

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(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ご注意ください。

事業所名	グループホームしわひめ
(ユニット名)	秋桜
所在地 (県・市町村名)	栗原市志波姫南堀口380-3
記入者名 (管理者)	山崎 由美
記入日	平成 19 年 8 月 31 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	<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あげている	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所独自の理念(方針、目的など)をつくり、運営規程及び重要事項説明書に明記している。 ・居間入口部に掲示し、来訪者がいつでも確認できるようにしてある。 	○ <ul style="list-style-type: none"> ・今後のビジョンとして、地域生活の継続支援と事業所と地域の関係性強化(家庭的な環境提供や地域住民との交流など)を念頭におきたい。
2	<input type="checkbox"/> 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	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所理念を基に職員独自の支援理念をかかげている。(過去3回見直しあり) ・台所、廊下、洗濯場に掲示し日常的に実践できるよう心がけている。 	○ <ul style="list-style-type: none"> ・日々の申し送り、ミーティング、定期会議を利用し、理念の浸透及び見直しを継続したい。
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	<ul style="list-style-type: none"> ・家族には、契約前及び契約時に契約書、重要事項説明書にて十分に説明し、理解と同意を文書でいただいている。 ・運営推進会議を通じて家族、地域の方々にその都度啓発している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・今後も町内会の会合、地域イベント等に参加しながら理念の啓発に努めたい。 ・家族の面会時、来訪時を利用し、職員との会話の中で明示していく。
2. 地域との支えあい			
4	<input type="checkbox"/> 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	<ul style="list-style-type: none"> ・散歩中に近隣の方々が声がけしてくださる。 ・隣のご夫婦が家庭菜園の手伝いや雑草取りを協力してくれる。また、四季折々の野菜も提供してくれる。 	
5	<input type="checkbox"/> 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	<ul style="list-style-type: none"> ・地区(山の上地区)の「豊齢者との集い」、運動会、など参加している。 ・築館高校吹奏楽部の文化祭への協賛。 ・地区のボランティアの来訪(踊り、歌)があり、利用者も楽しみにしている。 	○ <ul style="list-style-type: none"> ・地域の一員として、今後も近隣住民との係わりを継続していきたい。また、小学校や幼稚園との関わりも検討していきたい。

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	・各種研修会への参加。 ・運営推進会議での認知症勉強会の実施。	○	・家族介護教室や認知症介護相談などを通して、地域との交流を深めたい。
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	・自己評価は運営者、管理者、職員全員で実践している。 ・外部評価結果をふまえ、改善計画を作成し事業所内及び運営推進会議にて報告、意見交換を行っている。	○	・自己評価票を職員全員(パート含む)に配布し、日々現場マニュアルとして利用している。 ・改善計画のフォローは全体会議、日常のミーティング、カンファレンス等で行う。
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	・概ね2ヶ月に1回開催予定にしている。自己評価、外部評価の意義を理解していただくため、取り組み状況の報告、意見交換を行っている。	○	・すべての職員が交替で参加できるように調整したい。
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	・栗原市介護福祉課介護保険係や社会福祉課生活保護係(5人利用)など日常的に相談している。実地指導、外部評価など相互に協力している。 ・築館、志波姫地域包括支援センターとも日常的に意見交換を行っている。	○	・今後、外部評価での改善計画(2週間以内)を市に提出し、市と共にサービスの質の向上に努めていきたい。
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	・研修、セミナーへの参加及びエールへの加入などを通して、情報の収集に努めている。 ・現在、「まもりーぶ」利用者が2名、「成年後見制度」利用者が1名(過去にも1名利用)。		
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	・研修、セミナーへの参加及びエールへの加入などを通して、情報の収集に努めている。		

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	・契約書、重要事項説明書、医療連携体制指針、意思確認書等にて十分に時間をかけて説明している。	・とくに、退所条件や利用料、起こりうるリスク、医療連携体制など詳しく説明し、同意を得ている。
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、意見、不満、苦情をホーム内外へ表せるよう、重要事項説明書にて説明している。	・運営推進会議のメンバーにも随時協力いただいている。
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	・家族の来訪時に健康状態、日常生活の内容を報告、相談している。(施設長、管理者、各職員、保健師、事務長が対応) ・金銭管理は、事務長が本人、家族と相談のうえ決定し、毎月始めに明細を書面にて報告している。	・運営推進会議に毎回数名の家族に参加していただき、現況を見ていただいている。 ・職員の異動や退職について家族に説明している。
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	・契約時に契約書及び重要事項説明書で説明している。また、運営推進会議においても本人、家族に説明している。 ・職員が、家族に困っている事などがなければ積極的に聞き役になる。(面会時など)	・職員全員が情報を共有し、サービスの質の向上にむけた指導を継続したい。(記録の整備、指示伝達方法、改善策、実行確認など)
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1回全体会議の開催。 ・随時、個別面談の実施。 ・随時、カンファレンスへの参加。 ・職員会(食事会)の開催。	・意見、要望はその都度、話し合いをもうけ解決している。
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	・24時間365日、本人を支援できる体制をとっている。夜勤者は日中も勤務している者を配置している。	
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	・利用者と同じく係わりが持てるよう、ユニット間及び他事業所との人事異動は極力避けている。 ・人員交代時は、最低1月は前任者と後任者をラップさせている。	・全職員が各利用者と係わりがもてるよう、また職員が代わった場合、誰でも対応できるよう担当制にはしていない。

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	・社内研修は採用時、3ヶ月後、随時に行う。外部研修は、県(委託研修)、GH協が中心となる。その他、県、市、国保連、社協などの研修、セミナーに参加している。 ・OJTの一環として日常的に申し送り、全体会議、カンファレンス等で、施設長、事務長、保健師が指導・助言を行っている。	○ ・日常業務の中での気付き、助言、指導、勉強会を通じて、職員のスキルアップを図る。
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	・GH協北部ブロック交換研修に参加している。 ・宮城県GH協、全国GH協、エールなどに加入、参加している。 ・今年度はGH協のスタッフ委員として参画している。	○ ・他のサービス事業者、GHとのネットワークはまだ弱いと感じる。
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	・外部研修や外部セミナーへ参加して、気分転換をしてもらう。 ・日常的に運営者が、個別に悩み、意見を聴いている。	
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	・職員の資格取得に向けてアドバイスしている。 ・有給の取得推進や年2回の健康診断の実施。 ・就業規則の完備、衛生推進委員の選任	○ ・外部研修や外部セミナーへ参加。 ・日常的に運営者が、個別に悩み、意見を聴いている。
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援			
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応			
23	○初期に築く本人との信頼関係 相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている	・入所相談時に、必ず施設長、CMが自宅を訪問し、本人の意向を確認している。また、利用前の本人の見学、体験は自由である。	
24	○初期に築く家族との信頼関係 相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている	・入所相談時に、必ず施設長、CMが自宅を訪問し、家族の意向を確認している。とくに今までの苦労や悩みを受け入れられるよう十分に時間をとる。	

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	・現在利用しているCM、医師、地域包括支援センターなども相談しながら、幅広く柔軟にサービスの選択肢を見極めていく。		
26	○馴染みながらのサービス利用 本人が安心して、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	・入所相談時に、必ず施設長、CMが自宅、入院先、施設等を訪問し、本人、家族の意向を確認しながら、さらに利用前の見学、体験などを通して本人の決定に委ねるよう心がけている。		
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	・本人の言葉だけでなく、表情、まなざし、姿勢、行動などをよく観察し、本人のサインを見落とさないよう心がける。また、本人から教えられたり、手伝い、笑いなどをいただいたら素直に感謝の気持ちを伝えるよう指導している。	○	・社内教育の中で最も注力して指導している事項である。本人の不安、苦しみ、怒り、楽しみ、悲しさ、要望を共感し共有し合える関係作り、利用者本位の支援の実践を継続していきたい。
28	○本人と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	・常に家族も巻き込みながら、職員、家族の一体感を持ち続けたい。		
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	・本人と家族の確執、不調和など、それぞれ固有の悩みを抱えていることを知り、双方の不安を軽減できるよう支援している。		
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	・親戚、知人、友人などの面会、来訪時に何回も来ていただけるよう、お願いしている。		
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関わり合い、支え合えるように努めている	・職員がさりげなく調整役になり、双方の言い分を聞いたり、話を別の方向へ向けたりしている。		

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	・契約が終了した利用者から、その後の状況報告やこれからの相談などを受けている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント				
1. 一人ひとりの把握				
33	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	・日常会話から得られた情報や家族からの情報を職員間で共有している。 ・本人の言葉だけでなく、表情、まなざし、姿勢、行動などをよく観察し、本人のサインを見落とさないよう心がける。	○	No. 27同様
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	・日常会話、家族の話などから得られた本人情報をケアプランに生かし、職員間で共有している		
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	・1日24時間の時系列の中で生活リズム、生活パターンを把握している。		・日常生活記録表や行動チェック表の活用
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し				
36	○チームでつくる利用者本位の介護計画 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している	・本人、家族との日常の係わりの中での思いや要望を十分に取り入れながらアセスメントを実施し、ケアプランを作成している。	○	・ケアプランを基に個別ケース記録を作成し、カンファレンス、モニタリングに活用している。 ・センター方式シートの活用。 ・作成完了後の家族の同意が不十分である。
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	・長期、短期、状況変化時(退院など)で見直しを行っている。	○	・同上

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
38	○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	・ケアプランを基に個別ケース記録を作成し、情報を共有している。		
3. 多機能性を活かした柔軟な支援				
39	○事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている	・通院、入院など家族がどうしても対応できない場合は、GHで支援している。とくに通院時には、バイタルや日常状況のデータを持参し正確に事実を医療機関に情報伝達している。また通院後は家族に電話連絡、報告を行っている。	○	・GHでの生活が可能かどうか本人、家族とも不安を感じている。その時、居室に空きがあれば体験的な利用も考慮している。
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	・近隣の福祉施設、消防、警察へ情報提供し、協力をお願いしている。 ・地区のボランティアの来訪(踊り、歌)があり、利用者も楽しみにしている。		
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	・該当がない。		
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	・特殊事情をかかえる利用者について、「成年後見制度」、「まもりーぶ」などの利用も含めながら、地域包括支援センターと協働している。		
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	・本人、家族が希望するかかりつけ医となっている。受診は原則本人、家族、職員で行い、家族の諸事情で対応できない場合、GHのみで対応、支援している。 ・常に職員も同行しているため本人、家族、医師、GHの連携は密である。		・かかりつけ医及び協力医療機関については、契約書、重要事項説明書、意思確認書にて、相互に同意している。

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	<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>		<p>・医療連携体制指針参照。</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>・入院中は、週3～4回面会に行き、食事の介助や洗濯の支援をしながら早期退院に向けて励ましている。</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</p>	○	<p>・特に終末期の方の対応として、常に家族、担当医、医療機関の相談員等、GHの4者で話し合い、情報、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	・本人の言動に対して、職員側の立場(視点)で否定的、命令的、指導的にならないよう支援している。 ・トイレ誘導時、他利用者に気付かれぬよう、さりげなく声がけする。 ・プライバシー保護の取扱いについて、契約書、重要事項説明書に明記。・職員採用時には、誓約書を提出し、情報の漏洩を禁じている。	・その都度、現場で注意、指導し合う。 ・全体会議、申し送り等での指導、教育を継続する。
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	・本人の自己決定ができる場面の提供が不十分。	○ ・社内教育の中で最も注力して指導している事項である。本人の不安、苦しみ、怒り、楽しみ、悲しさ、要望を共感し共有し合える関係作り、利用者本位の支援の実践を継続していきたい。
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	・各人の一日の流れは、だいたい確立しており、本人の気持ち、本人の声を重視し支援している。	・散歩など本人の希望に合わせて、遠くから見守ったり、さりげなく同伴したりしている。 ・一日の生活にメリハリをつけている。(歌、ゲーム、読み聞かせなど)
(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	・本人で決められる場合は自分で、決められない方には、職員がその日の天候や季節などを考慮して、アドバイスしている。	・本人の希望で理、美容院をきめている。外出が困難な方は出張サービスを利用している。
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	・本人の好みを事前に確認している。(本人、家族、他施設職員、看護師、相談員など) ・献立は、本人の好みはもちろん、カロリー、栄養バランス、季節感、彩りなど考慮。 ・利用者と職員が同じ食卓を囲み、同じものを食べ、さりげなく支援している。	・敷地内の家庭菜園の収穫物を献立に取り入れている。 ・ご飯のやわらかさ、おかずの大きさ、味の濃さなど、各人のその時の状態に合わせて提供している。 ・調理方法や味付けを聞きながら、とくにハンバーグなどは一緒に作る。
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	・飲み物、おやつなどは本人の好きな物を選んでもう。	・たばこは利用者、職員ともホーム内での禁煙をお願いしている。

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
56	○気持ちよい排泄の支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している	・排泄チェックリストを作成し、一人一人の排泄パターンを把握している。・排泄の自立に向けて、定期的(個別)に声かけをしている。		・本人のサインを見逃さないトイレ誘導を継続していく。
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	・基本的には毎日声かけしているが、本人の希望により決定している。必ず職員が介助、見守りを実施している。		・場合によっては、シャワーや足浴だけの時もある。 ・拒否が続く方には、タイミングをはかったり、相性のいい職員が対応するなど、チームで情報を共有して支援を行っている。 ・時々、好きな方どうしで入浴し、楽しんでいただいている。
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	・各人の睡眠パターンを職員全員で共有している。とくに、日中の生活リズムを整えることに注力している。		・睡眠サイクルや生活行動のバランスが不安定と感じられる場合、行動チェック表(24時間の観察記録)を活用し、原因を追究している。
(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	・遠出や行事参加など本人の意見を参考にしながら提供しているが、全員からの確に意見や要望が引き出されていない。	○	・日常的な役割は決まっており、自分から清掃、台所など手伝っていただける。
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	・家族の協力を得て小額のお金を持っている方もいる。		
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そって、戸外に出かけられるよう支援している	・四季折々、遠出の機会をもうけている。(桜、アヤメ、蓮、紅葉、白鳥など) ・GH周辺の散歩、散策。 ・地区、地域のイベント参加 ・買物(スーパー、本屋、コンビニなど)や美容院への同行。	○	・健康管理との兼ね合いが難しい。
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かけられる機会をつくり、支援している	・本人の健康状態や家族の事情等により、あまり活発ではない。	○	・本人の希望は必ず家族に伝えるようにしている。

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	・日常的に電話を使用できるよう支援している。		
64	○家族や馴染みの人の訪問支援 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している	・面会、訪問時間などは定めておらず、仕事帰りや家族の都合のいい時間帯に、いつでも訪ねていただけるよう配慮している。		
(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	・全ての職員が認識し「身体拘束ゼロへの手引き」を参考にしながら実践している。		
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	・職員の見守りを徹底し、一人一人の状態やパターンを把握することで、日中は玄関に鍵を掛けず、自由な暮らしを支援している。		・玄関は自動ドアになっていて、日中はフリーにしている。夜間は防犯のためロックしている。 ・各居室の入口も施錠しておらず、各人の行動傾向を職員間で共有している。
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	・居間、廊下全体が常に見渡せるよう位置取りをし、状況把握を行っている。やむを得ず、その場を離れる時は、他職員に声がけし各職員の配置を明確にしてから、行動に移る。		
68	○注意の必要な物品の保管・管理 注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている	・夜間、包丁や刃物関係は、所定の保管場所に施錠のうえ管理している。 ・薬剤、薬品(入れ歯洗浄剤など)誤飲、誤食のないよう整理整頓している。		
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	・日常的に事例を蓄積し再発防止に努めている。(事故報告書、ヒヤリ・ハット、業務日誌など利用) ・個別転倒対策、誤薬対策、危険物保管対策など職員間で試行錯誤している。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
70	○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている	・緊急時の対応マニュアルを作成し、情報の共有はしているが不十分である。 ・日常の事故、けがの遭遇時にその都度指示、指導している。	○	・定期的な専門家による訓練の実施には至っていない。
71	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている	・年2回、利用者や近隣住民とともに、消防避難訓練を実施している。(そのうち1回は夜間想定で実施) ・同時に、消防署員の協力のもと、避難方法、避難経路の確認、消火器の使用方法を指導いただいている。		・非常口、消火器、火災報知機、自動通報装置など、年2回点検を行っている。
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	・本人の役割活動やプライベート空間等での事故、けがなどのリスクは十分に説明し、理解いただいている。		
(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	・毎日及び状態変化時にバイタルチェック(血圧、脈拍、体温)を行う。チェック結果は個別記録に記入している。		・医療連携体制指針を参照。
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	・誤薬を防ぐため、個人別に保管している。 ・服薬一覧表を作成してあり、薬変更時に加筆していく。 ・処方変更時はより一層、状態観察に注力している。 ・薬の仕様は、個別ファイルに入れ、副作用などの情報を共有している。		
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かけ等に取り組んでいる	・散歩などの軽い運動の実施や、水分補給、乳製品の摂取などで予防に努めている。		
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	・毎食後に本人が行い、できないところは職員が支援している。 ・家族の同意を得て、月2回の歯科医師の往診による口腔ケアを実施している。		

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	<ul style="list-style-type: none"> 全体カロリー(1,400~1,600kcal)の調整は、主に炭水化物で行う。(塩分、脂質は少なめに) 水分確保は1日1,000~1,500ccを目安に管理している。(ただし、医師からの指示がある方は除く) 		<ul style="list-style-type: none"> 一人一人の体調、健康状態にそくした管理を心がけている。(体重測定は毎月始めに行う。) 日常生活記録表に水分や食事摂取量を記入し、職員間で情報を共有している。 系列事業所の栄養士より随時、助言を得ている。
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)	<ul style="list-style-type: none"> 各主治医の確認を得ながら、利用者、職員ともに11月にインフルエンザの予防接種を実施している。 		<ul style="list-style-type: none"> 感染症対策マニュアルあり。
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	<ul style="list-style-type: none"> 買物は1日おきに行い、常に新鮮な食材を提供している。 職員のおうがい、手洗いはもちろん、調理器具の消毒(ハイター消毒)は毎日実施している。 冷蔵庫や戸棚の取っ手など定期的に消毒、清掃をしている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ユニットごと、玄関に表札をかけている。玄関付近の中庭には、お茶や会話が楽しめる、開放感が得られるよう、ベンチやテーブルを配置している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 台所、食堂では、料理の音や匂い、会話が常を感じる。 トイレは臭いが無く、こまめに消毒、清掃を実施している。 		<ul style="list-style-type: none"> TVボリュームの調整、利用者に合わせた声がけのトーン、二重カーテンにて陽ざしの調整、1日数回の換気、時計やカレンダー、暦の配置など。 聴力の弱い方には、できるだけ音源に近い席を提供している。 <ul style="list-style-type: none"> 季節にあった花、装飾を心がけている。
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	<ul style="list-style-type: none"> TVエリアのソファ、障子で仕切られた掘り炬燵のある和室、廊下においた談話用テーブル、いすなど。 		

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	・実調時にご自宅を訪問し、間取り、配置等を確認し参考にしている。	○	・本人、家族の希望を最大限に受け入れ、さらに住環境造りの大切さを、より一層理解していただくよう働きかけを継続する。
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気よどみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている	・1日数回、居間、玄関、居室、廊下等の窓を開け換気している。 ・居間、各居室の冷暖房はこまめに温度調整を行っている。 ・体感温度には個人差があるので、衣類での調整もあわせて行っている。		
(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	・廊下、トイレ、浴室、居間などには手摺りが設けてある。 ・夜間、ベッドからの転落等を想定し、床にマット等を敷設している。		
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	・錯覚を引き起こしそうな物(鏡、植物、置物など)の配置やその有無については、日常的に留意している。		
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	・遊歩道や中庭で散策ができる。また家庭菜園では近隣の方の協力を得ながら、季節の野菜を栽培している。		

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	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者の
	<input type="radio"/> ②利用者の2/3くらいの
	<input type="radio"/> ③利用者の1/3くらいの
	<input type="radio"/> ④ほとんど掴んでいない
89 利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	<input type="radio"/> ①毎日ある
	<input type="radio"/> ②数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> ③たまにある
	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> ②利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> ③利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> ②利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> ③利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> ②利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> ③利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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している	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> ②利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> ③利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> ②利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> ③利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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る	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての家族と
	<input type="radio"/> ②家族の2/3くらいと
	<input type="radio"/> ③家族の1/3くらいと
	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/>	①ほぼ毎日のように
		<input checked="" type="radio"/>	②数日に1回程度
		<input type="radio"/>	③たまに
		<input type="radio"/>	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	<input checked="" type="radio"/>	①大いに増えている
		<input type="radio"/>	②少しずつ増えている
		<input type="radio"/>	③あまり増えていない
		<input type="radio"/>	④全くいない
98	職員は、生き活きと働けている	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての職員が
		<input type="radio"/>	②職員の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	③職員の1/3くらいが
		<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が
		<input checked="" type="radio"/>	②利用者の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	③利用者の1/3くらいが
		<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての家族等が
		<input checked="" type="radio"/>	②家族等の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	③家族等の1/3くらいが
		<input type="radio"/>	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。)

- ・月2回の口腔ケア（往診）の実施。（食後の口腔ケアは、毎食後実施している。）
- ・運営者がほぼ毎日、指導や助言を行っている。
- ・災害時における地区（山の上区）の指定緊急避難所としての役割を担っている。

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(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ご注意ください。

事業所名	グループホームしわひめ
(ユニット名)	桔梗
所在地 (県・市町村名)	栗原市志波姫南堀口380-3
記入者名 (管理者)	山崎 由美
記入日	平成 19 年 8 月 31 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	<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あげている	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所独自の理念(方針、目的など)をつくり、運営規程及び重要事項説明書に明記している。 ・居間入口部に掲示し、来訪者がいつでも確認できるようにしてある。 	○ <ul style="list-style-type: none"> ・今後のビジョンとして、地域生活の継続支援と事業所と地域の関係性強化(家庭的な環境提供や地域住民との交流など)を念頭におきたい。
2	<input type="checkbox"/> 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	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所理念を基に職員独自の支援理念をかかげている。(過去3回見直しあり) ・台所、廊下、洗濯場に掲示し日常的に実践できるよう心がけている。 	○ <ul style="list-style-type: none"> ・日々の申し送り、ミーティング、定期会議を利用し、理念の浸透及び見直しを継続したい。
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	<ul style="list-style-type: none"> ・家族には、契約前及び契約時に契約書、重要事項説明書にて十分に説明し、理解と同意を文書でいただいている。 ・運営推進会議を通じて家族、地域の方々にその都度啓発している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・今後も町内会の会合、地域イベント等に参加しながら理念の啓発に努めたい。 ・家族の面会時、来訪時を利用し、職員との会話の中で明示していく。
2. 地域との支えあい			
4	<input type="checkbox"/> 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	<ul style="list-style-type: none"> ・散歩中に近隣の方々が声がけして下さる。 ・隣のご夫婦が家庭菜園の手伝いや雑草取りを協力してくれる。また、四季折々の野菜も提供してくれる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・近隣の方が、子供の散歩の途中に寄り、中庭で遊んでいく。
5	<input type="checkbox"/> 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	<ul style="list-style-type: none"> ・地区(山の上地区)の「豊齢者との集い」、運動会、など参加している。 ・築館高校吹奏楽部の文化祭への協賛。 ・地区のボランティアの来訪(踊り、歌)があり、利用者も楽しみにしている。 	○ <ul style="list-style-type: none"> ・地域の一員として、今後も近隣住民との係わりを継続していきたい。また、小学校や幼稚園との関わりも検討していきたい。

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	・各種研修会への参加。 ・運営推進会議での認知症勉強会の実施。	○	・家族介護教室や認知症介護相談などを通して、地域との交流を深めたい。
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	・自己評価は運営者、管理者、職員全員で実践している。 ・外部評価結果をふまえ、改善計画を作成し事業所内及び運営推進会議にて報告、意見交換を行っている。	○	・自己評価票を職員全員(パート含む)に配布し、日々現場マニュアルとして利用している。 ・改善計画のフォローは全体会議、日常のミーティング、カンファレンス等で行う。
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	・概ね2ヶ月に1回開催予定にしている。自己評価、外部評価の意義を理解していただくため、取り組み状況の報告、意見交換を行っている。	○	・すべての職員が交替で参加できるように調整したい。
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	・栗原市介護福祉課介護保険係や社会福祉課生活保護係(5人利用)など日常的に相談している。実地指導、外部評価など相互に協力している。 ・築館、志波姫地域包括支援センターとも日常的に意見交換を行っている。	○	・今後、外部評価での改善計画(2週間以内)を市に提出し、市と共にサービスの質の向上に努めていきたい。
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	・研修、セミナーへの参加及びエールへの加入などを通して、情報の収集に努めている。 ・現在、「まもりーぶ」利用者が2名、「成年後見制度」利用者が1名(過去にも1名利用)。		
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	・研修、セミナーへの参加及びエールへの加入などを通して、情報の収集に努めている。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
4. 理念を実践するための体制			
12	<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている</p>	<p>・契約書、重要事項説明書、医療連携体制指針、意思確認書等にて十分に時間をかけて説明している。</p>	<p>・とくに、退所条件や利用料、起こりうるリスク、医療連携体制など詳しく説明し、同意を得ている。</p>
13	<p>○運営に関する利用者意見の反映</p> <p>利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>	<p>契約時に、意見、不満、苦情をホーム内外へ表せるよう、重要事項説明書にて説明している。</p>	<p>・日常の会話から利用者の気持ちを引き出し、職員間で話し合うようにしている。</p> <p>・運営推進会議のメンバーにも随時協力いただいている。</p>
14	<p>○家族等への報告</p> <p>事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている</p>	<p>・家族の来訪時に健康状態、日常生活の内容を報告、相談している。(施設長、管理者、各職員、保健師、事務長が対応)</p> <p>・金銭管理は、事務長が本人、家族と相談のうえ決定し、毎月始めに明細を書面にて報告している。</p>	<p>・運営推進会議に毎回数名の家族に参加していただき、現況を見ていただいている。</p>
15	<p>○運営に関する家族等意見の反映</p> <p>家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>	<p>・契約時に契約書及び重要事項説明書で説明している。また、運営推進会議においても本人、家族に説明している。</p>	<p>・家族の来訪時には、家族との会話を持ち遠慮なく意見をもらうようにしている。</p> <p>・職員全員が情報を共有し、サービスの質の向上にむけた指導を継続したい。(記録の整備、指示伝達方法、改善策、実行確認など)</p>
16	<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている</p>	<p>・月1回全体会議の開催。</p> <p>・随時、個別面談の実施。</p> <p>・随時、カンファレンスへの参加。</p> <p>・職員会(食事会)の開催。</p>	
17	<p>○柔軟な対応に向けた勤務調整</p> <p>利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている</p>	<p>・24時間365日、本人を支援できる体制をとっている。夜勤者は日中も勤務している者を配置している。</p>	
18	<p>○職員の異動等による影響への配慮</p> <p>運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている</p>	<p>・利用者と同じく係わりが持てるよう、ユニット間及び他事業所との人事異動は極力避けている。</p> <p>・人員交代時は、最低1月は前任者と後任者をラップさせている。</p>	<p>・全職員が各利用者と係わりがもてるよう、また職員が代わった場合、誰でも対応できるよう担当制にはしていない。</p>

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
5. 人材の育成と支援			
19	○職員を育てる取り組み 運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	・社内研修は採用時、3ヶ月後、随時に行う。外部研修は、県(委託研修)、GH協が中心となる。その他、県、市、国保連、社協などの研修、セミナーに参加している。 ・OJTの一環として日常的に申し送り、全体会議、カンファレンス等で、施設長、事務長、保健師が指導・助言を行っている。	○ ・日常業務の中での気付き、助言、指導、勉強会を通じて、職員のスキルアップを図る。
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	・GH協北部ブロック交換研修に参加している。 ・宮城県GH協、全国GH協、エールなどに加入、参加している。 ・今年度はGH協のスタッフ委員として参画している。	○ ・他のサービス事業者、GHとのネットワークはまだ弱いと感じる。
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	・外部研修や外部セミナーへ参加して、気分転換をしてもらう。 ・日常的に運営者が、個別に悩み、意見を聴いている。	
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	・職員の資格取得に向けてアドバイスしている。 ・有給の取得推進や年2回の健康診断の実施。 ・就業規則の完備、衛生推進委員の選任	○ ・外部研修や外部セミナーへ参加。 ・日常的に運営者が、個別に悩み、意見を聴いている。
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援			
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応			
23	○初期に築く本人との信頼関係 相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている	・入所相談時に、必ず施設長、CMが自宅を訪問し、本人の意向を確認している。また、利用前の本人の見学、体験は自由である。	
24	○初期に築く家族との信頼関係 相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている	・入所相談時に、必ず施設長、CMが自宅を訪問し、家族の意向を確認している。とくに今までの苦労や悩みを受け入れられるよう十分に時間をとる。	

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	・現在利用しているCM、医師、地域包括支援センターなども相談しながら、幅広く柔軟にサービスの選択肢を見極めていく。		
26	○馴染みながらのサービス利用 本人が安心して、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	・入所相談時に、必ず施設長、CMが自宅、入院先、施設等を訪問し、本人、家族の意向を確認しながら、さらに利用前の見学、体験などを通して本人の決定に委ねるよう心がけている。		
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	・本人の言葉だけでなく、表情、まなざし、姿勢、行動などをよく観察し、本人のサインを見落とさないよう心がける。また、本人から教えられたり、手伝い、笑いなどをいただいたら素直に感謝の気持ちを伝えるよう指導している。	○	・社内教育の中で最も注力して指導している事項である。本人の不安、苦しみ、怒り、楽しみ、悲しさ、要望を共感し共有し合える関係作り、利用者本位の支援の実践を継続していきたい。
28	○本人と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	・常に家族も巻き込みながら、職員、家族の一体感を持ち続けたい。		
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	・本人と家族の確執、不調和など、それぞれ固有の悩みを抱えていることを知り、双方の不安を軽減できるよう支援している。		
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	・親戚、知人、友人などの面会、来訪時に何回も来ていただけるよう、お願いしている。		
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	・職員がさりげなく調整役になり、双方の言い分を聞いたり、話を別の方向へ向けたりしている。		

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	・契約が終了した利用者から、その後の状況報告やこれからの相談などを受けている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント				
1. 一人ひとりの把握				
33	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	・日常会話から得られた情報や家族からの情報を職員間で共有している。 ・本人の言葉だけでなく、表情、まなざし、姿勢、行動などをよく観察し、本人のサインを見落とさないよう心がける。	○	No. 27同様
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	・日常会話、家族の話などから得られた本人情報をケアプランに生かし、職員間で共有している		
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	・1日24時間の時系列の中で生活リズム、生活パターンを把握している。		・日常生活記録表や行動チェック表の活用
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し				
36	○チームでつくる利用者本位の介護計画 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している	・本人、家族との日常の係わりの中での思いや要望を十分に取り入れながらアセスメントを実施し、ケアプランを作成している。	○	・ケアプランを基に個別ケース記録を作成し、カンファレンス、モニタリングに活用している。 ・センター方式シートの活用。 ・作成完了後の家族の同意が不十分である。
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	・長期、短期、状況変化時(退院など)で見直しを行っている。	○	・同上

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
38	○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	・ケアプランを基に個別ケース記録を作成し、情報を共有している。		
3. 多機能性を活かした柔軟な支援				
39	○事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている	・通院、入院など家族がどうしても対応できない場合は、GHで支援している。	○	・GHでの生活が可能かどうか本人、家族とも不安を感じている。その時、居室に空きがあれば体験的な利用も考慮している。
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	・近隣の福祉施設、消防、警察へ情報提供し、協力をお願いしている。 ・地区のボランティアの来訪(踊り、歌)があり、利用者も楽しみにしている。		
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	・該当がない。		
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	・特殊事情をかかえる利用者について、「成年後見制度」、「まもりーぶ」などの利用も含めながら、地域包括支援センターと協働している。		
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	・本人、家族が希望するかかりつけ医となっている。受診は原則本人、家族、職員で行い、家族の諸事情で対応できない場合、GHのみで対応、支援している。 ・常に職員も同行しているため本人、家族、医師、GHの連携は密である。		・かかりつけ医及び協力医療機関については、契約書、重要事項説明書、意思確認書にて、相互に同意している。

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	<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>		<p>・医療連携体制指針参照。</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</p>	○	<p>・特に終末期の方の対応として、常に家族、担当医、医療機関の相談員等、GHの4者で話し合い、情報、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	<ul style="list-style-type: none"> ・本人の言動に対して、職員側の立場(視点)で否定的、命令的、指導的にならないよう支援している。 ・トイレ誘導時、他利用者に気付かれぬよう、さりげなく声がけする。 ・プライバシー保護の取扱いについて、契約書、重要事項説明書に明記。・職員採用時には、誓約書を提出し、情報の漏洩を禁じている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・その都度、現場で注意、指導し合う。 ・全体会議、申し送り等での指導、教育を継続する。
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	<ul style="list-style-type: none"> ・本人の自己決定する機会をもうけるよう努めているが、不十分。 	○ <ul style="list-style-type: none"> ・社内教育の中で最も注力して指導している事項である。本人の不安、苦しみ、怒り、楽しみ、悲しさ、要望を共感し共有し合える関係作り、利用者本位の支援の実践を継続していきたい。
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	<ul style="list-style-type: none"> ・各人の一日の流れは、だいたい確立しており、本人の気持ち、本人の声を重視し支援している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・散歩など本人の希望に合わせて、遠くから見守ったり、さりげなく同伴したりしている。
(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	<ul style="list-style-type: none"> ・本人で決められる場合は自分で、決められない方には、職員がその日の天候や季節などを考慮して、アドバイスしている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・本人の希望で理、美容院をきめている。外出が困難な方は出張サービスを利用している。
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	<ul style="list-style-type: none"> ・本人の好みを事前に確認している。(本人、家族、他施設職員、看護師、相談員など) ・献立は、本人の好みはもちろん、カロリー、栄養バランス、季節感、彩りなど考慮。 ・利用者と職員が同じ食卓を囲み、同じものを食べ、さりげなく支援している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・敷地内の家庭菜園の収穫物を献立に取り入れている。 ・ご飯のやわらかさ、おかずの大きさ、味の濃さなど、各人のその時の状態に合わせて提供している。
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	<ul style="list-style-type: none"> ・飲み物、おやつなどは本人の好きな物を選んでもう。 	<ul style="list-style-type: none"> ・たばこは利用者、職員ともホーム内での禁煙をお願いしている。

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
56	○気持ちよい排泄の支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している	・排泄チェックリストを作成し、一人一人の排泄パターンを把握している。・排泄の自立に向けて、定期的(個別)に声かけをしている。		・本人のサインを見逃さないトイレ誘導を継続していく。
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	・基本的には毎日声かけしているが、本人の希望により決定している。必ず職員が介助、見守りを実施している。		・場合によっては、シャワーや足浴だけの時もある。 ・拒否が続く方には、タイミングをはかったり、相性のいい職員が対応するなど、チームで情報を共有して支援を行っている。
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	・各人の睡眠パターンを職員全員で共有している。とくに、日中の生活リズムを整えることに注力している。 ・寝付けない場合、職員と一緒にTVを観たり、お茶を飲んだりして、その後に休んでいただいている。		・睡眠サイクルや生活行動のバランスが不安定と感じられる場合、行動チェック表(24時間の観察記録)を活用し、原因を追究している。
(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	・遠出や行事参加など本人の意見を参考にしながら提供しているが、全員からの確に意見や要望が引き出されていない。	○	・役割や得意分野を引き出すための場面提供が少ない。
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	・家族の協力を得て小額のお金を持っている方もいる。		
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そって、戸外に出かけられるよう支援している	・四季折々、遠出の機会をもうけている。(桜、アヤメ、蓮、紅葉、白鳥など) ・GH周辺の散歩、散策。 ・地区、地域のイベント参加 ・買物(スーパー、本屋、コンビニなど)や美容院への同行。	○	・健康管理との兼ね合いが難しい。
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かけられる機会をつくり、支援している	・本人の健康状態や家族の事情等により、あまり活発ではない。	○	・本人の希望は必ず家族に伝えるようにしている。

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	・日常的に電話を使用できるよう支援している。 ・葉書や切手を用意し、必要な方に渡している。		・携帯電話を持参している方もいらっしゃいます。ただし使用は本人の居室でお願いしています。
64	○家族や馴染みの人の訪問支援 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している	・面会、訪問時間などは定めておらず、仕事帰りや家族の都合のいい時間帯に、いつでも訪ねていただけるよう配慮している。		・和室や各居室にて、ゆっくりくつろいでいただいている。
(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	・全ての職員が認識し「身体拘束ゼロへの手引き」を参考にしながら実践している。		
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	・職員の見守りを徹底し、一人一人の状態やパターンを把握することで、日中は玄関に鍵を掛けず、自由な暮らしを支援している。		・玄関は自動ドアになっていて、日中はフリーにしている。夜間は防犯のためロックしている。 ・各居室の入口も施錠しておらず、各人の行動傾向を職員間で共有している。
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	・居間、廊下全体が常に見渡せるよう位置取りをし、状況把握を行っている。やむを得ず、その場を離れる時は、他職員に声がけし各職員の配置を明確にしてから、行動に移る。		
68	○注意の必要な物品の保管・管理 注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている	・夜間、包丁や刃物関係は、所定の保管場所に施錠のうえ管理している。 ・薬剤、薬品(入れ歯洗浄剤など)誤飲、誤食のないよう整理整頓している。		
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	・日常的に事例を蓄積し再発防止に努めている。(事故報告書、ヒヤリ・ハット、業務日誌など利用) ・個別転倒対策、誤薬対策、危険物保管対策など職員間で試行錯誤している。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
70	○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている	・緊急時の対応マニュアルを作成し、情報の共有はしているが不十分である。 ・日常の事故、けがの遭遇時にその都度指示、指導している。	○	・定期的な専門家による訓練の実施には至っていない。
71	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている	・年2回、利用者や近隣住民とともに、消防避難訓練を実施している。(そのうち1回は夜間想定で実施) ・同時に、消防署員の協力のもと、避難方法、避難経路の確認、消火器の使用方法を指導いただいている。		・非常口、消火器、火災報知機、自動通報装置など、年2回点検を行っている。
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	・本人の役割活動やプライベート空間等での事故、けがなどのリスクは十分に説明し、理解いただいている。		
(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	・毎日及び状態変化時にバイタルチェック(血圧、脈拍、体温)を行う。チェック結果は個別記録に記入している。 ・ささいな変化を見逃さず観察し、対応するようにしている。		・医療連携体制指針を参照。
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			
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	・散歩などの軽い運動の実施や、水分補給、乳製品の摂取などで予防に努めている。		
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	・毎食後に本人が行い、できないところは職員が支援している。 ・家族の同意を得て、月2回の歯科医師の往診による口腔ケアを実施している。		

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	<ul style="list-style-type: none"> 全体カロリー(1,400~1,600kcal)の調整は、主に炭水化物で行う。(塩分、脂質は少なめに) 水分確保は1日1,000~1,500ccを目安に管理している。(ただし、医師からの指示がある方は除く) 		<ul style="list-style-type: none"> 一人一人の体調、健康状態にそくした管理を心がけている。(体重測定は毎月始めに行う。) 日常生活記録表に水分や食事摂取量を記入し、職員間で情報を共有している。 系列事業所の栄養士より随時、助言を得ている。
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)	<ul style="list-style-type: none"> 各主治医の確認を得ながら、利用者、職員ともに11月にインフルエンザの予防接種を実施している。 		<ul style="list-style-type: none"> 感染症対策マニュアルあり。
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	<ul style="list-style-type: none"> 買物は1日おきに行い、常に新鮮な食材を提供している。 職員のうがい、手洗いはもちろん、調理器具の消毒(ハイター消毒)は毎日実施している。 冷蔵庫や戸棚の取っ手など定期的に消毒、清掃をしている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ユニットごと、玄関に表札をかけている。玄関付近の中庭には、お茶や会話が楽しめる、開放感が得られるよう、ベンチやテーブルを配置している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 台所、食堂では、料理の音や匂い、会話が常を感じる。 トイレは臭いが無く、こまめに消毒、清掃を実施している。 季節、行事の飾りつけは利用者と一緒に作り、飾り付けている。 		<ul style="list-style-type: none"> TVボリュームの調整、利用者に合わせた声がけのトーン、二重カーテンにて陽ざしの調整、1日数回の換気、時計やカレンダー、暦の配置など。 聴力の弱い方には、できるだけ音源に近い席を提供している。
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	<ul style="list-style-type: none"> TVエリアのソファ、障子で仕切られた掘り炬燵のある和室、廊下においた談話用テーブル、いすなど。 		

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	・実調時にご自宅を訪問し、間取り、配置等を確認し参考にしている。	○	・本人、家族の希望を最大限に受け入れ、さらに住環境造りの大切さを、より一層理解していただくよう働きかけを継続する。
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気よどみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている	・1日数回、居間、玄関、居室、廊下等の窓を開け換気している。 ・居間、各居室の冷暖房はこまめに温度調整を行っている。 ・体感温度には個人差があるので、衣類での調整もあわせて行っている。		
(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	・廊下、トイレ、浴室、居間などには手摺りが設けてある。 ・夜間、ベッドからの転落等を想定し、床にマット等を敷設している。		
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	・錯覚を引き起こしそうな物(鏡、植物、置物など)の配置やその有無については、日常的に留意している。		
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	・遊歩道や中庭で散策ができる。また家庭菜園では近隣の方の協力を得ながら、季節の野菜を栽培している。		

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、生き活きと働いている	○	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。)

- ・月2回の口腔ケア（往診）の実施。（食後の口腔ケアは、毎食後実施している。）
- ・運営者がほぼ毎日、指導や助言を行っている。
- ・災害時における地区（山の上区）の指定緊急避難所としての役割を担っている。