

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 あさみず
(ユニット名)	すいせん
所在地 (県・市町村名)	宮城県 登米市中田町
記入者名 (管理者)	佐々木 美恵(佐々木 真弓)
記入日	平成 19 年 9 月 18 日

宮城県

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	<p>○地域密着型サービスとしての理念</p> <p>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</p>	<p>事業所ごとに決めている。又職員にもわかりやすいように行動規範で職員が動きやすいように注釈をつけている。更にユニットごとに話し合いユニットの目標も決めて玄関に掲示している。</p>	<p>○</p> <p>理念や目標の再検討をしていきたい。又地域密着型に伴い地域をもう少し意識した内容の物を再検討していきたいと考えている</p>
2	<p>○理念の共有と日々の取り組み</p> <p>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</p>	<p>申し送りなどに読み合わせをしている。又誰でも目にしやすいように、常に目にすることが出来るように業務ファイルの1ページ目にファイルしている。</p>	
3	<p>○家族や地域への理念の浸透</p> <p>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</p>	<p>地域の行事にはこちらから出来るだけ積極的に参加するようにしている。広報誌やホームでの行事のお知らせを回覧板にして区長さんに回して頂いている。又ご家族の方にもお便りや機会のある度に口頭でもお話している。</p>	
4	<p>○隣近所とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>散歩や買い物、行事参加時には出来るだけこちらから挨拶する様にしているし、行事やお便りなどを地域の方々に回して、気軽に来て頂けるように取り組んでいる。</p>	
5	<p>○地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>町内会には参加していないが、毎年行われる地域の行事には参加して顔なじみになり場所をとって頂いたりしているし、こちらの行事への招待や案内を地域に回している。</p>	<p>○</p> <p>次年度から近隣の学校との交流も積極的に考えている。運営推進会議で提案、企画を進めていきたい。</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)
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	ISO1400を通して地域にやさしい取り組みをおこなっている。ごみの減量、水質汚染の削減、リサイクルごみ、生ごみの再利用などに取り組み、今期は在宅復帰や施設環境美化を加えた形で地域への還元を目指している。	○	地域やご家族、職員も一緒に参加しての認知症介護の相互の研修会を近いうちに企画していきたい。法人全体で取り組んで情報発信をしていける事業所を目指したい
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	全職員対象に各自自己評価に取り組んでもらい、日頃のケアの振り返りをしてもらうとともに、今後取り組んでいきたい目標や改善案を出し合いながら今後に前向きに取り組む材料と考えている。		
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	事業所からの報告で終わることなく、行事や年間予定、事業所の活動に対して意見や案を頂いている。評価や実地指導の結果報告も行いモニター役やアドバイスなどを頂いている。	○	単発的にでも消防団の方々や老人会の方々、駐在所の警察官の方など地域の方々を内容や情報交換の場としてお誘いしながら、認知症の方々への理解と支援の輪を広げていきたい。
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	現在ではあまり機会が無いが運営推進会議などで市の力が必要なときにはこちら側から積極的に働きかけていきたい。会議で2ヶ月に一度は情報交換や話が出来る関係なので、有効に活用していきたい。		
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	外部研修への参加などで学ぶ機会を持っているし、現在の入居者の中にも地域福祉権利擁護事業を利用している方もあり、その担当者の方々と情報交換をしたり教えていただく機会を持っている。	○	全職員が理解しているという状況ではないので、内部の勉強会の機会を持つようにしていきたい。
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	法案が発令になった時期の特集記事や新聞記事などで話題になった時にはコピーしたものを各ユニットに配布して、全職員に考えてもらう機会をもってもらった。	○	全職員が理解しているという状況ではないので、内部の勉強会の機会を持つようにしていきたい。

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)
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	時間を掛けて理解出来るように説明を重ねている。又一度では理解が難しい場合などは何度か場を設けたり、説明をする対象者を増やして頂いたりしている。必ず不安点や要望は確認するようにしている。	
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	日常の関わりの中で、本人の希望や不安、不満を聞くようにしている。それらの意見を参考に食事面や行事面、環境面に生かしている。外部者への窓口としても玄関へGH協会の苦情窓口を掲示してはいるがその説明までは全ご利用者様へ行っていない。	
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	面会時には近況を必ず報告しているし、なかなか面会に来られない遠方の家族の方も含め全員に月1回は書面で状況報告をしている。金銭管理に関しても取り決めをして月1回は書面で報告している。又少し大きな額の出費があるときは相談している。	
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	苦情受付窓口を設けて表示しているし、第三者委員も重要事項説明書に掲載している。又家族会や毎月のお便りでも忌憚りの無いところでの意見、指導をいただけるようお願いしている。	
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聞く機会を設け、反映させている	運営者は会議などで管理者の意見、課題意識をよく聴く時間を持つように努力している。管理者はアンケートや面談、リーダーミーティングなどで、常に職員からの意見や要望は吸い上げて上層部に働きかけている。	
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	短時間パート職員の配置や超過勤務での対応を行っている。又昼間のパート職員を複数名抱えており、その方々に状況に合わせユニット移動をして頂いている	
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	出来るだけ母体との人事交流は最低限にはしている。又ユニットの要であるリーダーやその補佐的な職員は固定化するようにしている。たとえ異動があっても最小人数のみの交代で多くの人数を一度に変えることはしない	○ 適材適所の人事を進めていきたい。定期的に母体と人事交流をしていくのが良い場合とそうでない場合があるので、一律に人事異動はして欲しくない。同じ環境でも前向きな職員は居るしその反対もある。そういった話し合いが十分出来た状況で人事異動はこれからも考えていきたい。

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)
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	実務年数に応じて外部研修を段階を踏んで計画しているし、年間の研修受講計画を立てて本人の希望にも添えるようにしている。資格取得の情報を提示しながら目標設定もともに考えている。	
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	運営者の理解のもとに北ブロック内で交換研修を行っている。年間4回ほど他グループホームと職員を1日交換して体験してもらうことに参加している。又見学を中心とした交流研修にも職員を参加させ情報交換会にも参加してもらい同業者ならではの知恵やアドバイスを参考にしている	近隣のグループホームと合同での勉強会や相互訪問なども企画していきたい
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	管理者が面談やアンケートを活用して意見や介護感の吸い上げに努めている。又今年から全職員対象で産業カウンセラーの先生がカウンセリングを行い、ストレスチェック、メンタルケアにも力を入れている。	
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	考課票のほかに自己目標管理のシステムを導入しており、毎月担当主任がコメントやアドバイスを記入して本人に戻している。又期変わりには統括師長がチェックを入れている。	
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	実調に伺った際にも本人の要望や希望を聞き取り、出来るだけ添える形でお迎えできるようにしている。	
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	申請時、実調時にもご家族様の要望、希望に出来るだけ添える形で準備を進めるように努めているし、不安な点は出来るだけ詳しく聞いてその解消や軽減に努めている。	

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)
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	特に緊急性が高く他施設や他GHも検討したほうが良い場合には情報提供している。又、他事業所と隣接もしているため、他サービスもご紹介して検討して頂いている。		
26	○馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	職員側から利用開始前に何度か足を運んで顔馴染みになって頂いたり、荷物の準備から訪問を重ねていったりしている。外泊や外出をはじめは多くしながら利用開始していった人もある。		
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	その場に応じて喜怒哀楽を共にして利用者様から学ぶことも多い。小さなことでもその方の役割を持って頂いているし、郷土料理を教えてもらったり、一緒に作ったりしている。又感謝する言葉を職員は常に利用者様に伝えている。		もう少し業務以外でゆっくりと過ごす時間をとっていききたい。共に生きるという自然な関係を心掛けたい。
28	○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている	ご家族とも一緒に利用者様を支えている関係ができています。ご家族にもホームの食事を一緒に食べてもらい、食事介助を手伝ってもらったりしている。		家族にも2～3ヶ月に1回でも1日のGHの流れや生活を見ていただき、一緒に考えていく時間があっても良いかと思う
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	バックグラウンドを参考にしたり、家族の話からご本人との関係を理解して支援している。自宅への外出の支援を行っている。できる	○	面会の少ない方への呼びかけや行事参加の声掛けをもう少し積極的に行っていく。又、お彼岸やお盆のお墓参りなどの支援も積極的に行っていければよい。
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	なかなか外へ出る機会がなく馴染みの人達の訪問も少ないが、ご家族にお願いして近所の方へ声がけしていただき訪問していただくこともある。	○	自宅付近へのドライブやふるさと訪問を検討していく。それが難しい方には話題としての提供や古い写真などを手元に置いておくなどで支援していきたい
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	相性もあり孤立することもあるが概ねお互いにいい関係性を持っている。又ユニットを超えてグループで趣味活動しており、支えあえる関係性に努力している		共同での作品作りや職員がもっと良いパイプ役になっていくようにする。

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	退居した後も手紙を出したり、GHの近況を伝えたりしている。又、ご家族から電話が来るときもあり、そのときは相談にものっている。		
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	個別対応に心掛けている。出来るだけ本人の思いに添った生活が出来るように努めている。プラン提示時や近況変化の相談時にはご家族も交えて本人の意向を伝え一緒に考えてもらっている		
34	○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時にバックグラウンドの聞き取りをしている。又、家族の面会時やプランの提示時に昔の様子を聞くようにしている		
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	一日の様子や、過ごされた場所や本人の言葉を記入する記録になっており、日々の変化や状態を記録して見落としが無いようにしており、その時々合った生活が出来るようにしている。		
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	カンファレンスやミーティングに基づき個別的な介護計画を作成している。センター方式のシートを活用してご本人の生の声や希望をプランに活かしている。職員の気づきや工夫などもカードであげてもらい、プラン作りにかかっている。		家族や関係者もタイムリーに参加できる話し合いの場や機会があればいいと思われる。
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	少しの変化が現れたときでも話し合いを持って次のサービスにつなげているも、状態変化がみられてのプラン作成までには至っていない。定期での見直しができていない場合もある。		状態に合わせたプラン作成が出来るように期間に関係なく担当者が状況を把握した上でプランを作成していくよう責任を持つ。

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	本人の言葉や様子を記録するようになっていくが日によって記録に漏れがあるときがある。気づきや工夫の記入が少ない日もある。	○	気づきを活かしていけるように職員個々人が意識を高めていく。又こちらからの支援方法(こうしたらできた、成功体験など)の記入をきちんとしていく。
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	必要や要望があれば市内以外の病院でも通院を対応している。又こちらで送迎しての外出や外泊も支援している。		ショートステイの導入を検討中
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	必要に応じて公民館や集会所を利用して行事などを行っている。	○	今後、運営推進会議で警察、消防団との話し合いや情報交換の場を持っていきたいし、学校との連携も行っていきたい
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	訪問看護サービスが週に1回、健康チェックで入っている。又地域の美容院が訪問理容で体調や希望にあわせた形で入ってくれている。介護用品支給券もご家族に説明し申請をしていただき、活用して頂いている。		
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	運営推進会議に包括支援センターの職員が参加するようになってから、周辺の情報交換や支援や活動に対してのアドバイスを頂いたりしているし、成年後見制度についての相談などもおこなっている。		
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	それぞれがかかりつけ医をもっている。昔からの馴染みのかかりつけ医の方、協力病院との方、重度化して通院が体力的に困難で往診でお願いしている方などご本人の希望、状況に合わせている。ご家族で受診する場合でも手紙やバイタル表を持って受診して頂けるようにしている。		

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)
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>		状況でご家族様のお気持ちも変化すると思われるので、何度か確認書の確認を行う機会を持つ
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>	○	早急に関係者と話し合いや連携体制作りに取り組んでいきたいと考えている。又、職員に対しての重度化や看取りについての勉強会も検討中である。
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	羞恥心に配慮し、個別ケアで声かけを行っている。記録などの個人情報の取り扱いには十分に注意している。	居室でのPTイレ使用には確実にカーテンを閉めるようにする。排泄などのプライベートな部分の声掛けには特に注意している。
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	出来るだけ本人に決めて頂き納得できるように支援しているが納得していただくのに苦労している。違うスタッフが対応したりその時々にあわせて対応している。	本人の意思を表してもらえそうな関係作りをしていく。
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	本人の意思を確認するようにしており、その日の気分に合わせてゆったりと過ごしてもらっているが、職員側の都合で上手く支援できないときがある。	職員同士の声掛けをもう少し行っていけばもっと上手く支援していけると思う。本人の意志、思いを理解するよう努める。
(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	ADL上難しい時もあるがその人らしい身だしなみは出来ている。理美容も老健にくるボランティア散髪を利用したり、地域の訪問理容を利用したり、その方の好みに合わせて対応している	以前はエステも取り入れていたが状態変化があり今は困難。その代わり職員がマッサージやタクティールケアを取り入れている。
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	その方の食事形態に合わせてソフト食、ミキサー食、刻み食を提供。重度化に伴い食事準備はほとんどが職員で行っている。片付けを手伝ってくれる方や、ゴミ捨てを手伝ってくれる方などが数名のみとなっている。	お手伝いの出来る方が限られて、その方々の負担になっていないかどうかという点も配慮していきたい
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	病などから難しいものもあるので、制限はあるが出来るだけ可能な範囲で好みのものを提供している(おやつ、ヨーグルトやヤクルトなど)以前に喫煙の習慣のある方に対しては、煙草は職員預かりで吸われる時は職員室の換気扇の下と決めて配慮していた。	日常的に飲酒の習慣のある方は現在はいないが行事などがあるときには低アルコールのものや、甘酒などを提供している。

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	出来るだけ事前に誘導するようにしている。シグナルを見逃さないようにして重度になっても出来るだけトイレに座っていただくなど配慮している。定時誘導で排泄リズムをつかんで間に合うような、その方のリズムに合えあせている。		
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	基本的には入りたければ毎日でも入浴可である。拒否があったりタイミングが合わなかったりということもあるがこまめに声掛けして本人の希望にあわせている。2人対応の入浴の方に関してはこちらの都合等での入浴日になっている。又、この方法だとして頂けるなどの声掛けが職員間の中で出来ている。	○	午前中の方が拒否が少ない方もあるので、その方の状態や好みに合わせて今後も対応していく。
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	出来るだけ日中の活動を多くして一人一人に合わせた休養のとり方をしている。体調や表情の観察に努めて合わせている。不眠時にも添い寝をしたり、話をしたりしている。		
(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	役割活動やグループ活動の参加で、好きなこと、得意なことに力を発揮してもらっている。又、郷土料理や季節の慣わしなどの智恵を借りたり教えてもらったり、共同作業をしたりして張り合いのある暮らしを送っていただくように努めている		
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	金庫で管理させていただいている方が多いが、自己管理が多少は可能な方には自分でお小遣い程度を管理して頂いている。又、その他の方でも買物時には本人へお金を渡して支払ってもらっている。		
61	○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさず、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	なるべく天気の良い日には外へ散歩などで出かけるようにしている。回数は少ないが個別的にドライブや買物、外食へも出かけている。重度の方でも車椅子を利用したりリフト車で外出も行っている。		買物やドライブなどの支援がもっとあっても良いのではないかとと思われる。
62	○普段行けない場所への外出支援 一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している	月に1回は行事計画を立て利用者さまの希望も取り入れて計画実施している。又、ご家族に協力をお願いして自宅への外出、外泊、外食やドライブに出かけられるように支援も行っている。		自宅への外出、お墓参りなどの支援を多く取り入れていきたい。又行事以外での外出も増やしたい。ご家族が希望していた職員付き添い旅行をいつか実現したい。

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)
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	本人の希望時や不穏時にもご家族へ電話をつなげて協力を頂いている。年賀状や、家族との文通も支援している。字の書けない方には職員で代筆している。		
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	家族以外にも知人、友人の訪問がある。来客時にはお茶、テーブルワゴン、椅子などを居室に準備してゆっくりと過ごして頂けるように配慮している。		
(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	法人内のリスクマネジメント委員会で身体拘束についての勉強会を実施しており、職員間の共通認識が出来ている。		
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	日中は鍵を掛けずにこまめに所在確認を行っている。1時間に1回は把握に努め、外へ頻回に出られる方にはさりげなく声をかけて一緒についていったりしている。		
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	日中は記録などをとりながらホールで見守りをしている。昼夜とも1時間おきに所在確認を行っている。		
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、危険を防ぐ取り組みをしている	利用者の状況や状態変化に合わせて注意を促したり、職員が一部介助したり、片付けたりしている。整理整頓や事故に繋がりがやすいものは周囲に置きっぱなしにならないように努めている。		
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	カード式のヒヤリハットや気づき・提案カードを利用して職員の共通認識を高めている。又、事故がおきた時の報告書の作成、分析、対応の流れは法人内で統一した形で決まっている。	○	マニュアルなどで予防や対応は決まっているが、それが全職員が周知徹底出来ているかとなると不安が残る。グループホーム独自の勉強会やロールプレイ方式の伝達会が必要かと思われる

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	年1回の消防からの講習会を受けてはいるが、1回だけでなく体が自然と動く位の訓練が必要。又、全職員が冷静に迅速に対応できるかどうかは不安である。	○	グループホーム独自の勉強会や急変時対応の確認が必要である。
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回の避難訓練を実施している。又消火器、放送設備などの点検も定期的に行っている。災害時の備蓄食料、飲料水は老健厨房のほうでGHの分まで備蓄している。	○	運営推進会議を通して地域の消防団、地域住民の方々への理解と協力体制を呼びかけていきたい。
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したい対応策を話し合っている	面会時、またはプラン提示の相談時にリスクについても説明をしている。又重ねてそのための予防対策、日常生活の中で気をつけていくことに加えて、まだ残っている力や自由な暮らしの効果についても話して理解を求めている。		
(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	バイタル、食事、排泄に関しては毎日チェックし早めに変化に気づくようにしている。体調や精神面の変化は1日のケアポイントにあげて全員で注意して観察するようにしている。又状況によりかかりつけ医受診につなげている。		
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	通院録に薬の説明書をファイリングし全員が目に見えるようにしている。薬の変更があった場合は申し送りノートやケアポイントにも上げ副作用、状態の変化に気をつけるようにしている。但し全職員がその副作用や内容までしっかりと把握しているかどうかは不安である。	○	薬及び個人々の疾患についての具体的な勉強会がGH内部でも必要である
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	出来るだけ薬に頼らず、乳製品の摂取を個別で促したり腹部マッサージをしたり散歩など体を動かすことを進めている。植物繊維の多い食事心がけるが、それでも出ないときは本人用に処方された下剤を服用していただいている。	○	朝に体操を取り入れて体を動かすことを日課として取り組んでも良いのではないかとと思われる。
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	ほぼ全員の方にお声掛けや口腔ケアのセッティング、介助など個々の力に応じた支援をしている。重度の方が多いユニットなので口から食べることに重きを置いている。食後の口腔ケアも定着しつつある。	○	仕上げ磨きの定着が今後は大切かと思われるし、食前の口腔ケアや嚥下・摂食体操なども行っており、その統一と徹底が大切になってくるとと思われる。又、老健にいる歯科衛生士からの勉強会も年に一度は開かれている。必要時歯科衛生士の方に口腔内をチェックしていただき指導を頂いている。

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	チェック表があり活用している。食事の細かい方には栄養補助食品などで捕食を行っている。水分制限のない方には好む物で出来るだけ多めに水分を進めている。むせる方にはトロミ剤を使用したりゼリーで水分を取っていただいたりしている	
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)	マニュアルがある。感染対策委員会主催で勉強会を年に2回開いている。インフルエンザに関しては予防接種を受けていただいております。ノロウイルス等への対応マニュアルも作成し実施している。又罹患時期には具体的な対応方法や掃除、消毒の仕方も管理者が伝達している。うがい、手洗いの励行をおこなっている。	
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	マニュアルがある。時期に近くなると管理栄養士から食中毒についての勉強会が実施される。GHには衛生管理用のマニュアルがあり、チェック表もありそれに沿って掃除、消毒を実行している。食材は毎日近所の店舗から新鮮な食材が納品、又食事係りが食材の在庫、検食の点検を行っている	
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	プランターや鉢植え、生け花を飾ることで出来るだけ明るく入りやすい雰囲気に努めている。又玄関先にベンチなど置いて休めるようにしている。但し工夫はしているがフェンスで周囲が覆われており近隣の方が自由に入れる雰囲気ではない。	○ 玄関前の犬の糞や抜け毛が気になるときがあるので、清潔に努める。
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	季節に合わせた装飾を心がけており、自分たちでグループ活動などで作った作品を飾ったりしている。利用者の方々の眼に入りやすい場所に時計、暦を置いている。テレビは時間や番組により掛けているがメリハリを付けている。換気を行い臭気の上よみをしないように心がけている。又台所も自由に入れるオープンスペースなので利用者の方も、下膳やお手伝いがしやすいし、調理の様子も目にする事ができて触発	
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	廊下にソファや長いすを置いている。サンルームや玄関先にもテーブルや長椅子があり、ゆったりとその時の気分に応じて自由に過ごせるようになってきている。一人になりたいとき、仲間同士などその時々で使い分けていただいている	

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)
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	家族になじみのものを持ってきていただくように協力を仰いでいる。本人の昔の写真を持ってきてもらったり、GHで家族ととった写真や本人が作った作品を飾ったりとご本人が落ち着ける空間になっている。		
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	ISO14001の一環で温度管理を行っている。又換気をまめに行うようにしており気をつけてはいるが、気になるところには芳香剤を利用している。		
(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	バリアフリーにはなっている。共用スペースは広いが居室は車椅子では狭い部分がある(洗面所)手すりが居室内やトイレにもう少しついていたほうが自立支援の視点からは有効利用できる。又、トイレの便座が壊れやすい。		
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	それぞれのわかる力に合わせて、目印にシールやのれん、文字で便所の表示、電気をつけたりと個々に合わせて工夫している。それでもわからなくなってきたときには職員間で話し合い対応方法やその方にあった工夫をしていくように努めている		
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	屋根が無いので雨などの時には活動が出来ない。また水はけがあまりよくなく冬場はすべりやすく危険である。		花壇の整備や中庭としての活用や、ウッドデッキの設置を試みてはどうか。

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、生き生きと働いている		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。)

・利用者の一人一人のペースで自然なケアが出来ている。4ユニットで全体の行事が月1回はあり、おなじユニットの人達以外との交流も企画している。グループ活動で個々の趣味、得意なことを他者と共有する時間や披露する時間が設けられている。犬や猫などペットとの生活もあり、入居者の方の気分転換や癒し、話し相手にもなっている。共同スペースが広く取られており狭い単位での暮らしに圧迫感を与えずに済んでいるし、皆で何かするときその広さが活かされている。医療連携体制加算を取得し、訪問看護師の訪問や指導もあり職員の安心感に繋がっている。往診できる医院、認知症専門医、地域の総合病院との連携体制があり、入居者の状況に合わせて病院を選択できる。

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 あさみず
(ユニット名)	あじさい
所在地 (県・市町村名)	宮城県・登米市中田町
記入者名 (管理者)	五嶋 くみ子
記入日	平成 19年 9月 18日

宮城県

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	<p>○地域密着型サービスとしての理念</p> <p>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</p>	事業所ごとに決めている。又職員にもわかりやすいように行動規範で職員が動きやすいように注釈をつけている。更にユニットごとに話し合いユニットの目標も決めて玄関に掲示している。	○	理念や目標の再検討をしていきたい。又地域密着型に伴い地域をもう少し意識した内容の物を再検討していきたいと考えている
2	<p>○理念の共有と日々の取り組み</p> <p>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</p>	申し送りなどに読み合わせをしている。又誰でも目にしやすいように、常に目にすることが出来るように業務ファイルの1ページ目にファイルしている。		
3	<p>○家族や地域への理念の浸透</p> <p>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</p>	地域の行事にはこちらから出来るだけ積極的に参加するようにしている。広報誌やホームでの行事のお知らせを回覧板にして区長さんに回して頂いている。又ご家族の方にもお便りや機会のある度に口頭でもお話している。		
2. 地域との支えあい				
4	<p>○隣近所とのつきあい</p> <p>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</p>	散歩や買い物、行事参加時には出来るだけこちらから挨拶する様にしているし、行事やお便りなどを地域の方々に回して、気軽に来て頂けるように取り組んでいる。		
5	<p>○地域とのつきあい</p> <p>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</p>	町内会には参加していないが、毎年行われる地域の行事には参加して顔なじみになり場所をとって頂いたりしているし、こちらの行事への招待や案内を地域に回している。	○	次年度から近隣の学校との交流も積極的に考えている。運営推進会議で提案、企画を進めていきたい。

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	ISO1400を通して地域にやさしい取り組みをおこなっている。ごみの減量、水質汚染の削減、リサイクルごみ、生ごみの再利用などに取り組み、今期は在宅復帰や施設環境美化を加えた形で地域への還元を目指している。	○	地域やご家族、職員も一緒に参加しての認知症介護の相互の研修会を近いうちに企画していきたい。法人全体で取り組んで情報発信をしていける事業所を目指したい
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	全職員対象に各自自己評価に取り組んでもらい、日頃のケアの振り返りをしてもらうとともに、今後取り組んでいきたい目標や改善案を出し合いながら今後に前向きに取り組む材料と考えている。		
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	事業所からの報告で終わることなく、行事や年間予定、事業所の活動に対して意見や案を頂いている。評価や実地指導の結果報告も行いモニター役やアドバイスなどを頂いている。	○	単発的にでも消防団の方々や老人会の方々、駐在所の警察官の方など地域の方々を内容や情報交換の場としてお誘いしながら、認知症の方々への理解と支援の輪を広げていきたい。
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	現在ではあまり機会が無いが運営推進会議などで市の力が必要なときにはこちら側から積極的に働きかけていきたい。会議で2ヶ月に一度は情報交換や話が出来る関係なので、有効に活用していきたい。		
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	外部研修への参加などで学ぶ機会を持っているし、現在の入居者の中にも地域福祉権利擁護事業を利用している方もあり、その担当者の方々と情報交換をしたり教えていただく機会を持っている。	○	全職員が理解しているという状況ではないので、内部の勉強会の機会を持つようにしていきたい。
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	法案が発令になった時期の特集記事や新聞記事などで話題になった時にはコピーしたものを各ユニットに配布して、全職員に考えてもらう機会をもってもらった。	○	全職員が理解しているという状況ではないので、内部の勉強会の機会を持つようにしていきたい。

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)
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	時間を掛けて理解出来るように説明を重ねている。又一度では理解が難しい場合などは何度か場を設けたり、説明をする対象者を増やして頂いたりしている。必ず不安点や要望は確認するようにしている。	
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	日常の関わりの中で、本人の希望や不安、不満を聞くようにしている。それらの意見を参考に食事面や行事面、環境面に生かしている。外部者への窓口としても玄関へGH協会の苦情窓口を掲示してはいるがその説明までは全ご利用者様へ行っていない。	
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	面会時には近況を必ず報告しているし、なかなか面会に来られない遠方の家族の方も含め全員に月1回は書面で状況報告をしている。金銭管理に関しても取り決めをして月1回は書面で報告している。又少し大きな額の出費があるときは相談している。	
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	苦情受付窓口を設けて表示しているし、第三者委員も重要事項説明書に掲載している。又家族会や毎月のお便りでも忌憚の無いところでの意見、指導をいただけるようお願いしている。	
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聞く機会を設け、反映させている	運営者は会議などで管理者の意見、課題意識をよく聴く時間を持つように努力している。管理者はアンケートや面談、リーダーミーティングなどで、常に職員からの意見や要望は吸い上げて上層部に働きかけている。	
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	短時間パート職員の配置や超過勤務での対応を行っている。又昼間のパート職員を複数名抱えており、その方々に状況に合わせユニット移動をして頂いている	
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	出来るだけ母体との人事交流は最低限にはしている。又ユニットの要であるリーダーやその補佐的な職員は固定化するようにしている。たとえ異動があっても最小人数のみの交代で多くの人数を一度に変えることはしない	○ 適材適所の人事を進めていきたい。定期的に母体と人事交流をしていくのが良い場合とそうでない場合があるので、一律に人事異動はして欲しくない。同じ環境でも前向きな職員は居るしその反対もある。そういった話し合いが十分出来た状況で人事異動はこれからも考えていきたい。

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)
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	実務年数に応じて外部研修を段階を踏んで計画しているし、年間の研修受講計画を立てて本人の希望にも添えるようにしている。資格取得の情報を提示しながら目標設定もともに考えている。	
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	運営者の理解のもとに北ブロック内で交換研修を行っている。年間4回ほど他グループホームと職員を1日交換して体験してもらうことに参加している。又見学を中心とした交流研修にも職員を参加させ情報交換会にも参加してもらい同業者ならではの知恵やアドバイスを参考にしている	○ 近隣のグループホームと合同での勉強会や相互訪問なども企画していきたい
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	管理者が面談やアンケートを活用して意見や介護感の吸い上げに努めている。又今年から全職員対象で産業カウンセラーの先生がカウンセリングを行い、ストレスチェック、メンタルケアにも力を入れている。	
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	考課票のほかに自己目標管理のシステムを導入しており、毎月担当主任がコメントやアドバイスを記入して本人に戻している。又期変わりには統括師長がチェックを入れている。	
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	実調に伺った際にも本人の要望や希望を聞き取り、出来るだけ添える形でお迎えできるようにしている。	
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	申請時、実調時にもご家族様の要望、希望に出来るだけ添える形で準備を進めるように努めているし、不安な点は出来るだけ詳しく聞いてその解消や軽減に努めている。	

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)
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	特に緊急性が高く他施設や他GHも検討したほうが良い場合には情報提供している。又、他事業所と隣接もしているため、他サービスもご紹介して検討して頂いている。		
26	○馴染みながらのサービス利用 本人が安心して、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気に徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	職員側から利用開始前に何度か足を運んで顔馴染みになって頂いたり、荷物の準備から訪問を重ねていったりしている。外泊や外出をはじめは多くしながら利用開始していった人もある。		
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	朝の遊びリハの時間や一緒に役割活動をしていただく際に色々教えて頂いたり手伝ってもらう関係が出来ている。		季節の行事や生活の知恵を教えていただくことにより、生活の場を広げていきたい。
28	○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている	面会時に本人の意向や家族の意向を確認している。本人との関わりなどについての話も傾聴している。		
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	月1回は書面で状況報告を行い、本人の困りごとの解決に向け、ケアプランの提案事項など一緒に考えて頂いている。		
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	本人の希望のある際には家族に連絡して自宅や近所の訪問をしたりして、本人と話をしている。		
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	職員側から色々試みているが本人からの拒否があったり、相性が難しいこともある。状況によって席替えも検討している。		

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	退所後も隣接する老健などに移られた場合は顔を見にいたりしている。家族が立ち寄ることもある。		
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	思いや暮らしの希望、意向の把握に努めているが、なかなか実行できないことが多い。	○	もう少し利用者とのコミュニケーションや傾聴が必要。ドライブや買物へもう少し出かけたたい。
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	生活歴や昔の暮らしぶりを家族の面会時に確認したり、努めている		
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	申し送り、ケアポイント、遊びリハの状況から体調や精神面の把握、気づきを多く持ち、スタッフ間で共有するようにしている。		
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	カンファレンスで意見を出し合い、3ヶ月間の担当性で理解、把握に努めている。		
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	カンファレンスで意見を出し合っている。状況に即したケアプラン作成が難しいことがあるが、ミーティングやカンファレンスで対応を決めて出来るだけ迅速な対応に努めている。		

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)
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	業務日誌、個人記録、申し送りノートなどに記入し、気づき、工夫を行っている。有効であればプランに生かしている。		
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	必要や要望があれば市内以外の病院でも通院を対応している。又こちらで送迎しての外出や外泊も支援している。		ショートステイの導入を検討中
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	必要に応じて公民館や集会所を利用して行事などを行っている。	○	今後、運営推進会議で警察、消防団との話し合いや情報交換の場を持っていきたいし、学校との連携も行っていきたい
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	訪問看護サービスが週に1回、健康チェックで入っている。又地域の美容院が訪問理容で体調や希望にあわせた形で入ってくれている。介護用品支給券もご家族に説明し申請をしていただき、活用して頂いている。		
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	運営推進会議に包括支援センターの職員が参加するようになってから、周辺の情報交換や支援や活動に対してのアドバイスを頂いたりしているし、成年後見制度についての相談などもおこなっている。		
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	それぞれがかかりつけ医をもっている。昔からの馴染みのかかりつけ医の方、協力病院との方、重度化して通院が体力的に困難で往診でお願いしている方などご本人の希望、状況に合わせた。ご家族で受診する場合でも手紙やバイタル表を持って受診して頂けるようにしている。		

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)
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>状況でご家族様のお気持ちも変化すると思われるので、何度か確認書の確認を行う機会を持つ</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>早急に関係者と話し合いや連携体制作りに取り組んでいきたいと考えている。又、職員に対しての重度化や看取りについての勉強会も検討中である。</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	出来るだけプライドを大切に配慮した声かけをしているが忙しかったりすると態度、言葉が早すぎたり、きつかったりする。危険な場合や職員側に余裕の無いときに態度、言葉に出ることがある。個人情報に関して十分に配慮している。	
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	1対1の関わりの時などに本人の希望を確認している。おやつ、衣類などはできるだけ本人に選んでいただいている。	もう少し利用者に寄り添い、本人が満足できる働きかけを出来るようになりたい
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	出来るだけ本人の希望、ペースに合わせてはいるが、職員側の都合で出来ないこともある。	職員によっても利用者へのかかわりに差異があり、職制混在がケアの資質にバラツキが出たりしている。
(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	その人らしい身だしなみやおしゃれが出来ていると思われる。衣類の汚れや不足、消耗は状態に合わせて家族に補充や買い替えをお願いしている。家族的に困難なときは利用者に合わせ、好みを聞いてこちらで用意する場合もある	外へでかけての理美容は家族の協力が必要。
54	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	職員も同じもので一緒にテーブルを囲んでいる。片付け、洗い物には積極的に参加、協力して下さる方が多い。調理に関しては消極的な方が多い。	
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	以前煙草を吸われていた方には職員室で煙草管理し吸っていただいていた。入所前にお酒が好きな方があったが本人自ら、家族と相談してやめられたことがあった。おやつ、飲み物、個別の捕食などは個別に嗜好に合わせて対応している。	

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	排泄のリズムに配慮して声掛け誘導にて介助している。オムツ使用に対しては安易に利用を進めるのではなく夜間だけとか最低限の使用範囲で使用していただいている。又安定すれば布パンツに戻したりという対応もしている。		
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	身体状況やADLの状況にもよるが、自立度が高く職員の厚い時間帯であれば自由に入って頂けるように対応している。介助を要する方については曜日を決めて対応している。		
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	利用者のその日の状況や体調、生活習慣に合わせて対応している。昼夜逆転の防止も考えて日中の離床、活動を多くしているが、その声掛けに拒否の見られる方もある。		
(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	声掛けし役割やグループ活動に参加いただいている。		
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	お金の管理は金庫で行っているが、買物時や訪問売店来時、パン屋さんが来たときにはお金の支払いをして頂いて、お金を使う機会を作っている。		
61	○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさず、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	重度化している利用者の方もおり、中々積極的には難しくなってきたりしているが、出来るだけチャンスを見つけて対応するようにしている。		
62	○普段行けない場所への外出支援 一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している	毎月行事を計画しており、その他にも天候によってドライブや外出を企画している。行事での企画は出来ているが、ご家族との出かける機会は少ない。		

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)
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	手紙は目が見えないので・・・という理由で書けないと拒否される方々が多い。電話は本人の希望があれば電話をして来ていただいたり、訪問することもある。		
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	面会の際には居室で椅子、テーブル、お茶を用意し和やかに過ごして頂いている。お帰りの際にも職員、利用者ご本人とお見送りしまた来てくださることを声がけ行っている。		
(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	法人内のリスクマネジメント委員会で身体拘束についての勉強会を実施しており、職員間の共通認識が出来ている。		
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	日中は鍵を掛けずにこまめに所在確認を行っている。1時間に1回は把握に努め、外へ頻回に出られる方にはさりげなく声をかけて一緒についていったりしている。		
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	日中は記録などをとりながらホールで見守りをしている。昼夜とも1時間おきに所在確認を行っている。		
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、危険を防ぐ取り組みをしている	利用者の状況や状態変化に合わせて注意を促したり、職員が一部介助したり、片付けたりしている。整理整頓や事故に繋がりがやすいものは周囲に置きっぱなしにならないように努めている。		
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	カード式のヒヤリハットや気づき・提案カードを利用して職員の共通認識を高めている。又、事故がおきた時の報告書の作成、分析、対応の流れは法人内で統一した形で決まっている。	○	マニュアルなどで予防や対応は決まっているが、それが全職員が周知徹底出来ているかとなると不安が残る。グループホーム独自の勉強会やロールプレイ方式の伝達会が必要かと思われる

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	年1回の消防からの講習会を受けてはいるが、1回だけでなく体が自然と動く位の訓練が必要。又、全職員が冷静に迅速に対応できるかどうかは不安である。	○	グループホーム独自の勉強会や急変時対応の確認が必要である。
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回の避難訓練を実施している。又消火器、放送設備などの点検も定期に行っている。災害時の備蓄食料、飲料水は老健厨房のほうでGHの分まで備蓄している。	○	運営推進会議を通して地域の消防団、地域住民の方々への理解と協力体制を呼びかけていきたい。
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したい対応策を話し合っている	面会時、またはプラン提示の相談時にリスクについても説明をしている。又重ねてそのための予防対策、日常生活の中で気をつけていくことに加えて、まだ残っている力や自由な暮らしの効果についても話して理解を求めている。		
(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	朝のバイタルチェックや遊びリハの際の確認、声がけにて早めに変化に気づき申し送りで情報共有し気をつけていくようにしている。又本人よりその日の体調を口頭で述べてもらっている。		
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	薬の服薬内容についての資料は整理している。変更についても申し送り状態変化に気をつけるようにしている。全職員が確実に把握しているとはいえない。		
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	運動、水分、下剤の工夫で働きかけしている。	○	薬だけでなくヨーグルトなどの食品や、野菜ジュースの利用などの提供にも取り組んでいきたい。
76	○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている	毎食後声がけを行っている。出来ない方についてはこちらで介助して口腔ケアを行っている。		

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	ミキサー、刻み、トロミなど本人の状況に合わせて提供している。水分も工夫してゼリー、お茶、缶詰、ジュースなどで工夫して取っていただけるようにしている。捕食にも努め1日の摂取量の把握に努めている。		
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)	マニュアルがある。感染対策委員会主催で勉強会を年に2回開いている。インフルエンザに関しては予防接種を受けていただいております。ノロウイルス等への対応マニュアルも作成し実施している。又罹患時期には具体的な対応方法や掃除、消毒の仕方等管理者が伝達している。うがい、手洗いの励行をおこなっている。		
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	マニュアルがある。時期に近くなると管理栄養士から食中毒についての勉強会が実施される。GHには衛生管理用のマニュアルがあり、チェック表もありそれに沿って掃除、消毒を実行している。食材は毎日近所の店舗から新鮮な食材が納品、又食事係りが食材の在庫、検食の点検を行っている		
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	プランターの花や鉢植え、季節の飾りつけなど明るい雰囲気作りに努めている。玄関先のベンチではお茶やおやつを食べたりしており団欒の場になっている。	○	もう少し工夫が欲しい。
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	季節ごとの配置や飾りつけなど担当者が季節ごとに対応してくれている。居室側が日が当たりやすく、日よけやよしずを利用していたこともある。昨年度、季節の実がなる樹木を植えており、成長に合わせて木陰を作ってくれることを期待している。		
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	廊下に長椅子やベンチを置き、利用者が自由に座りコミュニケーションの場になっている。和室もあるがあまり利用されていない。		

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)
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	家族に声がけて本人のお気に入りの物を持ってきて頂いたり、本人と家族の写真、本人の作品など飾って頂いている。時にはGHで写真を撮らせていただき飾ったりもしている。		
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	換気には努めている。		
(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	トイレや浴室の手すりにわかりやすいように赤いテープを巻いたり、手すりを後付けしたり、浴室の滑り止めマットなどで工夫している。		
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	居室ののれんを個別にしたり、トイレの戸の色を変えたりしている。ご本人の力を確認しその力を生かした支援をしている。本人が失敗しても混乱したり、がっかりしたりしないようにコミュニケーションを多くとり安心できるようにしている。		
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	外のベンチや椅子、テーブル活用し外気浴をしながらお茶をすることがある。ゴミ捨てに利用者と一緒に行き力を発揮して頂いている。		

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、生き生きと働いている		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。)

ADLの事情で毎日の入浴が難しい状況であるが、入浴できない方については足浴・陰部清拭をご本人の力で行って頂いている。自分で難しい方については職員がコミュニケーションをとりながら介助している。

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 あさみず
(ユニット名)	こすもす
所在地 (県・市町村名)	宮城県・登米市中田町
記入者名 (管理者)	小野寺 まき子
記入日	平成 19 年 9 月 19 日

宮城県

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	<p>○地域密着型サービスとしての理念</p> <p>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</p>	事業所ごとに決めている。又職員にもわかりやすいように行動規範で職員が動きやすいように注釈をつけている。更にユニットごとに話し合いユニットの目標も決めて玄関に掲示している。	○	理念や目標の再検討をしていきたい。又地域密着型に伴い地域をもう少し意識した内容の物を再検討していきたいと考えている
2	<p>○理念の共有と日々の取り組み</p> <p>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</p>	申し送りなどに読み合わせをしている。又誰でも目にしやすいように、常に目にすることが出来るように業務ファイルの1ページ目にファイルしている。		
3	<p>○家族や地域への理念の浸透</p> <p>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</p>	地域の行事にはこちらから出来るだけ積極的に参加するようにしている。広報誌やホームでの行事のお知らせを回覧板にして区長さんに回して頂いている。又ご家族の方にもお便りや機会のある度に口頭でもお話している。		
2. 地域との支えあい				
4	<p>○隣近所とのつきあい</p> <p>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</p>	散歩や買い物、行事参加時には出来るだけこちらから挨拶する様にして、行事やお便りなどを地域の方々に回して、気軽に来て頂けるように取り組んでいる。		
5	<p>○地域とのつきあい</p> <p>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</p>	町内会には参加していないが、毎年行われる地域の行事には参加して顔なじみになり場所をとって頂いたりしているし、こちらの行事への招待や案内を地域に回している。	○	次年度から近隣の学校との交流も積極的に考えている。運営推進会議で提案、企画を進めていきたい。

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	ISO1400を通して地域にやさしい取り組みをおこなっている。ごみの減量、水質汚染の削減、リサイクルごみ、生ごみの再利用などに取り組み、今期は在宅復帰や施設環境美化を加えた形で地域への還元を目指している。	○	地域やご家族、職員も一緒に参加しての認知症介護の相互の研修会を近いうちに企画していきたい。法人全体で取り組んで情報発信をしていける事業所を目指したい
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	全職員対象に各自自己評価に取り組んでもらい、日頃のケアの振り返りをしてもらうとともに、今後取り組んでいきたい目標や改善案を出し合いながら今後に前向きに取り組む材料と考えている。		
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	事業所からの報告で終わることなく、行事や年間予定、事業所の活動に対して意見や案を頂いている。評価や実地指導の結果報告も行いモニター役やアドバイスなどを頂いている。	○	単発的にでも消防団の方々や老人会の方々、駐在所の警察官の方など地域の方々を内容や情報交換の場としてお誘いしながら、認知症の方々への理解と支援の輪を広げていきたい。
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	現在ではあまり機会が無いが運営推進会議などで市の力が必要なときにはこちら側から積極的に働きかけていきたい。会議で2ヶ月に一度は情報交換や話が出来る関係なので、有効に活用していきたい。		
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	外部研修への参加などで学ぶ機会を持っているし、現在の入居者の中にも地域福祉権利擁護事業を利用している方もあり、その担当者の方々と情報交換をしたり教えていただく機会を持っている。	○	全職員が理解しているという状況ではないので、内部の勉強会の機会を持つようにしていきたい。
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	法案が発令になった時期の特集記事や新聞記事などで話題になった時にはコピーしたものを各ユニットに配布して、全職員に考えてもらう機会をもってもらった。	○	全職員が理解しているという状況ではないので、内部の勉強会の機会を持つようにしていきたい。

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)
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	時間を掛けて理解出来るように説明を重ねている。又一度では理解が難しい場合などは何度か場を設けたり、説明をする対象者を増やして頂いたりしている。必ず不安点や要望は確認するようにしている。	
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	日常の関わりの中で、本人の希望や不安、不満を聞くようにしている。それらの意見を参考に食事面や行事面、環境面に生かしている。外部者への窓口としても玄関へGH協会の苦情窓口を掲示してはいるがその説明までは全ご利用者様へ行っていない。	
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	面会時には近況を必ず報告しているし、なかなか面会に来られない遠方の家族の方も含め全員に月1回は書面で状況報告をしている。金銭管理に関しても取り決めをして月1回は書面で報告している。又少し大きな額の出費があるときは相談している。	
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	苦情受付窓口を設けて表示しているし、第三者委員も重要事項説明書に掲載している。又家族会や毎月のお便りでも忌憚の無いところでの意見、指導をいただけるようお願いしている。	
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聞く機会を設け、反映させている	運営者は会議などで管理者の意見、課題意識をよく聴く時間を持つように努力している。管理者はアンケートや面談、リーダーミーティングなどで、常に職員からの意見や要望は吸い上げて上層部に働きかけている。	
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	短時間パート職員の配置や超過勤務での対応を行っている。又昼間のパート職員を複数名抱えており、その方々に状況に合わせユニット移動をして頂いている	
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	出来るだけ母体との人事交流は最低限にはしている。又ユニットの要であるリーダーやその補佐的な職員は固定化するようにしている。たとえ異動があっても最小人数のみの交代で多くの人数を一度に変えることはしない	○ 適材適所の人事を進めていきたい。定期的に母体と人事交流をしていくのが良い場合とそうでない場合があるので、一律に人事異動はして欲しくない。同じ環境でも前向きな職員は居るしその反対もある。そういった話し合いが十分出来た状況で人事異動はこれからも考えていきたい。

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)
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	実務年数に応じて外部研修を段階を踏んで計画しているし、年間の研修受講計画を立てて本人の希望にも添えるようにしている。資格取得の情報を提示しながら目標設定もともに考えている。	
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	運営者の理解のもとに北ブロック内で交換研修を行っている。年間4回ほど他グループホームと職員を1日交換して体験してもらうことに参加している。又見学を中心とした交流研修にも職員を参加させ情報交換会にも参加してもらい同業者ならではの知恵やアドバイスを参考にしている	○ 近隣のグループホームと合同での勉強会や相互訪問なども企画していきたい
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	管理者が面談やアンケートを活用して意見や介護感の吸い上げに努めている。又今年から全職員対象で産業カウンセラーの先生がカウンセリングを行い、ストレスチェック、メンタルケアにも力を入れている。	
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	考課票のほかに自己目標管理のシステムを導入しており、毎月担当主任がコメントやアドバイスを記入して本人に戻している。又期変わりには統括師長がチェックを入れている。	
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	実調に伺った際にも本人の要望や希望を聞き取り、出来るだけ添える形でお迎えできるようにしている。	
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	申請時、実調時にもご家族様の要望、希望に出来るだけ添える形で準備を進めるように努めているし、不安な点は出来るだけ詳しく聞いてその解消や軽減に努めている。	

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)
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	特に緊急性が高く他施設や他GHも検討したほうが良い場合には情報提供している。又、他事業所と隣接もしているため、他サービスもご紹介して検討して頂いている。		
26	○馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	職員側から利用開始前に何度か足を運んで顔馴染みになって頂いたり、荷物の準備から訪問を重ねていたりしている。外泊や外出をはじめは多くしながら利用開始していった人もある。		
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	リハビリの時間や一緒にテーブルにつくことで昔のこと(若い時の話)を聞き教わったり学んでいる。一対一の会話を心がけている。ご利用者の中に昔の仕事柄、気配りしてくださる方がいる。		
28	○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている	ご家族に月1回の状況表を送っている。しかしご家族にはどうも伝わりにくい。面会時に再度話したり別途電話や手紙を送る場合もある。		
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	ご家族の面会や連絡が少ない。	○	こちらからの働きかけを多くしていく。本人の状況を柔らかく伝え関係作りと働きかけを増やしていく。面会時には様子をこちらから伝えている。
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	面会や外出が出来ている方もいるが、一方身体的な点や家族との関係性から難しい方々もいる。		情報を集め促していく
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	利用者同士の助け合いの関係が出来ているが、トラブルがあるときもある。		トラブルの時は早めに間に入る。又状況により席替えもしている。

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	町であったときに声を掛けられたり、退居された方のご家族の誘いで利用者を連れ自宅へ遊びに行ったこともある。		
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	その時々で本人の意向を聞く。しかし口数の少ない方の希望は汲み取りにくい。		口数の少ない方は個別に時間を設けたり、発語を大切に受け止めている。
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	バックグラウンドから理解しているところが多い。しかし、利用者に結よっては、人に聞かれるのを嫌がることもある。		あのころは……だったという風に耳を傾け、聞き出すようにしている。
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	申し送りなどでの把握。残りの人生を悔いなく生きていただくためにきちんと把握し提供すべきと考えている。	○	こちらの押し付けにならないように改めて状態把握に努めていく
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	本人の意見とミーティング、カンファレンスなどでスタッフ間で話し合っている	○	ご家族にも意見・意向を聞いていく。
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	期間に応じての見直しはだいたいできている。		

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)
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	毎日、個別の気づきを書いている。		個々の気づきをもっと多く書いていく。
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	必要や要望があれば市内以外の病院でも通院に対応している。又こちらで送迎しての外出や外泊も支援している。		ショートステイの導入を検討中
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	必要に応じて公民館や集会所を利用して行事などを行っている。	○	今後、運営推進会議で警察、消防団との話し合いや情報交換の場を持っていきたいし、学校との連携も行っていきたい
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	訪問看護サービスが週に1回、健康チェックで入っている。又地域の美容院が訪問理容で体調や希望にあわせた形で入ってくれている。介護用品支給券もご家族に説明し申請をしていただき、活用して頂いている。		
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	運営推進会議に包括支援センターの職員が参加するようになってから、周辺の情報交換や支援や活動に対してのアドバイスを頂いたりしているし、成年後見制度についての相談などもおこなっている。		
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	それぞれがかかりつけ医をもっている。昔からの馴染みのかかりつけ医の方、協力病院との方、重度化して通院が体力的に困難で往診でお願いしている方などご本人の希望、状況に合わせた。ご家族で受診する場合でも手紙やバイタル表を持って受診して頂けるようにしている。		

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)
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>		状況でご家族様のお気持ちも変化すると思われるので、何度か確認書の確認を行う機会を持つ
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>	○	早急に関係者と話し合いや連携体制作りに取り組んでいきたいと考えている。又、職員に対しての重度化や看取りについての勉強会も検討中である。
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	居室内の出入り時に声を掛けたり、相手の誇りは大切に配慮しているが、慣れが出てきて言葉掛けが強いときもある。	利用者への対応を職員間で振り返り、話し合う機会を持つようにする。
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	なるべく本人の思いを聞き対応しているが場合によって介護者の立場で判断していることも多い。	ひとつひとつ声掛け、表情、しぐさにも着目していく。
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	買物を支援しているが、本人の行きたい日にすぐに行けているかどうかを考えるとこちら側の都合が多い。	○ 毎日、本人の望んでいる1日のリズムを問いかけてみる。
(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	毎日のお化粧の習慣や身だしなみについては個々に声を掛けて選んでもらっている。理髪は老健に来るボランティアの利用が多い。	○ 本人希望でGH内で毛染めをしたり、セッティングのみで自ら手を伸ばしお化粧したり、髪を直すなどの環境を作っていく。
54	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の配膳、下膳を手伝ってもらっている。	○ 外食、出前を本人の好む物で提供したりしているが、その回数や楽しみを増やしていく。
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	提供はしているがそれ以上のことが出来ていない。すべての利用者に合わせた好みの物お提供できない	出来るだけひとつは好きなものを提供していきたい

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)
56	○気持よい排泄の支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している	ADLの低下や疾患によりオムツが多くなってきている。しぐさからトイレ誘導するも失禁していることが多い		
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	時間はこちらの都合の時間が多くなるが出来るだけ入浴の希望の有無確認、時間配分の本人へ聞いている	○	今後は体調的に午前入浴が望ましい方もいるので、時間の拡大を図る。
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	夜間に睡眠が浅かった方については午後睡眠を進めている。又自ら自分でやすんだり調節をしている		
(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	個々に役割を持って頂いているが、継続性がない。楽しみごとの提供が少ない	○	天候、体調をみてドライブや散歩促している。役割を個々に1つでも持っていていただく
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	自己管理の人は少ない。欲しいときに自由を買っている(本人希望で職員が支払いをしている)		
61	○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさず、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している	外へ出ることが少なくなっている。	○	ドライブや日光浴、散歩を促していく
62	○普段行けない場所への外出支援 一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している	ご家族と出かけられる方もいるが、それ以外の方々には中々思いをくんであげられないことが多い。		

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)
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	ご家族へ本人希望で随時電話をしている方がいる。又家族から電話や手紙が届き交流のある方もいる。	○	こちらからの手紙の返事や近況報告を本人の字で行っていききたい
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	来所しやすい環境を心がけている。		
(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	法人内のリスクマネジメント委員会で身体拘束についての勉強会を実施しており、職員間の共通認識が出来ている。		
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	日中は鍵を掛けずにこまめに所在確認を行っている。1時間に1回は把握に努め、外へ頻回に出られる方にはさりげなく声をかけて一緒についていったりしている。		
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	日中は記録などをとりながらホールで見守りをしている。昼夜とも1時間おきに所在確認を行っている。		
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、危険を防ぐ取り組みをしている	利用者の状況や状態変化に合わせて注意を促したり、職員が一部介助したり、片付けたりしている。整理整頓や事故に繋がりがやすいものは周囲に置きっぱなしにならないように努めている。		
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	カード式のヒヤリハットや気づき・提案カードを利用して職員の共通認識を高めている。又、事故がおきた時の報告書の作成、分析、対応の流れは法人内で統一した形で決まっている。	○	マニュアルなどで予防や対応は決まっているが、それが全職員が周知徹底出来ているかとなると不安が残る。グループホーム独自の勉強会やロールプレイ方式の伝達会が必要かと思われる

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	年1回の消防からの講習会を受けてはいるが、1回だけでなく体が自然と動く位の訓練が必要。又、全職員が冷静に迅速に対応できるかどうかは不安である。	○	グループホーム独自の勉強会や急変時対応の確認が必要である。
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回の避難訓練を実施している。又消火器、放送設備などの点検も定期的に行っている。災害時の備蓄食料、飲料水は老健厨房のほうでGHの分まで備蓄している。	○	運営推進会議を通して地域の消防団、地域住民の方々への理解と協力体制を呼びかけていきたい。
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したい対応策を話し合っている	面会時、またはプラン提示の相談時にリスクについても説明をしている。又重ねてそのための予防対策、日常生活の中で気をつけていくことに加えて、まだ残っている力や自由な暮らしの効果についても話して理解を求めている。		
(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	定時でのバイタルチェック、職員間の情報交換で状態把握する。又訪問看護ステーションとの連携強化。		バイタルを過信せず、本人のサインを探す。状況においての家族連絡も密にしていく。
74	○服薬支援 職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服用内容、変更について情報交換しているも作用や副作用の理解まではいっていない。	○	ユニット内での勉強会開催
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	水分、食事の促しだけでは難しく下剤使用するようになっていく。	○	少しでも体を動かし、食事、乳製品などで便秘解消に努めていく。
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	全員の方が毎食は出来ていない。介助の方は、こちらで管理		毎食、出来るような声掛けを行っていく

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	チェック表があり活用している。食事の細かい方には栄養補助食品などで捕食を行っている。水分制限のない方には好む物で出来るだけ多めに水分を進めている。むせる方にはトロミ剤を使用したりゼリーで水分を取っていただいたりしている	○	レパトリーを増やして提供していく・果物などで水分の補給をしていく。
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)	マニュアルがある。感染対策委員会主催で勉強会を年に2回開いている。インフルエンザに関しては予防接種を受けていただいております、ノロウイルス等への対応マニュアルも作成し実施している。又罹患時期には具体的な対応方法や掃除、消毒の仕方も管理者が伝達している。うがい、手洗いの励行をおこなっている。		
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	マニュアルがある。時期に近くなると管理栄養士から食中毒についての勉強会が実施される。GHには衛生管理用のマニュアルがあり、チェック表もありそれに沿って掃除、消毒を実行している。食材は毎日近所の店舗から新鮮な食材が納品、又食事係りが食材の在庫、検食の点検を行っている		
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	近隣の方の出入りは少ないが個々に気を配っている。		癒される空間作りをしていきたい
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	季節感の花や内装で気をつけている。施設風の建物で設計の兼ね合いが暗いイメージにある。一日電気をつけていることもある。エアコンが寒いときがある。		利用者が望む空間作りをしていく
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	玄関の椅子、廊下にも長いすやベンチを置いているが自席で過ごすことが多い。		

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)
83	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご家族に話して必要性もお伝えするが持込は難しい。建物自体が殺風景である。又居室内も備え付けの家具で済ませている。		個々に家族との写真などで安心できる環境作りに気を配っている。家族への声掛けを促していく
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	時々エアコンが寒いときがある。しかし居室は暑いなど調節が難しい。又換気には気を付けている。		
(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	手すり(トイレ、浴室、ホール)がうまく活用できない		ADLに合わせたより良い介助の検討と統一を図る
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	声掛けをきちんとしている。但し職員側の理解不足もある		
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	花壇を畑代わりにして入居者が中心になり管理している。土作り、草取り、苗、種まき、水やり、収穫まで一連をこちらでセッティングするだけでしてくださる。又外の長いすも日光浴に活躍している		もう少し外での憩いの場所が欲しい

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、生き生きと働いている		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。)

管理者から認知症ケアについての指導がある。又老健と合同で勉強会があり個々のスキルアップに努めている。尊厳を大切に声掛けを心掛けている。4ユニットあるのでグループ活動としての個々の趣味活動や得意なことが活かされているし、他者との交流も深められる。

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 あさみず
(ユニット名)	つばき
所在地 (県・市町村名)	宮城県・登米市中田町
記入者名 (管理者)	泉 恵子
記入日	平成19年 9月 19日

宮城県

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	<p>○地域密着型サービスとしての理念</p> <p>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</p>	○	理念や目標の再検討をしていきたい。又地域密着型に伴い地域をもう少し意識した内容の物を再検討していきたいと考えている
2	<p>○理念の共有と日々の取り組み</p> <p>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</p>		
3	<p>○家族や地域への理念の浸透</p> <p>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</p>		
2. 地域との支えあい			
4	<p>○隣近所とのつきあい</p> <p>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</p>		
5	<p>○地域とのつきあい</p> <p>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</p>	○	次年度から近隣の学校との交流も積極的に考えている。運営推進会議で提案、企画を進めていきたい。

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	ISO1400を通して地域にやさしい取り組みをおこなっている。ごみの減量、水質汚染の削減、リサイクルごみ、生ごみの再利用などに取り組み、今期は在宅復帰や施設環境美化を加えた形で地域への還元を目指している。	○	地域やご家族、職員も一緒に参加しての認知症介護の相互の研修会を近いうちに企画していきたい。法人全体で取り組んで情報発信をしていける事業所を目指したい
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	全職員対象に各自自己評価に取り組んでもらい、日頃のケアの振り返りをしてもらうとともに、今後取り組んでいきたい目標や改善案を出し合いながら今後に前向きに取り組む材料と考えている。		
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	事業所からの報告で終わることなく、行事や年間予定、事業所の活動に対して意見や案を頂いている。評価や実地指導の結果報告も行いモニター役やアドバイスなどを頂いている。	○	単発的にでも消防団の方々や老人会の方々、駐在所の警察官の方など地域の方々を内容や情報交換の場としてお誘いしながら、認知症の方々への理解と支援の輪を広げていきたい。
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	現在ではあまり機会が無いが運営推進会議などで市の力が必要なときにはこちら側から積極的に働きかけていきたい。会議で2ヶ月に一度は情報交換や話が出来る関係なので、有効に活用していきたい。		
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	外部研修への参加などで学ぶ機会を持っているし、現在の入居者の中にも地域福祉権利擁護事業を利用している方もあり、その担当者の方々と情報交換をしたり教えていただく機会を持っている。	○	全職員が理解しているという状況ではないので、内部の勉強会の機会を持つようにしていきたい。
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	法案が発令になった時期の特集記事や新聞記事などで話題になった時にはコピーしたものを各ユニットに配布して、全職員に考えてもらう機会をもってもらった。	○	全職員が理解しているという状況ではないので、内部の勉強会の機会を持つようにしていきたい。

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)
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	時間を掛けて理解出来るように説明を重ねている。又一度では理解が難しい場合などは何度か場を設けたり、説明をする対象者を増やして頂いたりしている。必ず不安点や要望は確認するようにしている。	
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	日常の関わりの中で、本人の希望や不安、不満を聞くようにしている。それらの意見を参考に食事面や行事面、環境面に生かしている。外部者への窓口としても玄関へGH協会の苦情窓口を掲示してはいるがその説明までは全ご利用者様へ行っていない。	
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	面会時には近況を必ず報告しているし、なかなか面会に来られない遠方の家族の方も含め全員に月1回は書面で状況報告をしている。金銭管理に関しても取り決めをして月1回は書面で報告している。又少し大きな額の出費があるときは相談している。	
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	苦情受付窓口を設けて表示しているし、第三者委員も重要事項説明書に掲載している。又家族会や毎月のお便りでも忌憚りの無いところでの意見、指導をいただけるようお願いしている。	
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聞く機会を設け、反映させている	運営者は会議などで管理者の意見、課題意識をよく聴く時間を持つように努力している。管理者はアンケートや面談、リーダーミーティングなどで、常に職員からの意見や要望は吸い上げて上層部に働きかけている。	
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	短時間パート職員の配置や超過勤務での対応を行っている。又昼間のパート職員を複数名抱えており、その方々に状況に合わせユニット移動をして頂いている	
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	出来るだけ母体との人事交流は最低限にはしている。又ユニットの要であるリーダーやその補佐的な職員は固定化するようにしている。たとえ異動があっても最小人数のみの交代で多くの人数を一度に変えることはしない	○ 適材適所の人事を進めていきたい。定期的に母体と人事交流をしていくのが良い場合とそうでない場合があるので、一律に人事異動はして欲しくない。同じ環境でも前向きな職員は居るしその反対もある。そういった話し合いが十分出来た状況で人事異動はこれからも考えていきたい。

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)
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		
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	○	近隣のグループホームと合同での勉強会や相互訪問なども企画していきたい
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		
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		
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		
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		

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	特に緊急性が高く他施設や他GHも検討したほうが良い場合には情報提供している。又、他事業所と隣接もしているため、他サービスもご紹介して検討して頂いている。		
26	○馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	職員側から利用開始前に何度か足を運んで顔馴染みになって頂いたり、荷物の準備から訪問を重ねていったりしている。外泊や外出をはじめは多くしながら利用開始していった人もある。		
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	女性入居者が多いので家事の先輩と一緒に作業している。昔のことや知恵を教えてもらっている。冗談も言い合える関係が出来ている。		役割を通して観察、気づきを大切に、状況変化に気づいていく。職員間で情報を上手く伝える工夫が必要。
28	○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている	月に1度生活状況表GHでの生活の情報をまとめ送付している。家族の状況についても随時聞く必要もあると思うが聞きにくいところがある。		遠方に住む家族も多いので面会が少ないので面会協力を得たい。面会時のスタッフ対応があまりよくないのか、要請がへたなのか。
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	個々の家族の状況を把握しながらその関係性を大切にしている。情報の少ない方からは本人からの会話の中から情報を得て支援している。	○	遠方の家族には手紙を家族様に書いてもらっている。定期的に電話していただいている家族もある。
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	ご家族の希望で入居を他者や地域の人に知られたくないという方もご本人の思いに答えられないこともある。行きたいというときにすぐに対応できない		面会時又きていただけるような声かけをしていく。行きたいところへ行ってもよいのか家族に了解を事前に得ておく
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	利用者個々の性格や相性を把握し席決めをしている。全体が落ち着けるように工夫している。トラブルが多い方は孤立しがちになる場合があるので職員が間に入り架け橋役となる	○	職員の情報交換。レクリエーションなどを全体で行い新しい関係作りをしていく

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	まだ当ユニットでは経験が無い。		他ユニットの事例があれば参考にしていく
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	出来る限り本人の意に添えるように本人の声に耳を傾ける。職員間で話し合い検討している。意思疎通が難しい方については家族との話し合いを持つように心掛けていく。		解決が難しいことも本人の思いを大切に向き合っている。家族の理解、協力を得る努力をする。
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	家族もわからないことが多く全てを把握出来ているとはいえない。何気ない日常会話から情報を得ている。又面会時に家族から思い出したことを聞かされたり、こちらから確認することがある。		気になったことは本人に確認してみる。又面会時に家族の協力も得る。
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	日々の体調管理に努め、変化時記録に残す。気づきカード活用し申し送りノートへの記入をしている	○	気づきを大切にする。職員間の意見交換
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	利用者個人を把握し本人の視点に立ったプランになるように職員間で話し合っている。悩むところは他ユニットスタッフの意見、アイデアを取り入れている。プランは家族にも説明し意見を頂くようにしている	○	ケアプランまでの話し合いが難しい。作成者にまかせきりな部分が多い。話し合いの進め方、シートの工夫が必要。
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	現状に即したプラン作りが難しい。プランを作った頃に現状が変わっていきたりする。	○	プランを他職員におろすときの説明やポイントを伝えることが必要。見直し期間を表にして全員で取り組む姿勢が必要。日程設定しなくとも必要なときに話し合える体制作り

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	日々の変化、気づきは個人ファイルに情報として記録を行っている。気づきを用紙に書き残すが、プランの見直しまでには活かさきれていない	○	気づき用紙の有効的な活用方法を工夫。
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	必要や要望があれば市内以外の病院でも通院を対応している。又こちらで送迎しての外出や外泊も支援している。		ショートステイの導入を検討中
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	必要に応じて公民館や集会所を利用して行事などを行っている。	○	今後、運営推進会議で警察、消防団との話し合いや情報交換の場を持っていきたいし、学校との連携も行っていきたい
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	訪問看護サービスが週に1回、健康チェックで入っている。又地域の美容院が訪問理容で体調や希望にあわせた形で入ってくれている。介護用品支給券もご家族に説明し申請をしていただき、活用して頂いている。		
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	運営推進会議に包括支援センターの職員が参加するようになってから、周辺の情報交換や支援や活動に対してのアドバイスを頂いたりしているし、成年後見制度についての相談などもおこなっている。		
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	それぞれがかかりつけ医をもっている。昔からの馴染みのかかりつけ医の方、協力病院との方、重度化して通院が体力的に困難で往診でお願いしている方などご本人の希望、状況に合わせている。ご家族で受診する場合でも手紙やバイタル表を持って受診して頂けるようにしている。		

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)
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>		状況でご家族様のお気持ちも変化すると思われるので、何度か確認書の確認を行う機会を持つ
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>	○	早急に関係者と話し合いや連携体制作りに取り組んでいきたいと考えている。又、職員に対しての重度化や看取りについての勉強会も検討中である。
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	本人にしかわからないような声掛けや対応を行う。時に言葉、態度がきつくなったりすることが見られる。記録用紙、メモ用紙は放置しないようにしたり裏返ししておくなど配慮している	メモ用紙は細かくして捨てている
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	言葉ではわからなくなっている方には身振り手振りで説明し意思を引き出すようにしている。おやつ、着たい服を選んでもらっている。出かけたいときに出かけられない	行きたい、食べたいにすぐに対応できない(車両、人員、ご本人の体調、疾患状況にもよる)
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、希望にそって支援している	一人ひとりのペースを大切にするように努力しているが食事の時間や入浴は決められている	したいことをしたい様に出来るよう利用者の方が言える関係作り、機会の提供。家族の理解を得る
(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	本人のこだわりを大切にして季節、場所に合わせて一緒に洋服などは選んでいる。散髪は老健に来られるボランティアの方に任せている	○ 低下されてもその方らしい身だしなみ、おしゃれが出来るように心がける。
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	職員も同じ食卓で食べている。旬の食材や新鮮なものを取り入れるようにしている。又調理、片付けなど一緒に行っている	夕食はリクエスト式にしても良いかも知れない。
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	お酒、タバコに関しては身体上実施していない。なるべく好まれるような物を提供している。時には自分で好きな物を選んでもらっている	○ 糖尿病の方のおやつ工夫が必要。

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	出来るだけ自立排泄できるようパターンを把握しサインを見逃さないように誘導している。なるべく薬に頼らず捕食や乳製品を摂って頂いているが、ご家族の理解を得られないこともある。		
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	曜日、時間帯が決まっているが、時間内で本人のペースで入っていただくように順番は工夫されている。拒否のある方も会話などで誘いながら楽しく入っていただいている。		希望、タイミングのあった入浴の工夫
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	個々の年齢、体力、ペースに合わせて対応している。安眠できるように日中の活動を心掛けている。		精神的な安定が図られるように対応を心掛けている
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	個々の役割、楽しみごとを働きかけている。毎日行えること、行事などもその方に応じた機会の提供をしている。		その時々状況に応じて利用者様の状態観察、把握努め臨機応変に対応する。
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	金銭管理は職員側で行っている。買い物のとき選んで頂くが支払いは職員側で行っている。		ご家族への説明、理解を得る。
61	○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさず、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している	希望にそった外出が出来ていない。散歩などは声掛けで行っている。自由に使用できる車両が不足。		希望に添った外出が出来るように勤務、業務変更、応援体制作り
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	月に1度は行事を企画し外出している。家族との外出はだいぶ減っている。		ユニット間の協力体制作り、家族の協力体制作り、健康管理

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	可能な利用者の方には家族へ手紙を書いてもらっている。又電話を毎週もらうように家族に協力を頂いている方もいる。		
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	面会のとき居室に通すようにしてなじみの方で過ごせるようにしている。		明るい対応を心掛けている。掃除が行き届かないと以前に指摘されたところがあり、分担表を作り清掃するようにしている。
(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	法人内のリスクマネジメント委員会で身体拘束についての勉強会を実施しており、職員間の共通認識が出来ている。		
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	日中は鍵を掛けずにこまめに所在確認を行っている。1時間に1回は把握に努め、外へ頻回に出られる方にはさりげなく声をかけて一緒についていたりしている。		
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	日中は記録などをとりながらホールで見守りをしている。昼夜とも1時間おきに所在確認を行っている。		
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、危険を防ぐ取り組みをしている	利用者の状況や状態変化に合わせて注意を促したり、職員が一部介助したり、片付けたりしている。整理整頓や事故に繋がりがやすいものは周囲に置きっぱなしにならないように努めている。		
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	カード式のヒヤリハットや気づき・提案カードを利用して職員の共通認識を高めている。又、事故がおきた時の報告書の作成、分析、対応の流れは法人内で統一した形で決まっている。	○	マニュアルなどで予防や対応は決まっているが、それが全職員が周知徹底出来ているかとなると不安が残る。グループホーム独自の勉強会やロールプレイ方式の伝達会が必要かと思われる

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	年1回の消防からの講習会を受けてはいるが、1回だけでなく体が自然と動く位の訓練が必要。又、全職員が冷静に迅速に対応できるかどうかは不安である。	○ グループホーム独自の勉強会や急変時対応の確認が必要である。
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回の避難訓練を実施している。又消火器、放送設備などの点検も定期的に行っている。災害時の備蓄食料、飲料水は老健厨房のほうでGHの分まで備蓄している。	○ 運営推進会議を通して地域の消防団、地域住民の方々への理解と協力体制を呼びかけていきたい。
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したい対応策を話し合っている	面会時、またはプラン提示の相談時にリスクについても説明をしている。又重ねてそのための予防対策、日常生活の中で気をつけていくことに加えて、まだ残っている力や自由な暮らしの効果についても話して理解を求めている。	
(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	観察強化し職員間で情報共有し早めの対応に努めている。訪問看護ステーションの協力もある。	
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	個人ごとの入れ物に入れわかりやすくしている。薬のその日ごとの担当者を決めている。但し薬の理解は全員が出来ているわけではない。	○ 薬内容はファイルに処方箋をいれいつでも見られるようになっている。担当制にし独自の薬表を作成していく
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	下剤に頼らず乳製品、食物繊維を多く含むものを摂って頂いている。又日常生活で工夫できることを実施。	
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	個人の状況に応じた対応をしているが、徹底できていない	○ 口腔ケアの大切さを各自意識する。

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	毎食チェック表にて管理。水分も同様。月に1回は体重のチェック。疾病を踏まえて食事提供に努めていく。		各自、疾病をふまえた上で食事提供の方法を勉強する。統一事項をまもる。
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)	マニュアルがある。感染対策委員会主催で勉強会を年に2回開いている。インフルエンザに関しては予防接種を受けていただいております。ノロウイルス等への対応マニュアルも作成し実施している。又罹患時期には具体的な対応方法や掃除、消毒の仕方も管理者が伝達している。うがい、手洗いの励行をおこなっている。		利用者の手洗いをもう少し励行する
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	マニュアルがある。時期に近くなると管理栄養士から食中毒についての勉強会が実施される。GHには衛生管理用のマニュアルがあり、チェック表もありそれに沿って掃除、消毒を実行している。食材は毎日近所の店舗から新鮮な食材が納品、又食事係りが食材の在庫、検食の点検を行っている		冷蔵庫過信せず、食材のチェックも定期的に行う。
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり				
(1)居心地のよい環境づくり				
80	○安心して出入りできる玄関まわりの工夫 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている	玄関周りにプランター、ベンチが置いてある。季節に応じた装飾をおこない、明るく出入りし易いように心掛けている。		安心、安全に配慮している。
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	居室に居ても季節感が味わえるように装飾に心掛けている。和室にあった家具などで雰囲気作りに努めている。利用者にとって使い勝手の良い物品の選択、配置を心掛けている。		利用者の状況に合わせて対応する
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	気分転換できるようにソファ、椅子を置いて使用して頂いている。相性、本人の落ち着く場所を色々試して席を決めている。		問題発生時その都度検討していく

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
83	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご家族になじみのものをもらえるように働きかけているが、持込が少ない。個人に合わせた装飾に努めている。		のれんを何種類か用意して個々に選んで頂いても良いのではないかと。
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	消臭剤、換気に努めている。冷房使用時の室温と外気温の差が多きときがある。今年の夏は特に多かった。		職員の体感に合わせて冷房を使用してしまうことがあるので、注意する。居室にも空調が必要。
(2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり				
85	○身体機能を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	手すりの配置を工夫したい。トイレに表示を大きくしている。他のドアとトイレの戸が見分けやすくしてある。		その都度の工夫を行っていく
86	○わかる力を活かした環境づくり 一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している	トイレの戸の工夫。又のれんをつけたりして本人にわかる目印を付けている。そののれんで混乱している方もいる。		本人の力でわかるように状況に合わせて工夫していく
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	テラスの水はけが悪い。汚れやすい。花壇があるが活動できる方がいない。冬場は雪が積もると危険である。		テラス部分に屋根があれば活動が増えるのではないかと。

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、生き生きと働いている		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。)

ユニットを超えてグループ活動を通し交流を深め、趣味を活かした活動を行っている。月に一度行事を企画し全ユニットで合同で外出している。勉強会が多く企画され知識、技術の習得する機会がある。便秘対策として薬だけに頼らない工夫を個別的にしている。出来ることは個々のペースを大切に最後まで出来るように見守る。