしながら、助言や意見交換する事で共通理解をしている。またその事をユニットで毎日のカンファレンスで検討し、日々のケアに生かしている。月に一度のユニットミーティングに管理者が参加し、1ヶ月の振り返りや意見交換をして改善する事で、スタッフの共通の理解が出来ている。		
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	定期的なお便りをご家族に毎月発送している事と、せせらぎの新聞として2ヶ月に1度写真を入れ、生活の様子を伝えている。地域の中で安心して認知症の方が暮らせるよう運営推進会議で伝えたり、町内会の行事に参加しながらホームの生活について伝えている。		
2. 地域との支えあい				
4	○隣近所との付き合い 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付き合いができるように努めている	町内会入会している。町内会にお願いし、回覧板を回してもらえようになり、交流が出てきた。近所の方に立ち寄ってもらえる付き合いはまだ出来ていない。今年地区の防災訓練に参加し、地域の方と顔なじみとなる機会を持てるようになっている。8月の事業所の夏祭りに近所の方にも声を掛けている。	○	地区のお祭りなどにこれからも利用者とお向き、近所の方との付き合いを深めていきたい。
5	○地域との付き合い 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	地域の保育園の行事やその園児と季節の行事を通し、伊在荘に来てもらったり保育園へ招待されたり交流をしている。昨年町内会長の紹介で伊在地区のすずめ踊りを夏祭りで披露してくれたり、運営推進会議や町内会の集まりなどを通じて、お付き合いが出てきて有り難く思っている。		

項目		取組の事実 (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 (既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	運営推進会議で、町内会の方より地域にも伊在荘がわかるように看板をつけてほしいとの要望を受け、設置している。町内会の集まりで、呼びかけをしたりしている。	○	地域の勉強会で認知症やグループホームの事について伝えていきたい。
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	自己評価票を全スタッフで記入した為、課題や良い所、自分達の取り組みの整理が出来た。前回の外部評価の結果を受けて改善に向けて取り組み、危険物管理のマニュアル等の整備を行なった。		
8	○運営推進会議を活かした取組 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組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	2ヶ月に1度の開催が定着している。ご家族より防災についての確認等があり、家族間での連絡網を作成する予定である。家族の要望の他地域の方の意見をもらう事で、利用者本位の運営に向けた話し合いが出来ている。町内会の方に参加してもらう事で、町内会の行事の紹介も頂いている。		
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	管理者やリーダーが窓口となり、行なっている。認知症の実践研修生の受け入れを積極的に行なうと共に、地域包括支援会議も参加している。管理者はキャラバンメイトにも加入し、地域の人対象で認知症の理解について勉強会を行う予定である。		
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	管理者が権利擁護や成年後見に関する研修に参加して理解を深め、ユニットへの情報を伝達している。必要な方への情報の提供を制度の利用方法など該当する人がいれば説明を行なえるように資料を準備している。現在該当する人はいない。		
11	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待につながる事実がないよう、管理者やユニット長は客観的な目を持ち指導している。虐待防止関連法についてスタッフに回覧しているが具体的な事柄について職員が直接学ぶ場は持っていない。	○	高齢者虐待防止関連法に基づいた勉強会を開くよう提案していきたい。

項目	取組の事実 (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 (既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	入居や退去時には事前に家族との話し合いの場を数回設けている。入所前には理念や事業所の考えや出来る事と出来ない事の説明を必ず行なうようにしている。その他、いつでも相談ができる事を伝えている。	
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及び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	利用者とのコミュニケーションの中で聴く姿勢を大切にしている。個々の思いを聴き、スタッフ間でも意見交換し、随時管理者にも報告している。月に一度の本部会議でも検討が必要な事について話し合いをしている。	
14	○家族等への報告 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている	家族の面会や病院受診後、電話連絡を必ず行い、報告と相談をし、家族とのコミュニケーションをとっている。月に1度、家族への手紙、2カ月に1度、新聞という形で、ホームの暮らしを伝えている。家族とのコミュニケーションの中で本人の生活歴などを聞き情報をスタッフ間で共有し、ケアに生かすようにしている。	
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及び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	意見箱を玄関に設置しているが、普段のコミュニケーションの中で意見交換できるように会話をもつようにしている。苦情等申立機関を重要事項説明書に載せ、家族に個別に説明している。家族からの意見は、他のユニットにも対応を伝え、事業所として取り組んでいる。	
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聴く機会を設け、反映させている	アンケートを行ったり、管理者会議にグループホームの運営部長が参加し、意見や困っている事についてアドバイスをもらい、日々ケアに生かしている。利用者のよりよい生活とスタッフが働ける意欲が持てるよう意見交換している。	
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	日中3人以上の体制が出来ている。行事等に合わせて勤務調整出来ている。3ユニットあるので、お互いの協力体制もある。管理者か3人のユニットリーダーのいずれかが出勤体制をとれるよう調整を行い、事業所の対応ができるようにしている。	
18	○職員の異動等による影響への配慮 運営者は、利用者がなじ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	ユニット間の異動はあるが必要最小限にしている。利用者にとって必要な事なのか管理者会議などで討議し、異動するスタッフへの説明も個別に行なっている。ユニット間の異動で、スタッフのスキルの向上にもつながっている。	

項目	取組の事実 (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 (既に取り組んでいることも含む)	
<b>5. 人材の育成と支援</b>				
19	<p>○職員を育てる取組</p> <p>運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画を立て、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている</p>	<p>会社で内部研修や他施設の視察研修を行なっている。他施設の取り組みを目にし、自分達の取り組みの振り返りと取り入れたい事の情報源となっている。伊在荘では、1ヶ月に一回勉強会を行っており、必要なテーマに合わせて職員が講師役を交代して行うなど取り組んでいる。自主的に参加できる外部研修の案内を回覧や提示して情報をスタッフに伝えている。</p>	○	<p>スタッフが何を学びたいかも聞き、充実する勉強会の継続をしていきたい。</p>
20	<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組をしている</p>	<p>他のホームからの研修を受け入れ、意見交換している。実習生のレポートを通じて外部の人の意見を生活の向上に生かしている。宮城県グループホーム連絡協議会に加入し、他のホームとの交換研修も行なっている。</p>		
21	<p>○職員のストレス軽減に向けた取組</p> <p>運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる</p>	<p>2Fのミーティング室にテレビ・マッサージ機をセットして休憩時間にゆっくり休めるようにしている。スタッフが悩んでいることに対して、必要があれば管理者とも面談をしている。研修後の飲み会や新年会など事業所の親睦会には会社からの助成金がある。</p>	○	<p>会社外で交流する場をもちたいとスタッフからも上がっているので、食事や飲み会など親睦を深める機会を増やしたい。</p>
22	<p>○向上心を持って働き続けるための取組</p> <p>運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている</p>	<p>非常勤から正社員への登用試験も実施し、今年度は5名正社員に採用されスタッフの意欲にもつながっている。ユニット会議でスタッフが疑問にもつ事は話し合いで解決したり、疑問を残さないように配慮している。</p>	○	<p>スタッフ一人一人がそれぞれの目標を持って仕事に取り組めるようにし、責任を持つ事で意欲的に働けるようにしたい。役割を担当制にする事も検討している。</p>
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>				
<b>1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応</b>				
23	<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受け止める努力をしている</p>	<p>相談受付後、実調2名で面談し、本人の思いや話をご家族だけではなく本人からも積極的に聞くようしながらケアプランに生かしている。入所してからも継続して日々聴く姿勢を大切にしている。</p>		
24	<p>○初期に築く家族との信頼関係</p> <p>相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受け止める努力をしている</p>	<p>相談受付後、実調2名で面談し、家族の不安や求めている事及び本人への配慮もしながら聴くようにしている。本人と家族の思いやニーズを状況を整理しながら行なっている。</p>		

項目		取組の事実 (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 (既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	相談受けた際は状態を具体的に把握し、入所を勧めるだけでなくその人が何に困っているのか、可能性は何か、その人らしく安心して暮らせる為に何が必要かを一緒に考えている。他事業所も含め、その方に必要な情報として伝えるようにしている。		
26	○なじみながらのサービス利用 本人が安心して、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐徐になじめるよう家族等と相談しながら工夫している	入所するユニットスタッフと管理者が実調も兼ね、最低2回以上は訪問し馴染みの関係作れるようにしている。本人の不安を少しでも減らして入所につなげられるようにしている。ユニットにも馴染みやすいよう入所前の本人の見学を勧めている。		
<b>2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援</b>				
27	○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、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、支え合う関係を築いている	利用者とスタッフが支え合う事で、ホームでの生活に生きがいを見つけていただけるように支援し、喜怒哀楽を共にしている。聴く姿勢とスタッフと利用者が笑顔で生活できる関係を築けるようにしている。		
28	○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	利用者の生活の中での訴えや行動の中から、昔の生活とのつながりを感じる際などは家族と情報交換や家族の協力できる範囲での病院受診の協力などをもらい、利用者の生活を支えている。家族とのコミュニケーションを大切にしている。		
29	○本人と家族のよりよい関係に向けた支援 これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している	入所に至ったその家族の心理や状況に配慮しながら、混乱や不安を持つことなく家族と本人が気持ちよく会えるよう面会時には、必要に応じて、スタッフが家族と本人との間に入りお互いが気持ち良く過ごす事ができるよう心がけている。		
30	○なじ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なじ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	本人が昔から通っている病院、馴染みの先生などの関係を保っている。また、日々の生活の中でも家族の話題を出す事により、利用者が家族とのつながりを感じていただけるよう努めている。先日ピクニックにも家族と一緒にいき、楽しい時間を過ごす事ができた。		
31	○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士がかかわり合い、支え合えるように努めている	利用者同士の関係を深められるよう好きな民謡等を通じて話が出ている。食事作りや茶碗拭きなど日常の生活を通して利用者同志のつながりが深まっていると思う。先日せせらぎで看取った方のお別れも利用者にもしてもらい、共に生活をしてきた方へ別れの挨拶をする場面があった。支え合える関係を大切にしている。		



項目		取組の事実 (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 (既に取り組んでいることも含む)
32	○関係を断ち切らない取組 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付き合いを大切にしている	退所した方には、今後の生活が安心して生活できるように支援している。先日看取りをしたご家族ともお墓参りに行かせて欲しい旨を伝えこころよく了解してくれている。お付き合いを大切にしている。		
<b>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</b>				
<b>1. 一人ひとりの把握</b>				
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	「帰りたい」と訴える方に対しては、何故帰らなくなったのかを、その方からの言葉や行動を待ち、その方の表情等からも、今、何を思っているのか、少しでも寄り添えるよう努めている。一人一人が自分で、ここで暮らしてもいいと選んで利用者が選んでもらえるよう思いを受け止め生活できるよう支援している。		
34	○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴やなじみの暮らし方、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	家族からの情報や入所時の聞き取り等から、本人の生活歴や習慣を聞き、把握し、ケアに生かしている。家族にセンター方式の記入の協力もしてもらい、コミュニケーションをとっている。		
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	毎日のバイタル測定と食事、排泄の状態確認できている。関わりの内容も確認し、本人の生活の充実を話し合っている。身体面で、医療連携の看護師に医療面の相談が出来ている。毎日の朝のミニカンファレンスの中で、状態について総合的な情報の共有を行い、ケアの統一を図っている。		
<b>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</b>				
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在り方について、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	毎日の個別記録からの情報収集を行い、全利用者を全スタッフの様々な視点から考えられるよう、Eシートの記入、カンファレンスを行う事により、今、本人に必要なものは何か、希望は何かを本人の言葉、行動から、全員で考えられる話し合いの場を作り、ケアプランを作成している。	○	家族との意向を話し合う場として、数ヶ月に一度など定期的に場を設ける事で、より深まった理解ができると思うので、検討したいと考えている。
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	本人の体調の変化やケアの見直しの中で、必要なことは、その日の申し送りのなかで話し合い、現状に応じた計画作成を心掛けている。本人の状態の変化に対して、原因がわからない時は原因を探るシートを使い、情報の整理をし、ケアプランの見直しにつなげている。		

項目		取組の事実 (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 (既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、気付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	朝の申し送りからケアのポイント、実践結果について確認している。日誌、個別記録だけでなく、排泄や入浴、様々な角度からのスタッフ間で情報交換し、共有し、ケアプランの見直しに生かしている。スタッフは毎日の出勤時記録を確認し、ケアにあたっている。		
<b>3. 多機能性を活かした柔軟な支援</b>				
39	○事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている	協力医以外の定期受診は家族の協力をもらっている。遠方の家族の代行や急変時にはスタッフが同行し、情報の提供をし、柔軟に対応できている。日常的な家族との外出の時も、前後の様子や体調面などを伝え、本人が安心できるようにしている。		
<b>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</b>				
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	近くの中学校との福祉体験学習の受け入れや、開所してからお付き合いのある保育園の園児との交流もある。ご家族が自らボランティアとして尺八の演奏に来てくれ利用者が喜んでいる。町内会のすずめ踊りや三味線のボランティアの方が演奏してくれる機会もある。		
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	運営推進会議を通じて、地域包括支援センターの主任ケアマネとの情報交換を行なっている。現在他のサービスを利用していない。家族、本人からの希望があれば情報の提供をしている。		
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	運営推進会議に出席していただき、地域の情報やボランティアの情報など情報交換を行なっている。最近では防災訓練に参加してもらい、アドバイスもらい、生かしている。地域包括ケア会議に管理者が出席して情報を得て協働している。		
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	協力医以外でも、本人とご家族が信頼し、長年通院している病院との関わりの継続が出来るようにしている。又状態の変化によって本人と家族の思いを聴き、方向性を確認している。訪問看護や往診の医師との連携もとれ、適切な医療を受けられる体制が整えられている。今年も基本検診を家族の同行で行なう予定である。		

	項目	取組の事実 (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 (既に取り組んでいることも含む)
44	<p>○認知症の専門医等の受診支援</p> <p>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</p>	<p>協力医に状態を伝え、相談する事で、服薬の事や生活のアドバイスをもらう事ができている。</p>		
45	<p>○看護職との協働</p> <p>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</p>	<p>週に1度医療連携で、訪問看護ステーションの訪問が定期的に行なわれている。都度看護師への相談ができている。利用者の状態、変化を把握し、24時間の相談体制もあり、必要があれば来所や処置もしてくれ、利用者、家族、スタッフへの安心にもつながっている。</p>		
46	<p>○早期退院に向けた医療機関との協働</p> <p>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</p>	<p>入院時はこまめに面会に行き、状態を看護師に聞くなどし、家族の了承を得て、医師からも状態の把握と退院へ向けての相談をしている。利用者とも馴染みの関係が途切れないよう安心して過ごせるようスタッフ交代で面会に通って、早期退院に向け対応している。</p>		
47	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有</p> <p>重度化した場合や終末期の在り方について、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</p>	<p>入所時からご家族とインフォームドコンセント行い、緊急時の確認もして緊急時ファイルを作成している。状態の変化に応じて、本人と家族の求めているものの確認をし、医師からの状態の説明と助言をもらい事業所の考えも明示し、本人を中心とした方向性を確認している。</p>		
48	<p>○重度化や終末期に向けたチームでの支援</p> <p>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</p>	<p>安心して終末期の時期を迎えられるように、事業所としての看取りの指針を示し、家族に説明と同意をもたっている。出来る事、出来ない事の整理ができている。往診医師、看護師との連携でチームとしての支えに取り組んでいる。</p>		
49	<p>○住み替え時の協働によるダメージの防止</p> <p>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</p>	<p>最近では入院で退所した方がいるが、情報の交換や本人への伝える時期などご家族とも相談し、十分検討した上で伝えている。</p>		

項目	取組の事実 (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 (既に取り組んでいることも含む)
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>			
1. その人らしい暮らしの支援			
(1)一人ひとりの尊重			
50	○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掛けや対応、記録等の個人情報の取扱いをしていない	本人と名前の呼び方について相談したり、本人との信頼関係を大切にしている。個人情報事務所の施錠できる所に保管し、日常的に使用している記録物に関しては所定の場所に保管している。個人情報の保管について家族と同意書を交わしている。	
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掛けたり、分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	利用者の生活歴に合った働きかけや説明をセンター方式の資料を使い、アセスメント支援につなげている。自己決定を大切に、本人が自分で選択してもらうよう、視界に入る位置からの働きかけを行っている。	
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、希望に沿って支援している	本人の訴えは何処からか、センター式などを利用し、本人の思いを大切にしている。最近では部屋で、お茶のみがしたいという声から部屋でお茶が飲めるようにポットや湯飲みを置く事で本人が喜んでくれている。	
(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	訪問理容から、パーマ屋に出掛け、おしゃれを楽しむ事が定着している。化粧をし、出掛ける事などで外出を楽しんでいる。	
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	利用者とスタッフが一緒に食事作り、片づけをする事で、力を合わせて食事ができ、感謝の言葉を伝えている。食事にも作ってくれた人の名前をあげ楽しく食事ができるようにしている。	
55	○本人のし好の支援 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	なるべく手作りのおやつや果物などを食べてもらい、作る楽しみと健康に気をつけている。他買い物時に利用者に食べたいものを選んでもらって楽しみにつなげている。タバコを吸っている人は現在いない。	

項目		取組の事実 (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 (既に取り組んでいることも含む)
56	○気持ちよく排せつの支援 排せつの失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排せつのパターン、習慣を活かして気持ちよく排せつできるよう支援している	利用者に合わせた、トイレ誘導の間隔、タイミングを把握できるよう、日々排泄状況を観察し、記録に残している。最近でもおむつの使用量が減ってきている。おむつの使用は必要最低限で行なっている。		
57	○入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している	本人の入りたい時間の希望を聞き、極力その時間帯に合わせて入浴していただき気持ちよく入浴できるようにしている。身体の調子や気分のいい時の入れる働きかけの工夫もしている。入浴拒否する利用者に対しては、成功例を記録するなどし、今後につなげる努力をしている。		
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	利用者に合わせた就寝時間や排泄の状況を把握した上でオムツ交換をしている。夕方に混乱がある方が疲れから混乱につながるのではないかとスタッフで原因背景を考え、午後の休息を促した所、夕方の混乱が減ってきた方がいる。生活が気持ちよくできるように支援している。		
<b>(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</b>				
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	ケアプランに本人の楽しみにつながる内容を本人の生活歴や言葉から拾い、生活の中で楽しみが増えるよう支援している。ベット上で生活していた方が最近食堂で起きて食事ができるようになった。最近では近くの公園で全員でピクニックに行ったり、馴染みの深い七夕見物に出掛けている。		
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	本人がお金を持ち、買い物に出掛ける方もいる。お金の所持は本人の希望や力に応じてご家族と相談しておこなっている。		
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沿って、戸外に出掛けられるよう支援している	買い物に毎日外出するが、毎日、同じ利用者ではなく、本人の意思を聞きながら行なっている。必要に応じて、本人と計画して外出の計画を立てている。長時間起きていられない方は利用者同志ではなく、本人の体調に合わせた外出にするなど配慮している。	○	本人と相談しながら、これからも外出の楽しみにつなげていきたい。
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掛けられる機会をつくり、支援している	開所してから毎年家族の協力をもらいながら、紅葉狩りに外出し楽しみとなっている(昨年は定義山)。車椅子の介助の人も増え、状況も伝えた所家族が外出に来てくれる機会も徐々に増えてきた。四季折々の季節を感じられる外出を考えている。		

項目		取組の事実 (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 (既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	各ユニットに公衆電話を設置し、家族と連絡をとっている方もいる。電話での話は、必要があればスタッフも入りながら会話が成り立つよう支援を行なっている。家族や友人へ季節の便り(年賀状・暑中見舞い)などを一緒に書いている。		
64	○家族やなじみの人の訪問支援 家族、知人、友人等、本人のなじみの人たちが、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	いつでも自由に来てもらい、気兼ねなく過ごせるよう居室や食堂、カウンターなどで過ごせるようにスタッフも入りながら行なっている。他のユニットの利用者もお茶のみに気軽に来れるようお誘いもしながら交流を持っている。		
<b>(4)安心と安全を支える支援</b>				
65	○身体拘束をしないケアの実践 運営者及びすべての職員が「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	ベットからの転落を防ぐ為、やむおえずベット柵を2本している方に対して、身体拘束の同意書に基づき、ご家族へ説明後同意をもらい対応している。身体拘束をしないケアの実践をしている。		
66	○鍵を掛けないケアの実践 運営者及びすべての職員が、居室や日中玄関に鍵を掛けることの弊害を理解しており、鍵を掛けないケアに取り組んでいる	普通の暮らしの考え方をスタッフが理解し、鍵をかけていない。利用者の自由な暮らしと安全面に配慮している。外部からの不審者マニュアルに沿い、鍵の施錠の時間を決めている。		
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	1日3回の申し送りやスタッフ同志の声の掛け合いで、利用者の心の状態、身体的な変化を確認し、様子がみれている。外出時も安全を守るよう利用者に合わせた距離での見守りをしている。		
68	○注意の必要な物品の保管・管理 注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取組をしている	マニュアルがあり、刃物や洗剤類の手の届かない所や視界に入らないよう保管、管理をし危険防止に努めている。洗剤は本数をチェックし、管理している。		
69	○事故防止のための取組 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	月に1度危険箇所チェックを行い、環境面でのリスク管理をし、改善している。ヒヤリハットを活用し、リスクの回避をしている。個人のリスクはケアプランに載せ、ケアを統一ができるようにしている。事業所での勉強会でも知識を学んでいる。		

項目		取組の事実 (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 (既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、すべ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	利用者の急変に対応できる知識を得るため、若林消防署にてスタッフが全員救命講習を受けている。急変時の対応については個人毎に事前に対応について取り決めがある。		
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付け、日ごろから地域の人々の協力を得られるよう働き掛けている	火災に関しては、若林消防署立ち会いで、訓練を行いアドバイスをもらい生かしている。誘導方法や避難の仕方を月に1度訓練を行い確認する事で課題や対策につなげている。地域の協力をお願いしているが、地域に被害が出たとき援助が難しいといわれているので、防災用品の充実など自分達の身が守れるよう対策をとっている。	○	地域の人への確実な協力体制のシステムが出来ていないので、理解を深められるようにしたい。
72	○リスク対応に関する家族等との話し合い 一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている	日々の家族とのコミュニケーションや、ケアプランにリスクに対する対応を記録し、家族に説明を心掛けている。状態の変化や対応については随時家族に報告と相談している。リスクの回避と本人の生活の尊重ができるようにしている。		
(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	午前中にバイタル測定を行い、体調の管理をしていえる本人の変化や注意点について申し送りや睡眠や食事や水分摂取など記録を見ながら共有しケアにあたっている。状態の変化の対応に迷う場合は、管理者やユニットリーダーや看護師に相談し、対応している。関わりの中で変化を注意してみている。		
74	○服薬支援 職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	処方されている薬の情報を個人毎にまとめ保管し、いつでも確認できるようにしている。状態の変化や臨時服用している場合申し送りや記録、口頭で確認している。		
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掛け等に取り組んでいる	便秘の予防として、水分量や適度に体を動かせるよう活動している。また、毎日の食事の中に寒天・ヨーグルトをいれている。排便の管理は認知症の方に特に大切との認識をもち、チェック表で管理している。便秘の対策は薬だけでなく、生活での工夫も合わせて行なっている。	○	今後も他に便秘に効果的なものないのか情報を収集していきたい。
76	○口腔内の清潔保持 口の中の汚れやにおいが生じないよう、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	年2回協力医に歯科検診を依頼し、口腔内の状態の確認と口腔ケアのアドバイスをもらう事ができている。義歯の利用者は食後に口腔ケアをし、口腔衛生を行なっている。		

項目		取組の事実 (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 (既に取り組んでいることも含む)
77	○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	毎月体重測定を行い、健康の管理をしている。配慮が必要な方に対し、食べやすい量や出し方など工夫している。食事メニューについては栄養士からアドバイスをもらい、季節の食材や嗜好に合わせて食事が楽しくできるようにしている。		
78	○感染症予防 感染症に対する予防や対応の取決めがあり、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)	インフルエンザ・ノロウイルス等のマニュアルがある。防ぐ為手洗いの仕方、消毒について徹底している。	○	感染症に対しての知識を深め、勉強会のテーマにも入れ、スタッフ一人一人の知識を深めていきたい。
79	○食材の管理 食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている	食材は毎日買い物に行き、新鮮なものを提供できている。食中毒防止マニュアルもあり、対応している。まな板・包丁の食材区別や布巾、まな板の消毒も行なっている。		
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	外から見て、人が玄関に入ってきてやすいよう手書きのかんばんや花を植えたりしている。どんな家に住みたいのか利用者とも相談しながら工夫している。南側のは畑と花壇を作った事で家らしさもできた。	○	事務所が2階にあり、わかりにくい点もあるので、入り口をわかりやすくしていきたい。
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	食卓に季節の花などを利用者と一緒に飾ったり、季節を感じられる七夕飾りを飾ったり過ごしやすい空間作りをしている。		
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、和室の他椅子がいろんな場所に置いてあり、数人で話せたり、一人で過ごせる空間もあり、居場所を利用者が選んで過ごせている。		



項目		取組の事実 (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 (既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	入所される以前から自宅で使っていた本人が馴染みの物を持ってきてもらうよう家族と相談している。配置も家族と相談して決めている。必要なものはケアプランにのませ、本人が居心地よく過ごせるようにしている。		
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のおよみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている	ユニット内に空気清浄機が3機ある。その他、午前、午後と自然の風を入れ、空気の入替えをしている。共有スペースの他、居室にも温度計と湿度計を設置し空調の管理をしている。夏場など外気温との差が大きくないよう温度管理をしている。		
<b>(2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり</b>				
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	自立につながる環境を整備し、現在の所安全に過ごせる環境ができています。1ヶ月毎に危険箇所チェックをして行く事で見直しをしている。		
86	○分かる力を活かした環境づくり 一人ひとりの分かる力を活かして、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	料理や日常の生活の事は、利用者と一緒にこなす事で共に支え合う関係を作っている。手助けが必要な所と出来る事を生かし、利用者が出来る事をいきいきと生活できるように支援しようとスタッフと取り組んでいる。		
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	利用者と畑作り、花壇作りを行い、世話や苗が育ってきた事など話題に出て生活する事で利用者とスタッフの楽しみとなっている。		

V. サービスの成果に関する項目		最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。	
項 目			
88	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる	○	①ほぼすべての利用者の
			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ほぼすべての利用者が
			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ほぼすべての利用者が
			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掛けている	○	①ほぼすべての利用者が
			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ほぼすべての利用者が
			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ほぼすべての利用者が
			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ほぼすべての家族と
			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

様式8

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なじ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、生き生きと働いている		①ほぼすべての職員が
			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ほぼすべての利用者が
			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ほぼすべての家族等が
			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。)

伊在荘では、本人の暮らしを支える為、地域の方、ご家族、スタッフ、医療とのお付き合いを大切にしています。地域の方には運営推進会議で町内会の情報や地域の方のご紹介を受ける事で、地区の防災訓練の参加ができるようになり、すすめ踊りの披露に事業所に来ていただけるようになりました。また、保育園と開所してからお付き合いがあり、かわいい子供達との交流を利用者の方が喜んでます。また3ユニットあるので、お互いの取り組みや情報を得る事で、利用者の生活の質のよさにつながる勉強会や意見交換を日々行なっています。せせらぎでは利用者の方一人一人の生活を尊重する事生活と生活の中で居場所ややりがいを感じてもらえるよう食事作りなど生活を一緒にする事を大切にしています。利用者の帰宅願望を一人の方が訴えると利用者同志のつながりが深いため、家に帰らなければと心配する場面があります。しかし、スタッフが何故家に帰りたくなったのかと考え対応ををチームとして取り組んだ所ここで暮らす事に安心感が生まれたように思います。利用者の言葉や身体での表現や表情をスタッフが見て、一人ひとりの生活を相手の立場にたって考えられるよう日々スタッフで意見交換しています。