

# 自己評価書

- 自己評価は全部で100項目あります。
- これらの項目は事業所が地域密着型サービスとして目標とされる実践がなされているかを具体的に確認するものです。そして改善に向けた具体的な課題を事業所が見出し、改善への取組を行っていくための指針とします。
- 項目一つひとつを職員全員で点検していく過程が重要です。点検は、項目の最初から順番に行く必要はありません。点検しやすい項目（例えば、下記項目のⅡやⅢ等）から始めてください。
- 自己評価は、外部評価の資料となります。外部評価が事業所の実践を十分に反映したものになるよう、自己評価は事実に基づいて具体的に記入しましょう。
- グループホームの自己評価は、各ユニットごとに行います。
- 自己評価結果は、外部評価結果とともに公開されます。家族や地域の人々に事業所の日ごろの実践や改善への取組を示し、信頼を高める機会として活かしましょう。

## 地域密着型サービスの自己評価項目構成

	項目数
I. 理念に基づく運営	22
1. 理念の共有	3
2. 地域との支え合い	3
3. 理念を実践するための制度の理解と活用	5
4. 理念を実践するための体制	7
5. 人材の育成と支援	4
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	10
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	4
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援	6
III. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	17
1. 一人ひとりの把握	3
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し	3
3. 多機能性を活かした柔軟な支援	1
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働	10
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	38
1. その人らしい暮らしの支援	30
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	8
V. サービスの成果に関する項目	13
合計	100

## ○記入方法

### [取組の事実]

ケアサービスの提供状況や事業所の取組状況を具体的かつ客観的に記入します。  
(実施できているか、実施できていないかにかかわらず事実を記入)

### [取り組んでいきたい項目]

今後、改善したり、さらに工夫を重ねたいと考えた項目に○を付けます。

### [取り組んでいきたい内容]

「取り組んでいきたい項目」で○をつけた項目について、改善目標や取組内容を記入します。また、既に改善に取り組んでいる内容・事実があれば、それを含めて記入します。

### [特に力を入れている点・アピールしたい点] (アウトカム項目の後にある欄です)

日々の実践の中で、事業所として力を入れて取り組んでいる点やアピールしたい点を記入します。

## ○用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。

職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。

チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

## ○評価シートの説明

評価調査票は、プロセス評価の項目(No.1からNo.87)とサービスの成果(アウトカム)の項目(No.88からNo.100)の2種類のシートに分かれています。記入する際は、2種類とも必ず記入するようご注意ください。

事業所名	グループホーム「桜の家」
(ユニット名)	ゆったりハウス
所在地 (県・市町村名)	宮城県宮城郡松島町
記入者名 (管理者)	管理者 内海 裕
記入日	平成 20 年 8 月 7 日

地域密着型サービス評価の自己評価書

(  部分は外部評価との共通評価項目です )

取り組んでいきたい項目

項目	取組の事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (既に取り組んでいることも含む)
<b>I. 理念に基づく運営</b>			
1. 理念と共有			
1	<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上げている</p>	<p>事業所のパンフレットの中にも明記してあるように、「利用者一人ひとりが地域住民の一員として地域の中で暮らし続けることができるよう支援する」ことを目標とし、毎年スタッフ間で理念を作り意識し、日々取り組んでいる。</p>	<p>事業所が所在する地域以外に、町内の商店街や公共機関等との繋がりを積極的に行い、関係を築き上げたい。</p>
2	<p>○理念の共有と日々の取組</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>「ゆったり、のんびり、一緒に、楽しく」を生活の全体像として掲げ、毎年年度初めにその年のメンバーで管理者とスタッフが協働で作成し、実践に向け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>	<p>運営推進会議や家族会を通して、「地域の中での暮らしを大切に支援して行きたい」ということを伝えてあるものの、現状として地域には、まだまだ不足していると感じる。</p>	<p>○</p> <p>運営推進会議を通して、地域の代表や民生児童委員、家族等に説明し少しずつではあるが理解が得られてきているように感じる。また、婦人会の方々が、適度に行事等に参加して頂けるようになったが、促進できるよう努力していきたい。</p>
2. 地域との支えあい			
4	<p>○隣近所との付き合い</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付き合いができるように努めている</p>	<p>散歩の途中、近所の方とお会いした際は、気軽に声を掛けたり、掛けてもらったりと地域の方々の理解は頂いているように感じるが、立ち寄って頂くなどの付き合いは取り組みとしてできておらず、課題となっている。</p>	<p>○</p> <p>来て頂くだけでなく、こちら側から近所に出向き、お茶のみ話などできるよう関係を築いていきたいと思っている。また、ホーム内の交流室を気軽に利用してもらえよう働きかけをしていきたい。</p>
5	<p>○地域との付き合い</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>地域の町内会に加入し、草刈やゴミ拾いなど事業所として積極的に参加し、交流を図るよう努力している。</p>	<p>○</p> <p>老人会や町の広報誌などから情報を得て、地域行事に参加するなど、取り組んでいきたい。</p>

項目		取組の事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (既に取り組んでいることも含む)
6	<p>○事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>地域包括支援センターを通し、地域住民に対し、認知症サポーター養成講座の実施計画など、話し合いをおこなっているが、取り組みや貢献に至っていない。</p>	○	<p>地域における介護講座や認知症介護についての学習会を行っていきたく思っている。また、事業所内の交流室を活用して頂き、事業所として協力できる内容を把握していきたい。</p>
3. 理念を実践するための制度の理解と活用				
7	<p>○評価の意義の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>前回の評価結果を基に、特に改善項目について少しでも解決できるよう努力している。また、自己評価は、全スタッフで取り組み、評価の意義を確認し合い、日々のケア等のある方について見つめ直しを行っている。</p>		
8	<p>○運営推進会議を活かした取組</p> <p>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている</p>	<p>運営推進会議の内容の議事録を作成し、ホーム内への掲示や全体会議等を通してスタッフに周知するなど、会議で出た意見を参考にし取り組んでいる。(婦人会への協力依頼等)</p>		
9	<p>○市町村との連携</p> <p>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</p>	<p>運営推進会議を通して、町の地域包括支援センターとの協力は増えたものの、まだまだサービスの質の向上に向けた取り組みまでは至っていないと感じる。</p>	○	<p>町の担当職員の方々が気軽に訪問できるよう、行事への参加依頼等を出すなど、少しずつ進めて行きたい。</p>
10	<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>外部における研修会等へ参加し、権利擁護や成年後見制度について学ぶ機会を作っている。</p>		<p>外部における研修会等へ参加し、権利擁護や成年後見制度について学ぶ機会を作り、内部において継続した学習会やその制度等が必要な利用者が居る場合は、関係者と話し合いを持ち、支援していきたい。</p>
11	<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>外部における研修会等へ参加し、権利擁護や成年後見制度について学ぶ機会を作っている。また、内部において学習会を実施し、ホーム内で虐待等が無いよう、スタッフ間の意識改革や向上に努めている。</p>		<p>定期又は継続的な学習会を実施し、専門職としての質を保てる様努力して行きたい。</p>

項目		取組の事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (既に取り組んでいることも含む)
4. 理念を実践するための体制				
12	○契約に関する説明と納得 契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約を結ぶ際や解約の際は、契約書及び重要事項説明書を基に利用者本人及び利用者代理人、身元引受人の方と話し合いを行い、納得頂けるよう努めている。現在契約内容等に関してクレーム無し。		
13	○運営に関する利用者意見の反映 利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員及び外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	利用者からの訴えは、管理者及びスタッフがその都度対応し、解決できるよう努めている。また、ご家族へお話があった場合は、家族を介して解決できるよう努めている。		
14	○家族等への報告 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている	生活状況及び健康状態は、必要に応じて面会時や電話にて連絡を行っている。また、毎月1回書面にて報告している。金銭管理についても、面会時に現金出納帳の確認や毎月1回領収書をご家族に送付している。職員紹介は、広報誌にて知らせている。		
15	○運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員及び外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	年間2～3回家族会を開催し、ホームの運営状況や利用者の方々の暮らしぶりを報告している。その際、ホームへの要望や意見等について、話しやすい雰囲気を作りながらできるだけ多くの意見を言ってもらえるよう努めている。細かな所は、その都度伺い運営に反映している。		今後も、ご家族からの意見や要望等を大切に、ホームの運営に反映できるよう努力したい。
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聴く機会を設け、反映させている	年間2回職員との面談の機会を設け、職員の悩みや不満、目標等を聞き、働きやすい職場環境を構築できるよう努力している。また、日頃から主任、副主任を中心にスタッフの意見を聞くよう努めている。		
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、病院受診等必要に応じて、職員の勤務増員を図り、ゆとりがもてるよう対応している。		スタッフの手薄により利用者の生活に大きな影響が出ないよう、ユニット間のスタッフ連携を強化して行きたい。
18	○職員の異動等による影響への配慮 運営者は、利用者がなじみの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている	スタッフの異動や離職が発生する場合は、前もって研修期間を設定するなど対応している。		スタッフ一人ひとりがやりがいや専門職としてのプライドを持って働けるよう気を配って行きたい。

項目	取組の事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (既に取り組んでいることも含む)
<b>5. 人材の育成と支援</b>			
19	<p>○職員を育てる取組</p> <p>運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画を立て、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている</p>	<p>外部への研修にできるだけ多くのスタッフが参加できるよう配慮に努め、また、定期的な内部研修を実施し、働きながらスキルアップできるようにしている。</p>	<p>外部の研修情報を収集し、今後も多くのスタッフが参加できるように配慮して行きたい。</p>
20	<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組をしている</p>	<p>宮城県グループホーム協議会に加盟し、研修会、情報交換会等を通して交流が図れるようネットワーク作りにも力を入れています。</p>	
21	<p>○職員のストレス軽減に向けた取組</p> <p>運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる</p>	<p>職員親睦会を発足し、年間を通して親睦や日頃の仕事の疲れを癒せる場を設けている。また、誕生日休日として、そのスタッフの誕生日には年休を取れるよう配慮している。</p>	
22	<p>○向上心を持って働き続けるための取組</p> <p>運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている</p>	<p>目標や日頃の勤務状況を把握できるよう自己評価表を基に、面談等を実施していたが、現在実施できていない。</p>	<p>○ 自己評価表を再度取り入れ実施し、スタッフの努力や勤務状況を把握していきたい。</p>
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>			
<b>1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応</b>			
23	<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受け止める努力をしている</p>	<p>利用に至るまでは、併設するデイサービスやショートステイを利用して頂き、環境(建物)やスタッフとの交流において話を聞いたり、馴染みの関係が築けるよう努め、リロケーションダメージを最小限に抑えられるようにしている。</p>	
24	<p>○初期に築く家族との信頼関係</p> <p>相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受け止める努力をしている</p>	<p>併設するデイサービスやショートステイを利用して頂き、少しでも環境に馴染み、ゆるやかな形でグループホームに入居できるようにしている。</p>	

項目		取組の事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (既に取り組んでいることも含む)
25	○初期対応の見極めと支援 相談を受けた時に、本人と家族が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	利用契約が締結し、その日からいきなり泊まったりするのではなく、本人の希望や精神的な面を考慮しながら、初期には日中グループホームで過ごし、夜は自宅に帰るなど、ご家族と相談し、その人に合わせ安心できる居場所が1日でも早く築けるよう努めている。		
26	○なじみながらのサービス利用 本人が安心して、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気になじみながら徐々に始めるよう家族等と相談しながら工夫している	併設するデイサービスやショートステイを利用して頂いたり、利用契約が締結し、その日からいきなり泊まったりするのではなく、本人の希望や精神的な面を考慮しながら、日中グループホームで過ごし、夜は自宅に帰るなど、徐々に安心できる居場所や他の入居者、スタッフと馴染めるよう支援している。		ここで生活しても良いかなと思って頂けるよう、安心と安全で自由な生活が築けるよう今後も努めて行きたい。
<b>2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援</b>				
27	○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支え合う関係を築いている	スタッフは一緒にのケアを大切に、リビングパートナーとして、共に生活を楽しむよう努力している。		
28	○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている	できる限り家族の協力が得られるよう働きかけを行い、一緒に支えて行く努力をしている。		
29	○本人と家族のよりよい関係に向けた支援 これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している	入居者と家族の関係が壊れかけていけば、修復できるよう協力し、良好であれば、今後も良い関係が継続できるよう協力している。		
30	○なじみの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきたなじみの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	自分の意思を伝えられる入居者からは希望を聞き出し、取り入れる努力をしている。	○	意思疎通が困難になってきている入居者は、バックグラウンド等の情報を基に「こうではないか」「こうであろう」という推測をしながら支援に当たる必要がある。
31	○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者が互にかかわり合い、支え合えるように努めている	入居者を把握し、ストレスにならない範囲で一人ひとりが孤立しないよう配慮している。		時折、入居者同士のトラブルが発生することがあるので、その場の雰囲気や状況に応じた対応を考え、トラブルにならないようまた、トラブルが最小限に抑えられるよう支援して行きたい。

項目		取組の事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (既に取り組んでいることも含む)
32	○関係を断ち切らない取組 サービス利用(契約)が終了しても、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らない付き合いを大切にしている	退所者には、同一敷地内のケアマネージャーが居宅サービス計画の担当として引継ぎ、継続して相談、支援に繋がっている。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>				
<b>1. 一人ひとりの把握</b>				
33	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	本人からの希望を聞いたり、スタッフ間での情報交換や記録を見るなど、出来る限り一人ひとりの思いを大切に生活できるよう心掛けている。		
34	○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴やなじみの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	家族に協力を頂き、バックグラウンドアセスメントシートへの協力を頂き、把握に努め、入居者の過去の生活を大切にしている。		
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	日々の過ごし方は、入居者一人ひとり把握していると思うが、最近「できること・わかること」の調査を行っておらず、近況の状態を把握できていない。	○	「できること・できないこと」「わかること・わからないこと」の調査を実施し、一人ひとりの能力を再度把握し直し、個々の能力に応じた生活支援を築きたい。
<b>2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し</b>				
36	○チームでつくる利用者本位の介護計画 本人がより良く暮らすための課題とケアの在り方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している	本人やご家族の要望や意見を頂き、また、課題を整理し介護計画作成担当者を中心に担当スタッフが個々に応じたプランを作成している。		
37	○現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している	プランのモニタリングは、期間に応じて実施している。また、朝のミーティングにおいてミニカンファレンスや全体会議において現状に即した話し合いを行い、計画を立てている。		

項目		取組の事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (既に取り組んでいることも含む)
38	○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気付きや工夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の記録を基に、スタッフ間で情報を共有し、介護計画に反映し、ケアに活かしている。		
<b>3. 多機能性を活かした柔軟な支援</b>				
39	○事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている	短期入所(グループホーム)の指定を取っているものの、現在は実施していない。	○	
<b>4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働</b>				
40	○地域資源との協働 本人の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア、警察、消防、文化・教育機関等と協力しながら支援している	地域婦人会のボランティアや防災避難訓練時の消防署職員の協力など、必要に応じて実施している。		
41	○他のサービスの活用支援 本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネジャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている	実施していない。	○	他の居宅介護支援事業者との交流する機会を年間6回実施しているので、必要に応じて相談していきたい。
42	○地域包括支援センターとの協働 本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している	実施していない。	○	
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	医療機関は基本的に利用者及びご家族様の希望する機関を利用して頂くようにしている。なお、様々な医療機関の医師や看護師等と連携が図れるよう努力している。		今後も利用者の疾病に応じて、適切な治療が受けられるよう支援して行きたい。



項目		取組の事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (既に取り組んでいることも含む)
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	認知症状の状態に応じて、専門医への受診が必要な利用者については、家族に理解を頂きながら受診し、適切な治療を受けられるよう支援している。		
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	グループホーム内に看護師を配置し、常に医療的な部分や健康管理について適切に対応できるよう支援している。また、外部の訪問看護ステーションと委託契約を結び週1回の訪問により入居者全員の健康管理をお願いしている。		
46	○早期退院に向けた医療機関との協働 利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している	入居者が入院した際は、頻回に病院へ面会に行き、状態や状況を確認し、主治医や看護師等から話を伺い、家族協力のもと、早期退院に向けた働きかけを行うようにしている。		
47	○重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期の在り方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している	終末期(ターミナル宣告)を迎えた入居者の家族、主治医、看護師と話し合いを行い、できるだけ桜の家で看取ることができるよう指針を作成している。また、重度化した場合の方針を定め、適切なケアの方法をスタッフ間で共有し、支援に当たっている。		
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	「できること・できないこと」等の見直しを最近実施していない。	○	前項でもあったように「できること・できないこと」「わかること・わからないこと」の調査を実施し、一人ひとりの能力を再度把握し直し、個々の能力に応じた生活支援を築きたい。
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	桜の家から他のホームへ移られる場合は、家族、他のホーム職員と連携を取り、住み替えによるダメージを最小限に抑えられるよう支援している。		

項目	取組の事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (既に取り組んでいることも含む)
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>			
1. その人らしい暮らしの支援			
(1)一人ひとりの尊重			
50	○プライバシーの確保の徹底 一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉掛けや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない	本人を傷つけることのないよう、声掛けには注意を払っている。また、記録はイニシャルを使ったり、保管場所もあまり目立たない所に置くなど配慮している。	
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掛けたり、分かる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている	本人の行動ややりたいことややりたくないことなど、できる限り自分のことは自分のこととして決め、自分のこととしてできるよう支援するよう心掛けている。	
52	○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望に沿って支援している	怪我や事故、命に関わること意外は、入居者一人ひとりが自由に自分のペースで暮らせるよう見守りや支援をしている。	
(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	衣服を自分で選ぶことができない入居者には、一緒に選ぶなど支援している。また、理美容は、どちらでも好きな方を選んで頂きカットやパーマができるよう支援している。	○ 日々の身だしなみ(化粧等)をもう少し楽しめるよう支援して行きたい。
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	入居者の能力に応じて、出来る限り一緒に準備や片付けをして楽しめるよう心掛けている。	
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	できる限り、一人ひとりの嗜好に合わせた支援を実施している。	たばこを吸われる入居者の火の取り扱いについて考えて行かなければならない。

項目		取組の事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (既に取り組んでいることも含む)
56	○気持ちよく排せつの支援 排せつの失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排せつのパターン、習慣を活かして気持ちよく排せつできるよう支援している	できる限りおむつを使用している入居者でも、トイレに誘導し、排泄できるよう支援している。また、個別にチェック表を作成し、パターンや一日の排泄量や回数等を把握するよう努めている。	○	尿量や回数等に応じたおむつ等の使用方法を検討したい。
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	入浴は午前・午後と毎日入れるよう準備しており、個々の状態に合わせて入れるよう支援している。また、一般の浴槽で入れなくなった入居者には、機械浴にて安全に入れるよう支援している。		
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	本人の生活リズムを大切に、本人のペースで活動したり休めるよう支援している。		
<b>(3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援</b>				
59	○役割、楽しみごと、気晴らしの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている	日々の生活における役割活動等は、個々の能力に応じてできていると感じるが、楽しみごとの支援にもう少し力を入れたい。	○	外出、外食、その他趣味活動など増やしていきたい。
60	○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	できる入居者には自分で管理できるよう支援している。また、買い物に出掛けた時は、自分で会計できるよう見守り・支援をしている。		
61	○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのその日の希望に沿って、戸外に出掛けられるよう支援している	日中散歩に出掛けたり、時には入居者の希望や職員からの触発でドライブや買い物等の支援を行っている。		
62	○普段行けない場所への外出支援 一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出掛けられる機会をつくり、支援している	外出の行事やご家族の協力を頂きお墓参りや外食等の支援を行っている。		

項目		取組の事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (既に取り組んでいることも含む)
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	電話や手紙の希望があれば、その都度支援している。		
64	○家族やなじみの人の訪問支援 家族、知人、友人等、本人のなじみの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している	訪問時は、元気に挨拶し飲物を出したり居室や居間でゆっくり過ごせるよう配慮している。		
<b>(4)安心と安全を支える支援</b>				
65	○身体拘束をしないケアの実践 運営者及びすべての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる	個々の身体状況に応じて、見守りや声掛けなどを工夫し、転倒や怪我が最小限に抑えられるよう努力し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。		法令上の具体的な行為について全職員に周知していききたい。
66	○鍵を掛けないケアの実践 運営者及びすべての職員が、居室や日中玄関に鍵を掛けることの弊害を理解しており、鍵を掛けないケアに取り組んでいる	日中は、玄関、非常口、テラス窓等の鍵を開放し、どこからでも出入りできるようにしている。その分、職員が目配り、気配りを強化し、事故に繋がらないよう心掛けている。		
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	目配り、気配りをしながら入居者の所在を職員間で常に情報交換している。散歩や外出支援時は必ず他の職員に声を掛けるなどしている。居室で過ごしている入居者にも合間を見ながら声掛けするなど安否や安全を確認している。		
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、危険を防ぐ取組をしている	薬剤等使用の間違いで事故や怪我に繋がるような物は職員が保管しているが、その他の包丁、はさみ、針など日常的に使用してきた物は、特に隠したりせず、いつでも使用できるようにしている。		
69	○事故防止のための取組 転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる	一人ひとりの身体状況を把握し、転倒、窒息、火災等を防ぐための対応を実施している。		

項目		取組の事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (既に取り組んでいることも含む)
70	○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備え、すべての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている	応急手当の訓練を年間2回以上実施し、急変や事故発生に備えている。		全スタッフが対応できるよう教育して行きたい。
71	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身に付け、日ごろから地域の人々の協力を得られるよう働き掛けている	年間6回以上、日中、夜間、地震災害を想定した避難訓練を実施し、避難誘導の方法を身に付けるよう努力している。また、毎月の全体会議前には、全員で非常放送及び非常通報の取り扱いの説明を実施している。また、地域の人々を交えての訓練を前年度1回実施した。		地域の方々の協力を頂き、災害が発生した時を想定した訓練や準備を備えて行きたい。
72	○リスク対応に関する家族等との話し合い 一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている	食事量の低下、脚力低下による転倒の危険性など、日々の変化による入居者の状態が変化した場合は、直ぐに家族へ連絡し、今後起きうるかもしれないことを話し合い、できる限り事故に繋がらない努力をしている。		
<b>(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援</b>				
73	○体調変化の早期発見と対応 一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている	日々の状態を観察し、いつもと違う場合(表情、歩行、食事量等)は、スタッフ間で共有し、訪問看護ステーション又は主治医へ連絡し、迅速な対応に努めている。		
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	入居者一人ひとりが服薬している薬の一覧表にて、薬の内容や目的、副作用などの把握に努めている。		
75	○便秘の予防と対応 職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働き掛け等に取り組んでいる	腹部のマッサージや運動をできるだけ行うよう支援している。		
76	○口腔内の清潔保持 口の中の汚れやにおいが生じないよう、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	夕食後のみの支援となっている。	○	居宅療養管理指導にて歯科医及び歯科衛生士に定期訪問して頂いているため、指導を受けながら、できる限り口腔衛生支援が図れるよう努めたい。

項目		取組の事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (既に取り組んでいることも含む)
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	献立は、栄養士が作成し栄養バランスを取っている。また、毎日食事量、水分量(1日1,500cc)をチェックし把握している。更に、入居者の嗜好に応じて代替や量を調整している。		
78	○感染症予防 感染症に対する予防や対応の取決めがあり、実行している(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等)	感染症対策マニュアルを作成し、手洗い、うがい、換気を徹底し、実施している。		
79	○食材の管理 食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている	食材は毎日調達し、常に新鮮な食材で食事を提供している。また、冷蔵庫や台所廻りは定期的に掃除し、衛生管理に努めている。		
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	玄関が計4箇所あるため、どこから出入りすれば良いか分かり難いところがあるため誘導看板を設置している。また、植木やプランターに花を植え、親しみやすい雰囲気が作れるようにしている。		
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	採光の調整や季節に応じた装飾や馴染みのある品々を置き、生活感を生み出すよう努力している。		
82	○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中には、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	共有スペースとして、食堂、居間、リビングがありどの箇所でも自由に過ごせるよう工夫している。		

項目		取組の事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (既に取り組んでいることも含む)
83	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのもを 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	居室には、馴染みの品々を持ってきて頂き、一人ひとり自 分自身の居室を作り上げてもらい、居心地よく過ごせるよう支 援している。		
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	定期的な換気を行い、匂いや空気のだよみがないよう気 を付けている。また、温度計や湿度計により温度調整もこま めに行っている。		
(2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり				
85	○身体機能を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの身体機能を活かし て、安全かつできるだけ自立した生活が送れ るように工夫している	手すりの設置以外特に工夫をしていない。		
86	○分かる力を活かした環境づくり 一人ひとりの分かる力を活かして、混乱や失 敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫してい る	見当識障害に配慮したサインの表示、自分の居室がわかる よう写真掲示や表札を付けている。また、支援方法としては、 手をつないで誘導したりせず、言葉やジェスチャーを使い自 分で考え行動できるよう支援している。更に、その人にとって の動線を考え、同じ場所を使うよう支援している。		
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	テラスでのお茶会や家庭菜園など楽しめるよう工夫してい る。		

V. サービスの成果に関する項目		最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。	
項 目			
88	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる	○	①ほぼすべての利用者の
			②利用者の2/3くらいの
			③利用者の1/3くらいの
			④ほとんど掴んでいない
89	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	○	①毎日ある
			②数日に1回程度ある
			③たまにある
			④ほとんどない
90	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	○	①ほぼすべての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
91	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている	○	①ほぼすべての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
92	利用者は、戸外の行きたいところへ出掛けている	○	①ほぼすべての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
93	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている	○	①ほぼすべての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
94	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている	○	①ほぼすべての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
95	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています	○	①ほぼすべての家族と
			②家族の2/3くらいと
			③家族の1/3くらいと
			④ほとんどできていない



項 目		最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。	
96	通いの場やグループホームになじみの人や地域の人々が訪ねて来ている		①ほぼ毎日のように
			②数日に1回程度
		○	③たまに
			④ほとんどない
97	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている		①大いに増えている
		○	②少しずつ増えている
			③あまり増えていない
			④全くいない
98	職員は、生き活きと働けている	○	①ほぼすべての職員が
			②職員の2/3くらいが
			③職員の1/3くらいが
			④ほとんどいない
99	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う		①ほぼすべての利用者が
		○	②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
100	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う		①ほぼすべての家族等が
		○	②家族等の2/3くらいが
			③家族等の1/3くらいが
			④ほとんどできていない

**【特に力を入れている点・アピールしたい点】**

(この欄は、日々の実践の中で、事業所として力を入れて取り組んでいる点やアピールしたい点を記入してください。)

「ゆったり・のんびり・一緒に・楽しく」を生活の基本とし、日々、入居者が落ち着いて穏やかに過ごせるよう支援している。

# 自己評価書

- 自己評価は全部で100項目あります。
- これらの項目は事業所が地域密着型サービスとして目標とされる実践がなされているかを具体的に確認するものです。そして改善に向けた具体的な課題を事業所が見出し、改善への取組を行っていくための指針とします。
- 項目一つひとつを職員全員で点検していく過程が重要です。点検は、項目の最初から順番に行く必要はありません。点検しやすい項目（例えば、下記項目のⅡやⅢ等）から始めてください。
- 自己評価は、外部評価の資料となります。外部評価が事業所の実践を十分に反映したものになるよう、自己評価は事実に基づいて具体的に記入しましょう。
- グループホームの自己評価は、各ユニットごとに行います。
- 自己評価結果は、外部評価結果とともに公開されます。家族や地域の人々に事業所の日ごろの実践や改善への取組を示し、信頼を高める機会として活かしましょう。

## 地域密着型サービスの自己評価項目構成

	項目数
I. 理念に基づく運営	22
1. 理念の共有	3
2. 地域との支え合い	3
3. 理念を実践するための制度の理解と活用	5
4. 理念を実践するための体制	7
5. 人材の育成と支援	4
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	10
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	4
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援	6
III. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	17
1. 一人ひとりの把握	3
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し	3
3. 多機能性を活かした柔軟な支援	1
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働	10
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	38
1. その人らしい暮らしの支援	30
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	8
V. サービスの成果に関する項目	13
合計	100

## ○記入方法

### [取組の事実]

ケアサービスの提供状況や事業所の取組状況を具体的かつ客観的に記入します。  
(実施できているか、実施できていないかにかかわらず事実を記入)

### [取り組んでいきたい項目]

今後、改善したり、さらに工夫を重ねたいと考えた項目に○を付けます。

### [取り組んでいきたい内容]

「取り組んでいきたい項目」で○をつけた項目について、改善目標や取組内容を記入します。また、既に改善に取り組んでいる内容・事実があれば、それを含めて記入します。

### [特に力を入れている点・アピールしたい点] (アウトカム項目の後にある欄です)

日々の実践の中で、事業所として力を入れて取り組んでいる点やアピールしたい点を記入します。

## ○用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。

職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。

チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

## ○評価シートの説明

評価調査票は、プロセス評価の項目(No.1からNo.87)とサービスの成果(アウトカム)の項目(No.88からNo.100)の2種類のシートに分かれています。記入する際は、2種類とも必ず記入するようご注意ください。

事業所名	グループホーム「桜の家」
(ユニット名)	のんびりハウス
所在地 (県・市町村名)	宮城県宮城郡松島町
記入者名 (管理者)	管理者 内海 裕
記入日	平成 20 年 8 月 7 日

地域密着型サービス評価の自己評価書

(  部分は外部評価との共通評価項目です )

取り組んでいきたい項目

項目	取組の事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (既に取り組んでいることも含む)
<b>I. 理念に基づく運営</b>			
1. 理念と共有			
1	<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上げている</p>	<p>事業所のパンフレットの中にも明記してあるように、「利用者一人ひとりが地域住民の一員として地域の中で暮らし続けることができるよう支援する」ことを目標とし、毎年スタッフ間で理念を作り意識し、日々取り組んでいる。</p>	<p>事業所が所在する地域以外に、町内の商店街や公共機関等との繋がりを積極的に行い、関係を築き上げたい。</p>
2	<p>○理念の共有と日々の取組</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>「ゆったり、のんびり、一緒に、楽しく」を生活の全体像として掲げ、毎年年度初めにその年のメンバーで管理者とスタッフが協働で作成し、実践に向け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>	<p>運営推進会議や家族会を通して、「地域の中での暮らしを大切に支援して行きたい」ということを伝えてあるものの、現状として地域には、まだまだ不足していると感じる。</p>	<p>○</p> <p>運営推進会議を通して、地域の代表や民生児童委員、家族等に説明し少しずつではあるが理解が得られてきているように感じる。また、婦人会の方々が、適度に行事等に参加して頂けるようになったが、促進できるよう努力していきたい。</p>
2. 地域との支えあい			
4	<p>○隣近所との付き合い</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付き合いができるように努めている</p>	<p>散歩の途中、近所の方とお会いした際は、気軽に声を掛けたり、掛けてもらったりと地域の方々の理解は頂いているように感じるが、立ち寄って頂くなどの付き合いは取り組みとしてできておらず、課題となっている。</p>	<p>○</p> <p>来て頂くだけでなく、こちら側から近所に出向き、お茶のみ話などできるよう関係を築いていきたいと思っている。また、ホーム内の交流室を気軽に利用してもらえよう働きかけをしていきたい。</p>
5	<p>○地域との付き合い</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>地域の町内会に加入し、草刈やゴミ拾いなど事業所として積極的に参加し、交流を図るよう努力している。</p>	<p>○</p> <p>老人会や町の広報誌などから情報を得て、地域行事に参加するなど、取り組んでいきたい。</p>

項目		取組の事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (既に取り組んでいることも含む)
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	地域包括支援センターを通し、地域住民に対し、認知症サポーター養成講座の実施計画など、話し合いをおこなっているが、取り組みや貢献に至っていない。	○	地域における介護講座や認知症介護についての学習会を行っていきたく思っている。また、事業所内の交流室を活用して頂き、事業所として協力できる内容を把握していきたい。
3. 理念を実践するための制度の理解と活用				
7	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる	前回の評価結果を基に、特に改善項目について少しでも解決できるよう努力している。また、自己評価は、全スタッフで取り組み、評価の意義を確認し合い、日々のケア等のある方について見つめ直しを行っている。		
8	○運営推進会議を活かした取組 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議の内容の議事録を作成し、ホーム内への掲示や全体会議等を通してスタッフに周知するなど、会議で出た意見を参考にし取り組んでいる。(婦人会への協力依頼等)		
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	運営推進会議を通して、町の地域包括支援センターとの協力は増えたものの、まだまだサービスの質の向上に向けた取り組みまでは至っていないと感じる。	○	町の担当職員の方々が気軽に訪問できるよう、行事への参加依頼等を出すなど、少しずつ進めて行きたい。
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	外部における研修会等へ参加し、権利擁護や成年後見制度について学ぶ機会を作っている。		外部における研修会等へ参加し、権利擁護や成年後見制度について学ぶ機会を作り、内部において継続した学習会やその制度等が必要な利用者が居る場合は、関係者と話し合いを持ち、支援していきたい。
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	外部における研修会等へ参加し、権利擁護や成年後見制度について学ぶ機会を作っている。また、内部において学習会を実施し、ホーム内で虐待等が無いよう、スタッフ間の意識改革や向上に努めている。		定期又は継続的な学習会を実施し、専門職としての質を保てる様努力して行きたい。

項目		取組の事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (既に取り組んでいることも含む)
<b>4. 理念を実践するための体制</b>				
12	○契約に関する説明と納得 契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約を結ぶ際や解約の際は、契約書及び重要事項説明書を基に利用者本人及び利用者代理人、身元引受人の方と話し合いを行い、納得頂けるよう努めている。現在契約内容等に関してクレーム無し。		
13	○運営に関する利用者意見の反映 利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員及び外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	利用者からの訴えは、管理者及びスタッフがその都度対応し、解決できるよう努めている。また、ご家族へお話があった場合は、家族を介して解決できるよう努めている。		
14	○家族等への報告 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている	生活状況及び健康状態は、必要に応じて面会時や電話にて連絡を行っている。また、毎月1回書面にて報告している。金銭管理についても、面会時に現金出納帳の確認や毎月1回領収書をご家族に送付している。職員紹介は、広報誌にて知らせている。		
15	○運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員及び外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	年間2～3回家族会を開催し、ホームの運営状況や利用者の方々の暮らしぶりを報告している。その際、ホームへの要望や意見等について、話しやすい雰囲気を作りながらできるだけ多くの意見を言ってもらえるよう努めている。細かな所は、その都度伺い運営に反映している。		今後も、ご家族からの意見や要望等を大切に、ホームの運営に反映できるよう努力したい。
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聴く機会を設け、反映させている	年間2回職員との面談の機会を設け、職員の悩みや不満、目標等を聞き、働きやすい職場環境を構築できるよう努力している。また、日頃から主任、副主任を中心にスタッフの意見を聞くよう努めている。		
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、病院受診等必要に応じて、職員の勤務増員を図り、ゆとりがもてるよう対応している。		スタッフの手薄により利用者の生活に大きな影響が出ないよう、ユニット間のスタッフ連携を強化して行きたい。
18	○職員の異動等による影響への配慮 運営者は、利用者がなじみの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている	スタッフの異動や離職が発生する場合は、前もって研修期間を設定するなど対応している。		スタッフ一人ひとりがやりがいや専門職としてのプライドを持って働けるよう気を配って行きたい。

項目	取組の事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (既に取り組んでいることも含む)
<b>5. 人材の育成と支援</b>			
19	<p>○職員を育てる取組</p> <p>運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画を立て、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている</p>	<p>外部への研修にできるだけ多くのスタッフが参加できるよう配慮に努め、また、定期的な内部研修を実施し、働きながらスキルアップできるようにしている。</p>	<p>外部の研修情報を収集し、今後も多くのスタッフが参加できるように配慮して行きたい。</p>
20	<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組をしている</p>	<p>宮城県グループホーム協議会に加盟し、研修会、情報交換会等を通して交流が図れるようネットワーク作りにも力を入れています。</p>	
21	<p>○職員のストレス軽減に向けた取組</p> <p>運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる</p>	<p>職員親睦会を発足し、年間を通して親睦や日頃の仕事の疲れを癒せる場を設けている。また、誕生日休日として、そのスタッフの誕生日には年休を取れるよう配慮している。</p>	
22	<p>○向上心を持って働き続けるための取組</p> <p>運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている</p>	<p>目標や日頃の勤務状況を把握できるよう自己評価表を基に、面談等を実施していたが、現在実施できていない。</p>	<p>○ 自己評価表を再度取り入れ実施し、スタッフの努力や勤務状況を把握していきたい。</p>
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>			
<b>1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応</b>			
23	<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受け止める努力をしている</p>	<p>利用に至るまでは、併設するデイサービスやショートステイを利用して頂き、環境(建物)やスタッフとの交流において話を聞いたり、馴染みの関係が築けるよう努め、リロケーションダメージを最小限に抑えられるようにしている。</p>	
24	<p>○初期に築く家族との信頼関係</p> <p>相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受け止める努力をしている</p>	<p>併設するデイサービスやショートステイを利用して頂き、少しでも環境に馴染み、ゆるやかな形でグループホームに入居できるようにしている。</p>	

項目		取組の事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (既に取り組んでいることも含む)
25	○初期対応の見極めと支援 相談を受けた時に、本人と家族が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	利用契約が締結し、その日からいきなり泊まったりするのではなく、本人の希望や精神的な面を考慮しながら、初期には日中グループホームで過ごし、夜は自宅に帰るなど、ご家族と相談し、その人に合わせ安心できる居場所が1日でも早く築けるよう努めている。		
26	○なじみながらのサービス利用 本人が安心して、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気になじみながら徐々に始めるよう家族等と相談しながら工夫している	併設するデイサービスやショートステイを利用して頂いたり、利用契約が締結し、その日からいきなり泊まったりするのではなく、本人の希望や精神的な面を考慮しながら、日中グループホームで過ごし、夜は自宅に帰るなど、徐々に安心できる居場所や他の入居者、スタッフと馴染めるよう支援している。		ここで生活しても良いかなと思って頂けるよう、安心と安全で自由な生活が築けるよう今後も努めて行きたい。
<b>2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援</b>				
27	○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支え合う関係を築いている	スタッフは一緒にのケアを大切に、リビングパートナーとして、共に生活を楽しむよう努力している。		
28	○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている	できる限り家族の協力が得られるよう働きかけを行い、一緒に支えて行く努力をしている。		
29	○本人と家族のよりよい関係に向けた支援 これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している	入居者と家族の関係が壊れかけていけば、修復できるよう協力し、良好であれば、今後も良い関係が継続できるよう協力している。		
30	○なじみの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきたなじみの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	自分の意思を伝えられる入居者からは希望を聞き出し、取り入れる努力をしている。	○	意思疎通が困難になってきている入居者は、バックグラウンド等の情報を基に「こうではないか」「こうであろう」という推測をしながら支援に当たる必要がある。
31	○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者が互いにかかわり合い、支え合えるように努めている	入居者を把握し、ストレスにならない範囲で一人ひとりが孤立しないよう配慮している。		時折、入居者同士のトラブルが発生することがあるので、その場の雰囲気や状況に応じた対応を考え、トラブルにならないようまた、トラブルが最小限に抑えられるよう支援して行きたい。

項目		取組の事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (既に取り組んでいることも含む)
32	○関係を断ち切らない取組 サービス利用(契約)が終了しても、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らない付き合いを大切にしている	退所者には、同一敷地内のケアマネージャーが居宅サービス計画の担当として引継ぎ、継続して相談、支援に繋げている。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>				
<b>1. 一人ひとりの把握</b>				
33	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	本人からの希望を聞いたり、スタッフ間での情報交換や記録を見るなど、出来る限り一人ひとりの思いを大切に生活できるよう心掛けている。		
34	○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴やなじみの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	家族に協力を頂き、バックグラウンドアセスメントシートへの協力を頂き、把握に努め、入居者の過去の生活を大切にしている。		
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	日々の過ごし方は、入居者一人ひとり把握していると思うが、最近「できること・わかること」の調査を行っておらず、近況の状態を把握できていない。	○	「できること・できないこと」「わかること・わからないこと」の調査を実施し、一人ひとりの能力を再度把握し直し、個々の能力に応じた生活支援を築きたい。
<b>2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し</b>				
36	○チームでつくる利用者本位の介護計画 本人がより良く暮らすための課題とケアの在り方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している	本人やご家族の要望や意見を頂き、また、課題を整理し介護計画作成担当者を中心に担当スタッフが個々に応じたプランを作成している。		
37	○現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している	プランのモニタリングは、期間に応じて実施している。また、朝のミーティングにおいてミニカンファレンスや全体会議において現状に即した話し合いを行い、計画を立てている。		



項目		取組の事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (既に取り組んでいることも含む)
38	○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気付きや工夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の記録を基に、スタッフ間で情報を共有し、介護計画に反映し、ケアに活かしている。		
<b>3. 多機能性を活かした柔軟な支援</b>				
39	○事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている	短期入所(グループホーム)の指定を取っているものの、現在は実施していない。	○	
<b>4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働</b>				
40	○地域資源との協働 本人の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア、警察、消防、文化・教育機関等と協力しながら支援している	地域婦人会のボランティアや防災避難訓練時の消防署職員の協力など、必要に応じて実施している。		
41	○他のサービスの活用支援 本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネジャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている	実施していない。	○	他の居宅介護支援事業者との交流する機会を年間6回実施しているので、必要に応じて相談していきたい。
42	○地域包括支援センターとの協働 本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している	実施していない。	○	
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	医療機関は基本的に利用者及びご家族様の希望する機関を利用して頂くようにしている。なお、様々な医療機関の医師や看護師等と連携が図れるよう努力している。		今後も利用者の疾病に応じて、適切な治療が受けられるよう支援して行きたい。

項目		取組の事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (既に取り組んでいることも含む)
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	認知症状の状態に応じて、専門医への受診が必要な利用者については、家族に理解を頂きながら受診し、適切な治療を受けられるよう支援している。		
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	グループホーム内に看護師を配置し、常に医療的な部分や健康管理について適切に対応できるよう支援している。また、外部の訪問看護ステーションと委託契約を結び週1回の訪問により入居者全員の健康管理をお願いしている。		
46	○早期退院に向けた医療機関との協働 利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している	入居者が入院した際は、頻回に病院へ面会に行き、状態や状況を確認し、主治医や看護師等から話を伺い、家族協力のもと、早期退院に向けた働きかけを行うようにしている。		
47	○重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期の在り方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している	終末期(ターミナル宣告)を迎えた入居者の家族、主治医、看護師と話し合いを行い、できるだけ桜の家で看取ることができるよう指針を作成している。また、重度化した場合の方針を定め、適切なケアの方法をスタッフ間で共有し、支援に当たっている。		
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	「できること・できないこと」等の見直しを最近実施していない。	○	前項でもあったように「できること・できないこと」「わかること・わからないこと」の調査を実施し、一人ひとりの能力を再度把握し直し、個々の能力に応じた生活支援を築きたい。
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	桜の家から他のホームへ移られる場合は、家族、他のホーム職員と連携を取り、住み替えによるダメージを最小限に抑えられるよう支援している。		

項目	取組の事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (既に取り組んでいることも含む)
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>			
1. その人らしい暮らしの支援			
(1)一人ひとりの尊重			
50	○プライバシーの確保の徹底 一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉掛けや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない	本人を傷つけることのないよう、声掛けには注意を払っている。また、記録はイニシャルを使ったり、保管場所もあまり目立たない所に置くなど配慮している。	
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掛けたり、分かる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている	本人の行動ややりたいことややりたくないことなど、できる限り自分のことは自分のこととして決め、自分のこととしてできるよう支援するよう心掛けている。	
52	○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望に沿って支援している	怪我や事故、命に関わること意外は、入居者一人ひとりが自由に自分のペースで暮らせるよう見守りや支援をしている。	
(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	衣服を自分で選ぶことができない入居者には、一緒に選ぶなど支援している。また、理美容は、どちらでも好きな方を選んで頂きカットやパーマができるよう支援している。	○ 日々の身だしなみ(化粧等)をもう少し楽しめるよう支援して行きたい。
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	入居者の能力に応じて、出来る限り一緒に準備や片付けをして楽しめるよう心掛けている。	
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	できる限り、一人ひとりの嗜好に合わせた支援を実施している。	たばこを吸われる入居者の火の取り扱いについて考えて行かなければならない。

項目		取組の事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (既に取り組んでいることも含む)
56	○気持ちよく排せつの支援 排せつの失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排せつのパターン、習慣を活かして気持ちよく排せつできるよう支援している	できる限りおむつを使用している入居者でも、トイレに誘導し、排泄できるよう支援している。また、個別にチェック表を作成し、パターンや一日の排泄量や回数等を把握するよう努めている。	○	尿量や回数等に応じたおむつ等の使用方法を検討したい。
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	入浴は午前・午後と毎日入れるよう準備しており、個々の状態に合わせて入れるよう支援している。また、一般の浴槽で入れなくなった入居者には、機械浴にて安全に入れるよう支援している。		
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	本人の生活リズムを大切に、本人のペースで活動したり休めるよう支援している。		
<b>(3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援</b>				
59	○役割、楽しみごと、気晴らしの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている	日々の生活における役割活動等は、個々の能力に応じてできていると感じるが、楽しみごとの支援にもう少し力を入れたい。	○	外出、外食、その他趣味活動など増やしていきたい。
60	○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	できる入居者には自分で管理できるよう支援している。また、買い物に出掛けた時は、自分で会計できるよう見守り・支援をしている。		
61	○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのその日の希望に沿って、戸外に出掛けられるよう支援している	日中散歩に出掛けたり、時には入居者の希望や職員からの触発でドライブや買い物等の支援を行っている。		
62	○普段行けない場所への外出支援 一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出掛けられる機会をつくり、支援している	外出の行事やご家族の協力を頂きお墓参りや外食等の支援を行っている。		

項目		取組の事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (既に取り組んでいることも含む)
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	電話や手紙の希望があれば、その都度支援している。		
64	○家族やなじみの人の訪問支援 家族、知人、友人等、本人のなじみの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している	訪問時は、元気に挨拶し飲物を出したり居室や居間でゆっくり過ごせるよう配慮している。		
<b>(4)安心と安全を支える支援</b>				
65	○身体拘束をしないケアの実践 運営者及びすべての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる	個々の身体状況に応じて、見守りや声掛けなどを工夫し、転倒や怪我が最小限に抑えられるよう努力し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。		法令上の具体的な行為について全職員に周知していきたい。
66	○鍵を掛けないケアの実践 運営者及びすべての職員が、居室や日中玄関に鍵を掛けることの弊害を理解しており、鍵を掛けないケアに取り組んでいる	日中は、玄関、非常口、テラス窓等の鍵を開放し、どこからでも出入りできるようにしている。その分、職員の見配り、気配りを強化し、事故に繋がらないよう心掛けている。		
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	見配り、気配りをしながら入居者の所在を職員間で常に情報交換している。散歩や外出支援時は必ず他の職員に声を掛けるなどしている。居室で過ごしている入居者にも合間を見ながら声掛けするなど安否や安全を確認している。		
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、危険を防ぐ取組をしている	薬剤等使用の間違いで事故や怪我に繋がるような物は職員が保管しているが、その他の包丁、はさみ、針など日常的に使用してきた物は、特に隠したりせず、いつでも使用できるようにしている。		
69	○事故防止のための取組 転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる	一人ひとりの身体状況を把握し、転倒、窒息、火災等を防ぐための対応を実施している。		

項目		取組の事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (既に取り組んでいることも含む)
70	○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備え、すべての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている	応急手当の訓練を年間2回以上実施し、急変や事故発生に備えている。		全スタッフが対応できるよう教育して行きたい。
71	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身に付け、日ごろから地域の人々の協力を得られるよう働き掛けている	年間6回以上、日中、夜間、地震災害を想定した避難訓練を実施し、避難誘導の方法を身に付けるよう努力している。また、毎月の全体会議前には、全員で非常放送及び非常通報の取り扱いの説明を実施している。また、地域の人々を交えての訓練を前年度1回実施した。		地域の方々の協力を頂き、災害が発生した時を想定した訓練や準備を備えて行きたい。
72	○リスク対応に関する家族等との話し合い 一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている	食事量の低下、脚力低下による転倒の危険性など、日々の変化による入居者の状態が変化した場合は、直ぐに家族へ連絡し、今後起きうるかもしれないことを話し合い、できる限り事故に繋がらない努力をしている。		
<b>(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援</b>				
73	○体調変化の早期発見と対応 一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている	日々の状態を観察し、いつもと違う場合(表情、歩行、食事量等)は、スタッフ間で共有し、訪問看護ステーション又は主治医へ連絡し、迅速な対応に努めている。		
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	入居者一人ひとりが服薬している薬の一覧表にて、薬の内容や目的、副作用などの把握に努めている。		
75	○便秘の予防と対応 職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働き掛け等に取り組んでいる	腹部のマッサージや運動をできるだけ行うよう支援している。		
76	○口腔内の清潔保持 口の中の汚れやにおいが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている	夕食後のみの支援となっている。	○	居宅療養管理指導にて歯科医及び歯科衛生士に定期訪問して頂いているため、指導を受けながら、できる限り口腔衛生支援が図れるよう努めたい。

項目		取組の事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (既に取り組んでいることも含む)
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	献立は、栄養士が作成し栄養バランスを取っている。また、毎日食事量、水分量(1日1,500cc)をチェックし把握している。更に、入居者の嗜好に応じて代替や量を調整している。		
78	○感染症予防 感染症に対する予防や対応の取決めがあり、実行している(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等)	感染症対策マニュアルを作成し、手洗い、うがい、換気を徹底し、実施している。		
79	○食材の管理 食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている	食材は毎日調達し、常に新鮮な食材で食事を提供している。また、冷蔵庫や台所廻りは定期的に掃除し、衛生管理に努めている。		
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	玄関が計4箇所あるため、どこから出入りすれば良いか分かり難いところがあるため誘導看板を設置している。また、植木やプランターに花を植え、親しみやすい雰囲気を作れるようにしている。		
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	採光の調整や季節に応じた装飾や馴染みのある品々を置き、生活感を生み出すよう努力している。		
82	○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中には、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	共有スペースとして、食堂、居間、リビングがありどの箇所でも自由に過ごせるよう工夫している。		

項目		取組の事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (既に取り組んでいることも含む)
83	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのもを 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	居室には、馴染みの品々を持ってきて頂き、一人ひとり自 分自身の居室を作り上げてもらい、居心地よく過ごせるよう支 援している。		
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	定期的な換気を行い、匂いや空気のだよみがないよう気 を付けている。また、温度計や湿度計により温度調整もこま めに行っている。		
(2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり				
85	○身体機能を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの身体機能を活かし て、安全かつできるだけ自立した生活が送れ るように工夫している	手すりの設置以外特に工夫をしていない。		
86	○分かる力を活かした環境づくり 一人ひとりの分かる力を活かして、混乱や失 敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫してい る	見当識障害に配慮したサインの表示、自分の居室がわかる よう写真掲示や表札を付けている。また、支援方法としては、 手をつないで誘導したりせず、言葉やジェスチャーを使い自 分で考え行動できるよう支援している。更に、その人にとって の動線を考え、同じ場所を使うよう支援している。		
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	テラスでのお茶会や家庭菜園など楽しめるよう工夫してい る。		



V. サービスの成果に関する項目		最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。	
項 目			
88	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる	○	①ほぼすべての利用者の
			②利用者の2/3くらいの
			③利用者の1/3くらいの
			④ほとんど掴んでいない
89	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	○	①毎日ある
			②数日に1回程度ある
			③たまにある
			④ほとんどない
90	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	○	①ほぼすべての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
91	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている	○	①ほぼすべての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
92	利用者は、戸外の行きたいところへ出掛けている	○	①ほぼすべての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
93	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている	○	①ほぼすべての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
94	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている	○	①ほぼすべての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
95	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています	○	①ほぼすべての家族と
			②家族の2/3くらいと
			③家族の1/3くらいと
			④ほとんどできていない

項 目		最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。	
96	通いの場やグループホームになじみの人や地域の人々が訪ねて来ている		①ほぼ毎日のように
			②数日に1回程度
		○	③たまに
			④ほとんどない
97	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている		①大いに増えている
		○	②少しずつ増えている
			③あまり増えていない
			④全くいない
98	職員は、生き生きと働いている	○	①ほぼすべての職員が
			②職員の2/3くらいが
			③職員の1/3くらいが
			④ほとんどいない
99	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う		①ほぼすべての利用者が
		○	②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
100	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う		①ほぼすべての家族等が
		○	②家族等の2/3くらいが
			③家族等の1/3くらいが
			④ほとんどできていない

**【特に力を入れている点・アピールしたい点】**

(この欄は、日々の実践の中で、事業所として力を入れて取り組んでいる点やアピールしたい点を記入してください。)

「ゆったり・のんびり・一緒に・楽しく」を生活の基本とし、日々、入居者が落ち着いて穏やかに過ごせるよう支援している。