

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のものになるよう、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	グループホームゆうゆう・多賀城 ふじ
(ユニット名)	
所在地 (県・市町村名)	宮城県多賀城市高崎3-29-1
記入者名 (管理者)	松本裕子
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	<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	職員も参加するかたちで理念を作っている。	職員が関わる形で新しい自分たちの理念を構築中である。今までどおり理念を勉強し、自分たちの言葉で分かりやすく提示する予定である。
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	変化や状況分析の際にも、自分たちが目指しているところ、お客様の思いを探る姿勢を忘れずにいる。	○ 原点であり、お客様のことを考えたりケアを行う上での目標でもある。目指すところを常に意識していくことで共有し続けていきたい。
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	ご家族とは会話や話し合いの中で伝えることができる。地域の人々に発信していく部分では十分とは言えない。	○ 運営推進会議の開催により以前よりは地域と接する場面も増えてきている。継続することで、より身近なものとなるよう考えていきたい。
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	近所の方が花の苗を持ってきて下さったり、子供たちが遊びに来たりすることもある。	地域のボランティア団体への呼びかけを行い交流が始まっている。突然の訪問や、子供たちとの交流がある。
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	子供みこしの休憩所として利用してもらったり、地域の避難訓練に参加する予定もある。	区会員になり、様々な行事に参加することだけではなく、行事企画の一員や場所でありたい。小さな交流があるが、継続と努力が必要。

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)
6	○事業所の力を活かした地域貢献 利用者への支援を基盤に、事業所や職員の状況や力に応じて、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる	地域の方への取り組みを行うまでには至っていない。	○	新聞などの周辺地域への情報発信。見学に見えた方への相談対応は行っているが、介護に悩む方への相談対応など行っていけたら思う。
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	地域とのかかわり方について、改善に向け、町内会への参加など取り組んでいる。評価に対して、職員間で話し合いを行っている。	○	第三者評価を念頭におき委員会活動などで課題を明確にし、具体的な改善に力を入れたい。
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	報告、話し合いを行い意見を伝達している。特に災害に対して、地域の方の協力を得られるよう取り組んでいる。	○	こちら側から頼るだけでなく、地域の方に貢献できるよう考えていきたい。
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	入居相談やお客様についての相談など連携している。		
10	○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している	必要な方への支援のため、関係者と話し合い行っている。	○	日常的に耳にする言葉でないため、学ぶ機会や意識を持たなければならない。また、職員考課票の評価項目にもなっているため得た知識を実践できるよう意識を高めていくことが必要。
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	関連記事やお知らせの回覧など、情報を得ることができる。あつてはならないことであり、注意を払い、防止に努めている。	○	組織全体にて身体拘束を含む虐待について評価指標を作成中であり、マニュアルの整備にも努める方向である。11月には勉強会開催予定である。

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	説明を行い、理解を得ている。必要時には資料の提供、フォローを行っている。	
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	日常の会話の中や変化からの気づきや、お客様が表現できるように働きかけている。	○ 小さなことでも振り返り、職員全員の共有とご家族への発信を怠らない。
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	特変時にはその都度、定期的には毎月のお便りにて報告している。金銭管理も報告しておりサインを頂いている。職員の異動もお知らせしている。	○ 満足度調査に基づきご家族の知りたいことを中心に毎月のお便りのあり方を検討したい。例えば食事内容、緊急時の指針などの発信
15	○運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	運営推進会議やアンケート、苦情相談窓口の提示を行っている。	○ 目安箱の設置や苦情相談窓口の発信を行っているが定期的な発信見直しが必要。定期的な満足度調査2項目～5項目を毎月のお便りに入れるなど検討中。
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	職員の声を聞く姿勢である。	
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	突発的な場合であっても、他ユニット、管理者の協力を得ることができる。	
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	異動、その他の場合でも最小限に抑える努力、配慮を行っている。	移動確定時には前準備を大切に他棟へのヘルプ期間を設けお客様の不穩の原因にならないように配慮している。また、ユニット間の自由な交流にもきを配っている。

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)
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	自己評価、目標管理、チェックテストの施行。毎月テーマ別に勉強会の開催されている。	
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	GH連絡協議会への参加。交流する機会を持っている。	○ 地域のGH間の交流や情報交換など、活発に行っていければと思う。
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	面談などを行い話しやすい環境ではあるが十分とは言えない。	○ 抱え込まずにより良いチームワークを築くためにも、話し合うこと、聴くことを大切にしていきたい。
22	○向上心を持って働き続けるための取り組み 運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている	各自のレベルアップやそれがお客様に反映されるよう努めている。	
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	ご家族だけでなくご本人とも面談を行い、思いや言葉を聴き取り、職員に伝達している。	
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	面談や連絡を取り合う中で、話しやすいよう、思いなどを話していただけるような雰囲気作りに努めている。	

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	現状やそれまでの経緯、不安や思いなどを聴き対応に努めている。	○	自分たちの意識を確認しながら継続する。
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	デイサービスを利用されている方がGHの見学や一緒にお茶や食事をしたり、通って頂いたり訪問したりと柔軟に対応している。		
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	人生の先輩であるという気持ちで接している。逆に支えられている、頼ってもらえていると感じることもある。	○	馴れ合いにならず、常に敬意を持って接していきたい。常に自己を振り返り話し合い行っていきたい。
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	生活の様子を伝えること、ご家族に協力してもらいたいこと話している。		
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	両者の思いを汲み取り、話して頂ける範囲で情報を得ている。	○	GHがあることで、ご本人様とご家族がより良い関係が築ける架け橋でありたいと思う。その為にも、ご家族様との連絡など密に行っていききたい。
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	聴き取り行っている。		要望があったり、ご本人の様子に変化があった場合いつでも家にお連れして、必要な物や馴染みの物を運んできたりしている。また、茶のみ友達の訪問や、逆に友達の所へ訪問に行っている。
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	場合によってはトラブルになることもある。間に入ったり環境を考えたり努力している。		

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	ご家族からの電話での相談に対応した。		退所されてからのお便りや、相談事に対応している。
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	センター方式を用い入居時にご家族に記入してもらい、本人ご家族の意向を把握している。	○	お客様の気持ちや要望について見逃さず、思いを探ることは終わりのない課題である。今後いっそう努力していきたい。
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	センター方式を用い入居時に記入してもらい把握している。ご家族が来棟された時に詳しい内容を聞いている。		
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	日々の変化などミーティングや記録などで把握している。	○	把握した内容によってはケアプランに変更が生じることもある。その際の十分な話し合いを更に行っていかなければならない。
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し				
36	○チームでつくる利用者本位の介護計画 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している	ケアカンファレンスにご家族も参加してもらっているがまだ全員の参加には至っていない。	○	9人全員のご家族が参加して頂けるようご家族に働きかける。
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	3カ月毎に見直しを行っている。変化があった時は、速やかな見直しが必要である。	○	変化があった時は速やかに新たな計画を作成したい。

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)
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	日々の様子を個別ケアプランに基づいて記録している。		更なるケアプランへの反映のため、職員申し送りノートや日々のミーティングを行い共有に勤めている。
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	デイサービスを利用されていた方がGHに入所されるケースもあり、入所されてからもデイサービスに遊びに行かれたりすることもある。		
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	消防の協力、警察の協力にて避難訓練や離棟搜索の協力を得ている。教育機関へは雑巾の寄付など行った。民生委員に関しては推進委員会議で交流がある。	○	地域のボランティア団体の交流が始まり、訪問や外部の情報をお客様に提供していただいている。今後一層お客様の意向を探り閉鎖的ではないGHを目指したい。
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	訪問歯科、訪問看護を利用している。内部のディサービス利用はあるが、外部事業者との支援はない。	○	他事業所の持つ機能とお客様のニーズがあった場合支援を行う。
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	一人暮らしでご家族が遠方のため権利擁護の支援を今申請中である。		
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	かかりつけ医はその方々によって違っている。入所前から利用されているところを継続しているケースがほとんどである。	○	ターミナルまで考慮した支援。

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
44 ○認知症の専門医等の受診支援 専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している	協力病院の医師が認知症を理解しており、何でも相談できる体制にある。		認知症の勉強会や死生観の勉強会を行って頂いている。職員のみならず、家族会にもお話して頂いている。
45 ○看護職との協働 利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている	週に一回訪問看護師が健康管理を行っており、特変時はすぐに対応できる体制をとっている。		
46 ○早期退院に向けた医療機関との協働 利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している	検査入院になった事例もあり、その時は常に連携をとり早期退院した事例がある。		
47 ○重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、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	ターミナルケアも経験しており、その時の反省も踏まえお客様全員に対して今後ご家族との話し合いが必要である。	○	一人ひとりがレベル低下しており今後ご家族との終末期に向けた話し合いが必要である。
48 ○重度化や終末期に向けたチームでの支援 重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている	病院、訪問看護等医療との連携をとり、自分たちのできない事を話し合っている。	○	今後マニュアル化し職員全員が熟知する必要がある。
49 ○住み替え時の協働によるダメージの防止 本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている	他GHに移動された例があり情報交換を行い混乱を最小限にした例がある。		

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)
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	一人ひとりの生活歴を把握しその人にあった声かけを行っている。	○ 個人情報の取り扱いは慎重に行っている。守秘義務については定期的に職員の意識確認をおこなっていく。
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	本人の思いを言葉に出せるような言葉かけを行っている。	行事、同好会、外出など本人への分かりやすい言葉かけに注意し意思表示を大切にしている。また、生活に関わる意思決定への言葉かけにも注意をはらしている。
52	○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	一人ひとりの生活のペースに合わせ、朝も早起きされる方、ゆっくり起きられる方その人に合わせた支援をしている。	
(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	近所の理美容室を利用する人、訪問理美容を利用する人、その人に合わせた支援している。また、外出の際にはおしゃれを楽しまれている。	
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	一人ひとりができる事を活かし野菜の皮むきをしてくれる方、配膳をしてくれる方、その人のできる事をしていただいている。	季節の食材、旬の物など取り入れる。また、行事を大切に食事時の話題提供に努めている。
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	お茶の時間には飲みたい物を提供している。好きなものはいつでも提供している。	

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	リハビリパンツ使用であった方でも今は布パンツにパット対応したり、その方の排泄パターンを把握し支援している。		排泄、排尿チェック表を個人別に記入し把握している。排泄コントロールも薬の調節や体調の変化により個々に合わせた支援を行っている
57	○入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している	好きな時間に入浴できるように夕食前に入浴している方、夕食後に入浴される方その人に合わせた設定をしている。		毎日ほぼ全員が入浴している。入浴剤を変えたり、なじみの音楽をかけたり、また、職員が個別に関わりのできるケアの場として話の受容や思いを探る大切な時間と認識している。
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	少しずつレベル低下されている方には昼食後休息していただく支援している。室内温度にも配慮している。		不眠時は体調変化に合わせてリスクの配慮を行い薬に頼るのではなく、外気欲や生活のリズム調整を大切にしている。
(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	民謡の好きな方には年に一回東北民謡コンクールを見に行ったり、お盆にはお墓参りに行ったり一人ひとりに合わせた支援をしている。		
60	○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	ご家族の了解の下にご自分でお金を所持されている方もいらっしゃる。		
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	個別に買い物に行かれたり、散歩に行かれたりしている。		
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	スペシャルデイを設け、個別に食事に行ったり、毎週日曜日ご家族と出かけられる方もいらっしゃる。		

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	自由にご家族に電話をされている。親戚の方から時々電話が入る方もいらっしゃる。		
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	お孫さんが学校帰り訪問されたりその時はゆっくり過ごして頂けるように支援している。		面会時間の制限は設けていない。面会時は居室や和室にてゆっくり過ごしていただけるように配慮している。急な泊まりのために寝具の準備もしている。
(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	転倒危険の方には毛布に鈴を取り付けすぐに察知できるように自由に動作ができる工夫している。	○	止むを得ず安全を優先する場合においてはご家族の同意を得ている。
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	リビングのサッシには鍵をかけずに自由に出入りできるようにしている。	○	玄関は音の出るもので(風鈴)出入りがわかるようにしている。
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	頻回の巡視を重視して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	危険性の高い薬品等はきちんとした管理の下に保管している。		
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	リスクマネジメントの勉強会を開き職員の意識向上を図っている。個別に24時間リスクマニュアルの作成。	○	今後事故の起こりえる場合の推測や気付きを深めるための報告書や研修を行う企画がある。

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	急変時の対応をマニュアル化しているが、訓練は定期的に行っていない。	○	職員全員が熟知できるように定期的な訓練をしたい。シュミレーションを行う。
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	年に何回か避難訓練を行っている。運営推進会議にて協力は呼びかけている。避難経路、一人ひとりの方法をまとめている。	○	地域の避難訓練に参加予定。避難方法を常にシュミレーションする必要がある。
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	レベル低下による転倒や体の変化はその都度ご家族に報告しこれからの対応策を話している。		
(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援				
73	○体調変化の早期発見と対応 一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている	職員一人ひとりが意識を持って観察し、変化や異変はすぐに申し送りを行っている。		
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	服薬管理表を見直し、誤薬のないよう徹底させ処方変更になった際は確認、申し送りを行っている。	○	薬の重要性は定期的に意識確認を行い事故のないように継続させたい。
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	便秘気味の方にはヤクルトを飲んでいただいたり、水分補給の声かけを行い、下剤などの調整を行っている。	○	下剤に頼ることなく排便のコントロールができるよう今後考慮が必要である。
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	自立している方には食後の声かけ、介助が必要な方には食後支援している。		10月より協力歯科医院の定期訪問を予定している。

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	水分チェック表、食事チェック表などを用い、一日の量を把握し支援している。		
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)	手洗いうがいの実行、ノロウイルスなど予防に消毒の徹底。毎年インフルエンザ予防接種。情報は回覧している。	○	次期ごとに危険性の発信と共有を行っているが常に意識し、学んでいかなければならない。
79	○食材の管理 食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている	生もの、貝類、生野菜は使用しないようにし、調理用具なども除菌をしている。		
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	近所の方がお花を持ってきて植えてくださったり、近所の子供が遊びに来たり、気軽に出入りできるようにしている。		
81	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	玄関に季節ごとの花を活け季節感を感じる工夫をしている。	○	証明などにも工夫をこらしている。空間利用については居室以外お客様が安らいでいただく場所の工夫と物品の検討を行う。
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	和室を自由に使用し一人で過ごせるようにしている。長い廊下にソファの設置。	○	81と同様である。

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	ご家族の協力の下に、今まで使っていた家具などを配置し、手芸同好会などで作成した作品などを飾っている。	○	転倒などのリスク問題にて殺風景なお部屋もあり今後検討が必要な方もいらっしゃる。
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のだよみがないよう換気に努め、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	尿失禁等で臭いがこもっている居室もありその都度換気を行っても臭いが抜けないところもある。室温は各居室調節を行い、リビングは各自の様子に配慮している。廊下、浴室においては夏場空気の循環行っている。	○	香をたいたり、悪臭の原因追求を行っている。換気については空気清浄機などの使用やこまめな換気を行っていることを継続する。
(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	長い廊下の途中にソファを置き休憩場所を設けたり、靴を履くためのソファを設けたり工夫している。		リビングより外に出やすくするため、手すりバーを設置予定。
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	センター方式を用い一人ひとりのできる事できない事を把握しその方に応じて支援している。	○	以前よりレベル低下があった時はすぐにケアプランの見直しをする必要がある。
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	花壇に花を植えたりデッキに洗濯物を干したり活用している。		

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。)

気付きをミーティングなどで話し合い、お客様が今何を求めているのかを探る努力をしている。言葉の裏側に隠された気持ちや本当に安心して穏やかに暮らせているだろうか、とその方の立場で考える、推測する姿勢を忘れずにいること。その過程をうまくケアプランに反映させるために更に学ばなければならない。

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のものになるよう、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	(株)アルテディア グループホームゆうゆう多賀城
(ユニット名)	もえぎ
所在地 (県・市町村名)	宮城県多賀城市高崎3-29-1
記入者名 (管理者)	松本 裕子
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	○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	地域住民に親しまれ、信頼されて地域で永続発展する地域作りを目指し、職員一人ひとりの細やかな気配り、優しい笑顔、まごころこめたお付き合いを目指している。	○	アルテディアとして新たに取り組んでいる。
2	○理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる	リーダー、サブリーダーが中心となり、全職員に共有出来るように行っている。	○	毎月中心となり行っていたが、職員の入れ替えなどがあり、再度働きがけが必要。
3	○家族や地域への理念の浸透 事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえよう取り組んでいる	ご家族へは、面会時、入居時など説明を行っているが地域の人々への理解を得るまでには十分といえない。	○	町内会、自治会への理解を得るまでの働きを行えるよう努力していきたい。
4	○隣近所とのつきあい 管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるように努めている	挨拶を交わす程度で、立ち寄ってもらえるお付き合いには至っていない。	○	小学生の子ども達が、時々遊びに寄って来られるようになってはいるが、近所の方の立ち寄りはない。
5	○地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている	地域の行事参加や受け入れ(子供みこし受け入れ)により子供たちが遊びに来ている。また、婦人会の訪問が増えた。地域災害対策に参加している。	○	夏祭り、週1回のエコ活動を行っているが、交流を深めるまでにはもう少し時間が必要。近所の方との挨拶や花を頂いたり、小さな交流は増えつつあるが、努力と継続が必要。

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)
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	災害対策について、近所の方々と共に助け合えるように、地域との避難訓練を10月より実施の予定。又、備蓄物の充実、定期的な点検などに力を入れている。	○	備蓄物の保管場所の確保を検討中。
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	第三者からの評価を真摯に受けとめ、地域の方々と共に歩めるように反省点を改善し、努力していく。	○	委員会活動にて課題を検討し具体的な改善に力を入れる。
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	全職員が運営推進委員会に参加出来るように取り組んでいる。		取り組みの発表の場として又は委員会活動の発表の場として意見を頂き交代にて職員の参加を行っている
9	○市町村との連携 事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる	制度についての相談や、入居お客様やご家族、又は空き部屋の相談など行っている。		
10	○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している	現在活用される状況に至っていないが、今後必要な支援と思われる。	○	地域福祉権利擁護事業や成年後見年制度についての知識は職員行動考課票の項目にもなっており、知識チェックテストを行い福祉に携わる人間として必要不可欠な知識としている。今後活用できるよう更に教育を進める。
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	身体的虐待また、言葉の暴力、態度など精神的虐待についても努めている。	○	組織全体にて身体拘束を含む虐待について評価指標を作成中であり、マニュアルの整備にも努める方向である。11月には勉強会の開催がある。

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	申し込み時、入居時に説明を行い、また面会時にも不安、疑問点をいつでも話し合えるように行っている。	
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	誰もが意見、不満などを言える雰囲気づくりを行っている。また、言葉、表情、個々の表現を表す方には、時間をつくり話し合いを設けている。	○ 小さなことでも振り返り、職員全員の共有と、ご家族への発信を怠らない。
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	お知らせとして毎月、御家族へ郵送している。金銭管理についても、毎月領収書を添付している。特変時、受診結果、生活状況などを、電話で報告したり、または面会時に報告を行っている。	○ 満足度調査に基づき、ご家族の知りたいことを中心に毎月のお便りのあり方を検討したい。例えば食事内容、緊急時の指針など発信を行う。
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	面会時またはカンファレンスなどを行った際に時間を設けている。	○ 目安箱の設置や苦情相談窓口の発信を行っているが定期的な発信見直しが必要。定期的な満足度調査(2項目～5項目位)を毎月のお便りに入れるなど検討中。
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	個人面談を設けている。	毎月1回の合同会議やユニット会議、ミニミーティングを行っている。また、定期的な個人面談を行っている。
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	行事計画には職員を多く配置し、個々のサービスに合わせた体制を設けている。	
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	異動の場合、時々他棟へヘルプを行い、関係性の継続を行い、利用者も異動棟へ遊びに行くなど行っている。	

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)
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	キャリアや年数に応じ、研修への参加を促してくれる。個々の資格に応じた研修へも参加を呼びかけ、各自のスキルアップをはかっている。	○ 今後もより良いサービスを提供できるようにする為に、個々のスキルアップが必要不可欠になるので、今後も取り入れて欲しい。
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	グループホーム協議会への参加や個人のスキルアップの為に研修を多く取り入れているので、同業者との交流、ネットワークづくりが行っている。	○ 同じ地域の同業者との交流という点では少ないと思われる。お互いのホームを訪問しあったり、交流を持てるように働きかけていきたい。
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	その都度、職員同士の話し合いや相談を行い、何かあれば管理者、リーダーが相談に応じてくれる。	○ ストレスを一人で抱え込まないように、お互い何でも話し合えるような信頼関係を築いていく。新入職者も多いので、今まで以上にそれが求められる。
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	個人別の目標をたて、達成度により各自の実績を評価してくれている。	○ 各自実績に応じた報酬を期待したい。
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援			
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応			
23	○初期に築く本人との信頼関係 相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている	入居前のアセスメントなど、自宅を訪問し直接御本人、御家族より聞き取りを行っている。御本人のニーズに出来るだけ答えられるように、入居に向けた受け入れ体制を作るように、職員皆で話し合いをその都度設けている。	利用者、御本人のニーズに答えるため、職員同士よく話し合いをもち、利用御者本人をあるがまま受け入れ、安心してホームでの生活を送れるよう努力している。
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	入居前より些細な事でもご相談にのっている。各職員受け入れる為の努力をしている。	

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	自宅からそのままの環境整備やサービス、要望については受け入れる努力を行っている。ディサービス利用や訪問マッサージなど取り入れている。	○	ご家族、ご本人の心情を読み取り、話しやすく又、要望を受け入れる姿勢について再度振り返る。
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	ホームでの生活になれていただくことを最優先とし、他利用者との関係作りの支援、安心してすごしていただけるよう、自室には馴染みのものを持参していただいたり、今までの生活を出来るだけ続けられるように配慮している。	○	今までの生活を大事にし、出来る限り行っていく。
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	利用者と長い時間一緒にすごさせていただき、些細なことでも一緒に笑ったり、哀しんだり、楽しんだり、共感したり、生活を共にすごせていると思う。利用者から料理の仕方や生活の知恵など、教えられることもたくさんある。		
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	面会時には御本人の近況や体調の変化を伝えたりし、遠方の御家族の方へは月に一度お手紙をお送りしたり、お電話さしあげている。	○	もっと御家族と利用者がふれあえる場(行事など)をつくっていききたい。
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	面会にいらっしゃった際は、ご家族ですごく大切な時間なので、ゆっくり楽しんでいただけるよう配慮している。遠方にいらっしゃりなかなか面会に来られないご家族の方に関しては、利用者の近況をお手紙やお電話でお伝えしたり、お手紙の中に日々の様子の写真を同封している。		
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	ホームに入ったので閉鎖的になるのではなく、今まで通りの生活を続けられるように、馴染みの方の面会、馴染みの場所へ出かけた支援している。(例:今まで通いなれた近所の床屋、ラドン温泉 等)		
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	9名それぞれの他者との関係を把握しトラブルにならないよう配慮し、お互いに交流をもてるよう職員が間に入ったり、関わりが持てるように工夫している。		

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	退居されてからも、何かあればいつでも御相談にのりますと、御家族に伝えている。		退所されたご家族からのお便りや、相談事など交流が続いている
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	各自どんな暮らしをしたいかというより、今まで暮らしてきた生活を大事にし継続していけるように配慮、支援している。なるべく本人のしたいことを叶えられるように努力している。	○	利用者が遠慮している所があったり、職員が御本人のしたいことを見逃している所もあるので、どんな小さな気付きからでも、本人のしたいこと、希望を叶えられるよう努力する。
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	馴染みの床屋へ行ったり、移動図書館の利用など、その人にとって馴染みの場所や生活スタイルを配慮し、出来るだけ今までの暮らしを継続出来るように職員で努力している。		
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	一人一人の生活パターンを把握している。その中で本人の希望に沿い行事や同好会、買い物への外出へとお誘いしている。	○	何もすることがないという人もいて、不穏になったりする人もいるので余暇の過ごし方の充実があげられる。
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	3ヶ月に一度定期的に職員、御家族、可能であれば御本人を交えてカンファレンスを行っている。御家族の意向、御本人の希望に出来るだけ反映できるようにケアの内容を職員で考えています。		
37	○現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している	その都度変化があれば、サービスの見直しを行っている。		

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)
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	日々のケア記録で利用者の様子を記録し、日報の方では特記事項など記入し一目で解るようにしている。また、ターミナルに時は個別での記録用紙を作成しており、日々の体調の変化など記入している。職員の連絡事項は職員申し送りノートを活用している。		日々の介護や介護計画に反映させるために、入居者一人一人の変化を具体的に記録しています。個々のケア実施について、日々確認が行われています。
3. 多機能性を活かした柔軟な支援				
39	○事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている	グループホームで生活する機能維持向上のため、または楽しい時間をすごしていただくために三棟合同での同好会活動を行っている。庭にプランターを作り、花や野菜などを育てている。また地域での活動としてエコ活動を行っている。		同好会は週2回で、料理、手芸、レクリエーション、カラオケの4つの同好会がある。デイサービスが隣接していることから、プログラムによっては参加される利用者もいる。また食事前の食前体操をやっているのもそれにも参加される利用者もいる。
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	避難訓練を消防の協力にて定期的に行う。町内会の子供神輿の休憩場所として中庭を提供し、地域との交流をはかっている。移動図書の利用を促している。	○	地域の方々との交流で、入居者の方でゲートボールがしたいとおっしゃる方がいるので、地域のゲートボールの会に参加し交流がもてるように支援していきたい。
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	・訪問歯科、訪問看護、訪問マッサージの利用を行っている。	○	他事業所の方と交流をもつことがあまりないが、外部評価でいらした方々とグループホームでの悩みなどをお互い話が出来た。
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	他棟では「まもり一ぶ」を活用している。		
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	心身の変化や異常発生時、気軽に相談出来るかかりつけ医の確保、協力医院との連携を常に行っている。		定期的な歯科治療を行い、口腔衛生に努めている。

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)
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>	○	訪問看護との連携を深めていきたい。
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>	○	利用者のなかには係りつけ医により、夜間対応されていない医療機関もあるので、今後医療機関の変更も検討実施予定である。
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>	○	御家族をも含めて終末期の話し合いを、前もってお聞きする取り組みが必要と思われる。
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>	○	医療機関との連携が今後の課題であり、職員としてもターミナルを迎えた人に対する対応、病気に関する知識の理解など、スキルアップが望まれる。
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>		まだその事例はないが、その際は本人に関わるケア関係者間、御家族を交えて、十分な話し合いに努め、ダメージを防ぐよう努めていきたい。協議を行い変わらない生活支援が行えるよう努めていきたい。

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)
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	職員は入居者一人一人の人格を尊重し、プライバシーを守り本人の返答能力に応じた言葉掛けを行っている。	記録など個人情報の取り扱いにも慎重に行っている。職員一同守秘義務を守っていく。
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	入居者一人一人が自己決定する場面を作り、職員はそれを尊重する体制を作っている。	外出する際本人の体調や希望に合わせ、本人が決定しています。同好会やエコ活動への参加も本人の意思で決定しています。
52	○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	入居者が自由に自分のペースを保ちながら暮らせるように支援している。	認知能力が比較的維持されていない利用者に対しても、本人の意思を確認しながらその日のすごしていただいている。
(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	理美容などの支援を行っている。希望があれば近くの美容室にパーマをあてにいったり、何十年も通った馴染みの床屋へお連れしたり、御本人の希望にそえるよう配慮している。	洋服屋にお連れして、好みの服を選んでもらったり、お化粧品を自分で選んでもらったり出来るように支援していきたい。
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	利用者と一緒に料理を作っている。盛り付け、配膳、片づけなど、皆で協力して行っている。個々の好き嫌いも把握しており、配慮している。	買い物時利用者の方をお連れし、食べたいものなどをお聞きしメニューを決めたり、季節に応じた物を取り入れている。
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	お酒やタバコなど楽しんでいる方もいらっしゃいます。季節に応じた食べ物を取り入れ季節感を出せるように工夫している。	買い物にお連れして御本人の欲しいものなどを購入させている。

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	時間を決めトイレ誘導を行っている。言葉で表現できない方には状況を察知したり、サインを見逃がさず、その都度さりげなくお誘いしている。		
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	体調がすぐれない方以外は、ほぼ毎日入浴されている。また、入るかどうかは本人の意思を尊重し、なるべく本人の希望する時間帯に合わせ入浴していただいている。	○	一人一人ゆっくり入って頂く努力はおこなっているが、その日に全員入浴となると、時間帯や本人の満足度など検討が必要。
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	一人一人就寝の時間が違うので、それにそって安心して休息ができるようにお声がけしている。		
(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	花のお好きな方は花の水やり、野菜を育てるのがお好きな方は畑やプランターを作り、料理の好きな方は一緒に料理したり、御本人が好きなことをして楽しんでいただけるように支援している。		
60	○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	自分で管理が出来なくても、本人が持っていたいという気持ちがある場合は、御家族に紛失した場合の事も御理解いただき、許可をいただいております。		
61	○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している	ほぼ毎日の買い物、散歩など戸外に出掛けられるよう支援している。		
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1～2回の程度、食事を兼ねて車にて外出している。ご家族の方にも参加をお願いした時もあるが、参加いただけなかった。		棟内の行事として、御家族も一緒に外出を企画していきたい。ご家族との外出の際は、家族と過ごす時間を大切にしたいので、帰棟時間の制限は設けておらず21時頃帰棟されるばあいもある。

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	こちらからかけるより、ご家族の方からかかってくる事も多い。利用者で御家族や御友人に電話したいという場合、いつでもかけられるようになっている。年賀状や暑中見舞いのハガキを出している方もいらっしゃる。		
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	面会時間などは決めておらず、好きな時間に面会に来てもらっています。ゆったりと過ごせていただけるように個人の居室だけでなく、和室も提供している。		
(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	居室は開けてあり出入り自由である。拘束することなく、御自分で御自由に動いていただけるようにしている。		
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	天気の良い日は窓や玄関を開放しており、花に水やりに行く方や、中庭で日光浴されくかたもいる。		
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	入居されている方々は居室で過ごすというより、リビングや和室など共有スペースですごされるほうが多い。他入居者や職員と一緒に過ごす時間の方が多い。職員はその都度各利用者の所在を確認している。		
68	○注意の必要な物品の保管・管理 注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている	縫い物をされる場合は針の管理をきちんと行っている。画鋸などもテープに変更している。また台所の包丁、キッチンバサミなどに関しては個数の管理、時間帯によりチェックしている。		
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	個人別の24時間リスクマニュアルを作成しており、未然に防げるよう努力している。		

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	定期的に勉強会を行い、急変時のマニュアルにそって行動している。	○	新入職者もいるので、マニュアルの浸透と急変時に慌てない様に個人個人の心構えや意識が必要となる。各自勉強したり、今後ますます定期的な勉強会の内容の充実が求められる。
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	防災訓練を年2回、夜間を想定した訓練を年1回を行っており、地域の避難訓練にも参加をし日頃から災害に対しての意識を高めていくよう努力している。		運営推進会議委員や近所の方々には必ず事前にお知らせし、ご理解と協力を求めている。また、訓練総評として委員の方にご意見を頂いている。
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した対応策を話し合っている	御家族の皆様には何かあったらすぐ報告しており、その都度話し合いを行っている。		
(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	血圧高めの方は毎日行っている午前10時のバイタル測定の他に、入浴前に測定している。また何か特変あれば、すぐ医師に相談したり受診している。		
74	○服薬支援 職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	医師の指示通り服薬の支援を行っている。その薬によって何か特変あった場合はすぐ医師に相談している。		
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	毎食の食事には野菜など食物繊維の多い物や、ヨーグルトなどを召し上がっていただいている。センナ茶も取り入れている。体操や散歩など、体を出来るだけ動かすようにしていただく。		
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	毎食後口腔ケアを行っている。支援の必要な方へは一人一人声掛けを行い、義歯の方は夜間ポリドントにつけ洗浄している。	○	9名のうち5名の方は歯科へ行き、口腔の清潔保持に努めている。他の方も歯科受診を検討している。10月より協力歯科医院の定期訪問を計画している。

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	メニュー表の記入により、メニュー・食材など考慮している。水分量においても個々の本人のお好きな飲み物を提供したりしている。		水分の医療的制限や補給については水分チェック表に記入管理している。
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)	マニュアルがあり、それを元に徹底している。季節によって流行る感染症もあるので、予防策の浸透、情報収集を行っている。		
79	○食材の管理 食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている	毎食後の消毒を徹底している。賞味期限をこまめにチェックしている。		
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	玄関や建物の周りには草花を植え、明るい雰囲気作りを行っている。また、近隣の方への挨拶を徹底している。		
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	日中も照明を付けている。リビング、廊下、居室入り口など、個々の写真や棟での集合写真を飾ったり、花やタペストリーなど季節に合ったものを飾っている。		
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	個人個人お好きな場所で、落ち着ける場所で過ごされている。それが自分の居室だったり、リビングや和室などの共有スペースだったり、顔なじみで心許せる他入居者のそばだったりする。		

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)
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を 活かして、本人が居心地よく過ごせるような工 夫をしている	自宅から持ち込んだ物を、それぞれがご家族と相談して、レ イアウトしている。住んでみて御本人が使いがってがいいよう に、変えるときもある。		
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のだよみがないよう換 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	換気扇は終日回している。トイレ、リビング、廊下には温度 計・湿度計が設置してあり、それを見て調節している。1日数 回は窓を開け換気している。		
(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	建物内全てバリアフリーになっており、廊下、トイレ、浴室にも 手すり設置してある。		
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	一人一人の状況に合わせた声掛けを実施している。問いか けながら声掛けし、言葉、行動を引き出すよう心がけている。		
87	○建物の外周りや空間の活用 建物の外周りやベランダを利用者が楽しんだ り、活動できるように活かしている	ベランダでは洗濯物干しや日光浴を行っている。棟の周りで はプランターで野菜作りや花を育てたりしている。また、他棟 へ遊びに行かれたりもしている。		

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	<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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。)

看取り経験の多いユニットであり、ご家族、お客様に大切な教をたくさん頂いている。その経験を活かし各ユニットにも発信していきたい。また、ご家族とのカンファレンスに力を要れている。

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のものになるよう、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	(株)アルテディア グループホームゆうゆう・多賀城
(ユニット名)	もも
所在地 (県・市町村名)	宮城県多賀城市3丁目29-1
記入者名 (管理者)	松本裕子
記入日	平成19年9月21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	<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	アルテディア(ラテン語でより高く)の会社名の通り医療・福祉の高い理念を掲げて、みんなで共有し実践している。	○	グループホームの理念として職員が参加しつつ新たな理念を構築中である。
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	高い志を持って、それぞれの立場を尊重し、ケアサービスの質の向上に取り組んでいる。	○	毎月サブリーダーが中心となり理念を分かりやすく一項目ずつ目標として掲げていたが、発信方法を再度検討し質の向上に努める
3	<input type="checkbox"/> 家族や地域への理念の浸透 事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえよう取り組んでいる	御家族、地域の方々に聞かれたホームとして認知して頂けるよう、作成した新聞、行事の案内など配布している。	○	
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	エコ活動など道路や公園のゴミ拾いをしながら、地域の方々に声掛けなどしている。	○	小学生の子供たちや婦人会の方たちが寄ってきてくださるが、ユニットにより偏っているので、広くGHを周知して頂く活動を検討する。
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	夏祭り等、地域に呼び掛け参加して頂く。又、子供会の行事など、休憩場所に使って頂くなどし交流を深めている。	○	自治会の会員になり地域防災訓練などに参加予定ではあるがお客様の生活を考えながら地域交流を追及しつつ継続したい。

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)
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	行事の時など、ポスターを貼ったりして、地域の人達にホームへ来て頂き楽しんで頂いている。		
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	理解し指摘を受けた箇所について検討し改善に向け努力している。		
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	報告しアドバイスを受けサービス向上につなげている。区長及び地域の医師と共にホームの理解や向上の為、年に数度会議を行っている。	○	外部評価の結果相談や報告を活かし協力を得ながら進んでいる。
9	○市町村との連携 事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる	夏祭りには、区長様に来て頂いたりと交流を深めている。行政に対しては制度についてや、お客様個人の相談にも乗っていただいている。		
10	○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している	職員行動効果項目になっておりチェックテストや勉強会を開催している。	○	全スタッフが理解し活用し、支援していけるよう、毎月行っているチェックテストや勉強会で得た知識をさらに向上させ活用できるようにする。
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	スタッフ間で、綿密にコミュニケーションをとるよう努めている。	○	マニュアル作成中であり組織全体として再認識すると共に勉強会開催を予定している。

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)
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	必ず書面にて契約を交わしているが、その際に不安・疑問があるか伺い説明を行っている。	
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	意見箱を設置し御家族の声を聞くよう努めている。又、御家族に対しアンケートにて、ご意見を頂いている。	○ 小さなことでも振り返り職員全体の共有とご家族への発信を怠らない。
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	月に一度、日々の生活の様子など写真と共に郵送している。又、面会時や電話にて、その都度、報告している。	○ 毎月のお便りのあり方をご家族の知りたいことを中心に改善したい。
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	御家族からの要望には、できるだけ応えられるよう努めている。	○ ご家族が意見を言ってくださる環境をもう少し整備したい。気軽に言える環境なのかどうか振り返りながら継続したい。
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	適時ミーティングを行い、意見や提案をする機会を設けている。	毎月一回の合同会議やユニット会議、ミーティングをおこなっている。随時個人面談を行っている。
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	勤務時間や休憩時間等、入居者様の生活を中心に取り組むようにしている。	
18	○職員の異動等による影響への配慮 運営者は、利用者が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	移動、退職が多い。お客様への影響に関しては3ユニット職員がヘルプや内部交換交流などを通しどのお客様に対しても対応可能であり、なじみの顔であることを自然に理解して頂く努力をしている。	○ 新職員、キャリアのばらつきを考慮し、退職を最小限にとどめる体制を整えた。今後職員を纏める努力を怠らず、お客様の影響変化 に敏感に対応を行う。

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	筆記テスト、自己評価を行い段階に応じレベルアップを図るため会社内にて、月に一度勉強会を行っている他、外部の研修への参加の機会を設けている。	組織全体にて取り組んでいる毎月の勉強会や職員効果評価にてリーダーが主になり管理者の指導やサポートを受けながら取り組んでいる。また外部への研修受講機会も段階を経て参加している。
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	GH協議会へ参加し定期的に交流を持ち情報交換している。	○ 他のGH職員との交流をもち、意見交換、情報交換等を行いたい。
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	休憩時間を確保できるようケア以外の業務の流れを調整している。	○
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	係や委員会を作り、各々に役目を課している。また、研修機会も多く各自目標管理をしながら進んでいる。	
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	勤務するにあたっては入居者様全員とコミュニケーションをとることを心掛け入居者様の話に耳を傾けている。	○ 今後も生活の様子やもに矢リングを強化しお客様に耳を傾けあるがままを受け入れ満足して頂ける努力を追及して行くことが課題。
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	面接時など、その都度、お話を聞き努力している。	○ 定期的に、御家族、職員、本人を含め普段の生活状況などの話を、ゆっくりしたい。職員全員の意識の統一を図りたい。

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)
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	本人も御家族も話にくい事などの相談の際、プライバシーなども考慮した声掛けに取り組んでいる。	○	他、入居者様等への配慮を考えた場所などでの相談を受ける姿勢が必要。
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	御家族、本人より情報を収集し本人の納得の上でサービスを提供している。		些細なことでもご家族に相談、報告をしている。
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	昼夜一緒に過ごさせていただく中、共に笑ったり共感したり哀しんだり、些細な話の中でも職員のはげみになる思いやりを受けることもある。		
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	行事や外出等のお便り(写真)での近況報告などで本人の「今」の姿を見て頂いている。	○	ご家族とのカンファレンスの充実を図りたい。また、行事に関わらず自然な形でご家族、お客様が過ごしていただける工夫や機会の提案をしたい。
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	行事等での家族参加の呼びかけや、本人の家族との外出等、家族同士での交流を大切にして頂き、又、薦めている。	○	面会時間はもうけていない。更に一層ゆったり過ごして頂ける配慮を行う。
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	本人が今まで通われていた病院、お店、知人宅など可能な限り変えることなく通っていただくよう、お手伝いしている。	○	個別ケアに重点をおき進めていく。
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	利用者同士のトラブルに備え、声掛けをし不満や不安等、相談に乗っている。		原因を把握し、その解消に努め当事者や他の入居者に不安や支障を与えないように個別に傾聴し努力をしている。

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)
32	○関係を断ち切らない取り組み サービス利用(契約)が終了しても、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている	退所されても施設間での情報の交換や、訪問をおこなった。		退所先でのトラブルを相談に来られるご家族に対応した。
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	常に入居者一人一人の人格を尊重し誇りやプライバシーを損ねる言葉や対応はしていない。本人の返答能力に応じた質問方法や本人が思っている考え等、否定しない。		
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	御家族、本人より聞き取り調査を行い、スタッフ間で共有し今までと変わらぬ生活を送って頂けるよう努めている。	○	機能低下の際には、それに似合った備品に変更し環境整備に努める。
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	一人一人の過ごし方の違いがあるので、それに合わせた生活の流れを取って頂いている。残存機能を活用して頂き出来る事は積極的にやって頂いている。		
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	アセスメントに基づき入居者主体の目標を立て、一人一人の特徴を踏まえた介護計画を作成、又、本人希望、家族の要望も大切に取り入れている。	○	3ヶ月に1回、必要あれば随時カンファレンスを行っている。ご家族交えてのカンファレンスに今後力を入れたい。
37	○現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している	定期的に見直しをしている。又、状況が変わり急に状態が変化した場合は、その都度、見直しをしている。		

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)
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	ターミナルのお客様のケア記録用紙を別に作成し、身体面と日常の様子を別にし、一目で分かるよう工夫している。		記録用紙の改善を行った。情報共有に関しては毎日振り返りミーティングを行っている。
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	週2回の同好会にて、生き生きと楽しい時間を過ごす為に、お客様の要望に応じて多機能性を活かして柔軟な支援をしている。		デイサービスにてプログラムを過ごすお客様もいらっしゃる。
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	意向によってデイサービスに来られるボランティアの鑑賞や地域の文化センターへ民謡などの鑑賞に外出している。	○	地域との交流が始まっているので情報を取り入れ今後もお客様の生活の幅を広げたい。
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	デイサービスでのプログラムへの参加、移動図書などの利用を行っている。		
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	他ユニットでは例があるが今の所事例はない。	○	お客様の状況に合わせ協働していく関係を結びたい。
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	出来る限り、本人及び家族等の希望を大切に、かかりつけ医、協力医に適切な医療を受けるように出来ている。		

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 ○認知症の専門医等の受診支援 専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している	入居者様により認知症の専門医に、かかりつけでありが家族を通したり職員が相談したりできている。認知症の専門医でなくても医師に相談できている。		
45 ○看護職との協働 利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている	週一回、訪問看護師が来棟し日常の健康管理や医療活用の支援をしている。又、気軽に相談できている。		
46 ○早期退院に向けた医療機関との協働 利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している	御家族との話し合いや病院関係者と情報交換や相談できている。又、訪問看護師にも相談できている。		
47 ○重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、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	毎日のミーティングなどで入居者様の変化や気付きを話し合い、御家族とも相談し病院関係者と話し合い入居者様が過ごしやすいようにしている。	○	ご家族との情報の共有に力を入れたい。
48 ○重度化や終末期に向けたチームでの支援 重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている	訪問看護師に相談やアドバイスを頂き、吸引器の設置など出来る事、出来ない事を見極め支援出来ている。		医療との連携が構築されつつある。
49 ○住み替え時の協働によるダメージの防止 本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている	不安なく退所出来るよう、グループホームとして話し合い納得のいく退居先に移れるようにしている。		資料提供やご家族の相談にのっている。

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)
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	一人一人の自尊心を傷つけない様、職員が気を配り、又、声掛けをし個々を尊重している。	トラブルにならないように、また個人の生活に合わせ排泄、入浴その他に関して声がけ、自然な誘導を行っている。
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	一人一人に耳を傾け、本人の思いや願いを出来るだけ叶うよう努力している。個別の対応として一対一の外出等、実践している。	
52	○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	無理知恵はせず、一人一人のペースに合った対応をし、それぞれが選択できるような対応を行っている。	居室で過ごされたい方、静かに本を読んでいた方職員と一緒にいたい方、また、体調にあわせゆっくり食事したい方に合わせて対応している。
(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	近所の美容院に行き、カット・パーマと希望に合うようにして頂いている。又、体力的に無理な方には、棟内にて職員が白髪染めを行ったりしている。毎朝、化粧見守りを行っている。	個別に下着や靴下、洋服などを見たり買ったりする機会を要望にこたえている。
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	準備・片付け等は皆さんで行っている。又、個別にて、おやつ作りなどして楽しんで頂く様、努力している。	好きな物嫌いな物の把握をし、調理に活かしている。
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	お酒、タバコを召し上がる方はいないが、一緒に買い物に出掛け、おやつを購入したり御家族が持ち込みした飲食物など召し上がる等の制限は全くしていない。	

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)
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	残存機能を活かし自力排泄出来る様、トイレ誘導をこまめに行い、時間帯にてサイクルを把握し出来るだけ排泄して頂ける様、工夫している。		
57	○入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している	入浴を楽しみにしている方が多い為、全員の方が、ほぼ毎日入浴される。その方のタイミングに合わせて入浴して頂いている。		
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	テレビ・ラジオ等を子守唄がわりにしている方もおられるので無理に消したり強制せず安眠できる空間作りに努めている。		
(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	個別のケアに力を入れているが、皆様一緒に行動するのが好きな方が多い。また、掃除機ではなく一人ほうきを使っただけでトラブルになる場合もある。役割に関しては皆様出来上がっている。	○	個々に合った楽しみ事を追求し、提供したり、誘発する努力を行う。
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	自己管理できる方には財布に数千円程、入れていただき好きな物を買って頂いている。又、欲しい物があつた場合など、その時々に合わせて、お預かりしている中よりお出し購入して頂いている。		
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つて、戸外に出かけられるよう支援している	全体での外出・外食及び個別対応にての外食等も行い日頃のストレス発散に心掛けている。		
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	御家族にも協力を得、御家族と一緒に外出して頂く工夫を心がけている。又、個別対応として出掛ける様心がけている。		

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	電話を掛けるにあたり、家族間の問題等のない限りは自由である。又、手紙を出される方がいらしゃるので、投函等支援している。		手紙や電話のやり取りの一番多いユニットである。
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	職員一同、快くおもてなしをし、いつでも気軽に来ていただくような空間作りに心掛けている。		制度改正以前のお客様入居の多いユニットであり県外、多賀城市以外の住所をお持ちであるためご家族の面会が主である。
(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	身体拘束は絶対にしない、行わないを職員全員が認識しており、身体拘束の無いケアを実践している。		再認識のための勉強会を11月に予定している。
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	自己管理が出来る方は自ら鍵をかけられるので、プライバシーは尊重している。又、日中、玄関に鍵を掛けなくても済むような配慮をしている。		
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	夜間、巡視時以外、居室の訪問はプライバシーを尊重した対応をしている。転倒の危険性のある方等は、巡視を頻回したり、所在を把握したりと安全に配慮している。		
68	○注意の必要な物品の保管・管理 注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている	自己管理が難しい方等の刃物は、預かりとさせて頂き、保管、管理が可能な方には、自己管理とさせて頂いている。		
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	転倒の危険性のある方には、中夜間問わず歩行見守りを実践し、又、エスケープ対応のマニュアル等を作成したり、防災訓練等行ったり、日頃から知識を高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)
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	マニュアルがあり、実際に急変が起きた時に活かされている。また、特変多いお客様に対しシュミレーションを行っている。	
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	定期的な非難訓練を行っている。	10月21日地域防災訓練に参加予定である。
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	事故があった時はご家族に連絡している。また、職員間での共有と対策についてその日のうちに話し合いを行っている。	
(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	日誌、申し送りノートでの連絡を密にし、毎日のミーティングで話し合いをしている。	特変多い方に対し医師へ相談行い対応について記録しシュミレーションを行っている。
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	医師の指示通りの服薬管理を行っている。居室担当係りを決め一人ひとり把握している。	○ 情報を共有し事故なきように更に努める。
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	野菜を中心とした食事の摂取、又、極力散歩に努めむんど不足にならない様心掛けている。数日排便が無い時はやもうえず下剤等を使用しているが、腹圧マッサージを行ったりし、自力排便の手助けをしている。	毎日の散歩や体操を実施している。
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	歯磨きが困難な方にはヨード液等を使用し、ガーゼにて口腔内の清潔保持に努めている。	10月より協力歯科医院の定期訪問を計画している。

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	野菜中心の食事作りに努めている。塩分や状態に合わせた盛り付けに工夫している。	○	職員によりばらつきがないように統一が必要。
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)	嘔吐・失禁の対応として、塩素系の消毒液にての徹底した消毒、又、毎日の調理器具の消毒の徹。外部面会者に入棟して頂く際のアルコール消毒の協力を得ている。		
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	毎日のまな板の消毒、調理器具の消毒をこまめに行い衛生管理に努めている。毎日の食材チェックを行い賞味期限切れのチェックを行っている。		
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	各棟の門柱を色分けしたり、プランターに花などを植えたり、又、タペストリーや置物等によって季節感を持った玄関作りに心掛けている。		
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	ベランダにプランターを置き、花や野菜を栽培し誰でも自然と触れ合う事ができるようにしている。		
82	○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中には、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	いつでもくつろぎ、お茶が飲めるようにと、お茶・コーヒー・ポット等、常時、設置している。又、入居者様に茶道をして頂き皆様に召し上がるなど趣味を通じて共用できる空間に勤めている。		

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)
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	個々の使用されていた物、必要とされる物品を持ち込んで頂 いている。入居後も、入居者様の必要に応じ使いやすいよう 模様替えなどを行っている。		
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のおよみがないよう換 気に努め、温度調節は、外気温と大きな差が ないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめ に行っている	こまめな換気を行っているが、自立されている方の居室への 訪室がままならない場合もあり、換気の確認が不足している。	○	居室への訪室を増やし、換気や温度の確認を行い不足さ れている方に対し呼び掛けや入浴時等に換気させて頂く など工夫をしていく。
(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	靴を履き替える椅子の設置、入居者様のADLに合わせた柵 の設置、ベットの高さの調整など状況に合わせて行っている。		
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	トイレ、浴室、居室など分かりやすく文字、写真などで工夫さ れている。		
87	○建物の外周りや空間の活用 建物の外周りやベランダを利用者が楽しんだ り、活動できるように活かしている	ベランダにて、家庭菜園を行っており興味のある方々が利用 されている。	○	ベランダに椅子などを設置し、ゆったり過ごして頂ける空間 作りを行いたい。

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	<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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。)

ユニットとして初めてのターミナルケアに取り組んでいる。ご家族、医療との連携の力を入れている。