

自己評価票

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

地域密着型サービスの自己評価項目構成

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

○記入方法

[取り組みの事実]

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

[取り組んでいきたい項目]

今後、改善したり、さらに工夫を重ねたいと考えた項目に○をつけます。

[取り組んでいきたい内容]

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

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

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

○用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

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

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

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

○評価シートの説明

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

事業所名	グループホームゆうゆう・多賀城
(ユニット名)	ふじ
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 20 年 9 月 19 日

地域密着型サービス評価の自己評価票

(部分は外部評価との共通評価項目です)

取り組んでいきたい項目

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
I. 理念に基づく運営			
1. 理念と共有			
1	○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	職員も意見を出し合い理念を作った。出来上がったものを全体で話し合い、意味や内容を更に理解するための勉強会も行った。	
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	入居者様へのケアを行っていくうえで、自分たちがすべきことを振り返るとき目標となるものでありそれに近づく努力をしている。リーダー研修、新卒者、中途者研修の実施、各研修の事業所伝達研修を行い、全体の共有を行っている。また、目標管理制度では、理念職員行動指針から目標を設定している。	
3	○家族や地域への理念の浸透 事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえよう取り組んでいる	玄関に掲げている。目標設定に基づき、お客様を尊重したケアプランを作成してご家族への説明を通して理解頂く努力をしている。広報委員会が中心になり、地域に発信する新聞などで理解頂く努力をしている。	
2. 地域との支えあい			
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	目標管理、自己評価、チェックテストを行っている。毎月テーマ別に勉強会を行っている。外部研修にも参加している。活発な行き来があるわけではないが、GHが地域において果たせる役割を少しずつ実践している。	
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	上記同様努めている。	

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)
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	推進会議から協力を受けるだけでなく、地域にて発生する問題において、勉強会、防災への協力など、できることを共有し話し合っている。	○	AEDの設置と地域含む講習会を開く。認知症勉強会の開催など。
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	これまで、評価結果に基づき、改善すべき点を話し合い取り組んできた。		
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	議事録はご家族様にも提示している。棟内にもファイルをいつでも見ることができるようにしている。会議後は職員間でも話し合い行っている。		
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	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	成年後見制度を利用されている方がおり、市町村担当者との協力のもと活用につながった。後見人の方との連絡取り合っている。		
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	虐待に関する資料ファイル、関連ポスターの提示。認識し、防止に努めている。		

項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
4. 理念を実践するための体制			
12	<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている</p>	<p>入居する時は十分な説明を行い、納得されて契約を行っている。必要時には資料の提供、フォローを行っている。</p>	
13	<p>○運営に関する利用者意見の反映</p> <p>利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>	<p>日常の会話の中で変化からの気づきやお客様が表現できるよう働きかけている。小さなことでも気づきを大切にして、職員全員の共有とご家族への発信を行っている。</p>	
14	<p>○家族等への報告</p> <p>事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている</p>	<p>毎月ご家族へのお便りを出し、健康状態、その月の様子を報告している。毎月、金銭出納長を送って承認を得ている。また、アンケートで其の都度現状の問題を解決している。</p>	
15	<p>○運営に関する家族等意見の反映</p> <p>家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>	<p>年に一回お客様満足度調査を行い、ご家族から意見をもらい、改善を計っている。ご家族代表者は運営推進会議に参加している。</p>	
16	<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている</p>	<p>職員の声を聞く体制が整っている。</p>	
17	<p>○柔軟な対応に向けた勤務調整</p> <p>利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている</p>	<p>以前は6人体制であったが、現在は7人プラスパート勤務も加わり、柔軟な対応ができる勤務体制となっている。</p>	
18	<p>○職員の異動等による影響への配慮</p> <p>運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている</p>	<p>他棟へのヘルプを行ったり、お客様が職員の異動棟へ遊びに行ったり、関係性を継続させる努力をしている。</p>	

項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	目標管理、自己評価、チェックテストを行っている。毎月テーマ別に勉強会を行っている。外部研修にも参加している。	
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	グループホーム連絡協議会へ参加、交流する機会を作っている。	
21	○職員のストレス軽減に向けた取り組み 運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる	面談などを行い、話しやすい環境である。管理者、リーダー、職員間で何でも話せることができ、休憩も取り入れている。	
22	○向上心を持って働き続けるための取り組み 運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている	努力や実績に対して評価をし、各自がレベルアップできる環境にある。	
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	本人とも面談を行い、思いや言葉を聴き取り、職員全員に伝達している。	
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	面談や連絡を取る中で、何でもはなしができるようにしている。	

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	見学に見えた方の相談対応行っている。ご本人の状況、ご家族の話しを十分に聞く姿勢である。		
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	併設のデイサービスのご利用者がグループホーム入居の事例もある。その際には棟へご案内したり、お茶の時間を過ごして頂いたりしている。見学や体験を通して馴染める工夫をしている。		
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	できることを奪わない介護を意識し実践している。自然と職員を助けてくださる場面もある。常に尊敬と感謝の気持ちを大切にし、お客様の思いに共感している。	○	信頼の基に成り立つ関係性であることを忘れずに、裏方である意識を持ち続け介護に取り組んでいきたい。
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	日々の生活の様子を伝え、できていることを共に喜び、難しくなっていることなどは共に考え、支援への提案、相談をしご家族からも、これまでの本人の生活歴や過去のエピソードなどを教えて頂いている。面会時だけでなく、電話や手紙での相談、報告もこまめにしている。	○	相談や報告に十分な理解を得られないこともある。ご家族と共に、ご本人を支えていくことへの理解と協力を得られるよう努力していきたい。
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	ご本人、ご家族それぞれの立場からの思いについて話をし、て頂けるよう対応している。両者の思いを汲み取った上で、負担にならないよう支援している。	○	様々な家庭環境や家族関係があり、踏み込めない部分もある。ご本人、ご家族のより良い関係のため、情報共有、連絡を取り合うことを大切にしていきたい。
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	自宅やご近所の友人宅にてお茶を楽しまれたり、以前に働いていた職場を訪問したこともあったが、状態の変化に伴い実施が減少気味である。	○	ご本人の現状にあわせ、できそうなことをみつけ、これまで大切にしてきたことが途切れないよう支援していきたい。
31	○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず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	お客様同士の関係を把握した上で、互いが支えあえるよう支援している。他棟を含めた関係性も大切にしている。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	入院のため退所されたお客様に継続してお見舞いに行ったり、ご家族からの電話相談に対応することもあった。		
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	センター方式の活用。ご本人の思いや言葉、表現に視点を向けカンファレンスを行っている。言動、行動の裏にある思いや、原因を探ったり分析する市政を持っている。		
34	○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	これまでのサービス利用経過、特変事項をまとめたものがあるが、全員分までではないためそろえていきたい。入居時にはセンター方式を活用し、ご家族にも協力して頂いている。		
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	申し送りの徹底を意識している。細かな変化を毎日のミーティングで把握し、記録に残している。		
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し				
36	○チームでつくる利用者本位の介護計画 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している	ご家族、医師、訪問看護師などそれぞれの意見を反映させカンファレンス行っている。プラン説明は行っているが、ご家族参加のカンファレンスの呼びかけが不十分。	○	何のためのケアであるか、目標を意識できる方法検討、改善計画行っている。ご家族へのカンファレンス日のお知らせ、日程調整を行っていく。
37	○現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している	3ヶ月ごとに見直し行っている。現状に即した対応、話し合い行っているが、プラン作成まで追いついていない。	○	変化が生じた際のご家族との話し合い、報告行っている。定期的カンファレンス時期を明確にする。

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
38	○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	ケア記録、申し送りノート、日々のミーティング、月1回のユニットミーティング、カンファレンスで積極的な意見交換、共有しあい、その都度話し合い、見直しをしている。		
3. 多機能性を活かした柔軟な支援				
39	○事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている	お客様の希望に応じて、フラワーアレンジやボランティアなどデイサービスの行事への参加もできる。		
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	地域の避難訓練に参加し協力を頂いたり、子供会のお神輿に寄って頂いたり、地域の方との交流の機会を持っている。		
41	○他のサービスの活用支援 本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネジャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている	必要に応じて訪問マッサージの利用や、週に1回の訪問看護の利用。訪問歯科も予定されている。		
42	○地域包括支援センターとの協働 本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している	運営推進会議への参加や、権利擁護の支援や相談など行っている。		
43	○かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	各お客様毎にかかりつけ医がおり、5名の方は月1回の往診を受けている。その時は、訪問看護師も同席し、様子を報告し情報共有している。家族対応で受診の方もいる。	○	高齢、重度化、急変など、連携は今後益々必要である。訪問看護師との連携、相談も含め、医療との連携を図っていきたい。

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)
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>	協力病院の医師が、認知症を理解しており、相談できる体制にある。数名が専門医を定期受診しており、グループホームの理解、相談が可能である。	
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>	週1回の訪問看護の利用あり。医療申し送りを受け、健康管理に努めている。24時間オンコール体制、相談可能。	
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>	入退院時にはご家族と共に病状説明を受けている。経過の把握行い、都度病院との連携を図っている。退院後の生活上の注意点など訪問看護師にも申し送り、連携している。	
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>	お客様の変化をその都度、職員間で共有し、ご家族への報告、相談、話し合い行っている。	
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>	レベル低下や変化を情報共有し、ベッドの変更や車椅子の準備行っている。往診や受診の際に体調の変化など報告し、相談している。	○ まずは変化への気づき。話し合いを行い、ご家族、全職員、管理者、他棟職員、医師、看護師など様々な視点からの意見交換、情報共有に努めている。慌てず、お客様の今を見つめ、更に何が必要かを十分に考え、対応していきたい。
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>	他医療の必要性から入院の例があるが、病院、ご家族との話し合い、連絡、情報交換など行っている。	

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)
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	言葉かけ、対応はプライバシーを損なわないような場所を考え対応している。お客様一人ひとりに感謝の気持ちを態度や言葉で表す。個人情報に関するものは、取り扱いに留意している。	
51	○利用者の希望の表出や自己決定の支援 本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている	日々の会話や様子に注意し、その中から希望する事柄を引き出す努力をしている。何度も繰り返し話しをしたり、選択肢を少ないものにし、選びやすくしている。納得のいかない事柄は無理に行わず、その方にあった説明をしている。	
52	○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	日々の状況に沿ったお客様本位の対応をしている。	○ お客様の希望がいつも反映できるよう、より細かい状況分析をしていきたい。
(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	ご家族対応で、馴染みの理美容に行く方や訪問理美容を利用する方もいる。身だしなみには十分に配慮し、外出の際にはおしゃれをして頂いている。	
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	栄養、彩り、旬の食材を使うことによる季節感などを大切にされた食事を提供している。準備や片付けは、お客様の力にあつたものをお願いしている。	
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	体調やその日の気分、行事、天気に合わせてものを提供、支援している。	

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	排泄チェック表の利用により、各々のパターンに合わせたトイレ案内を行っている。		
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ず、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	入浴は基本的に毎日行っている。お客様の体調や希望に合わせて、柔軟な対応をしている。お客様の好みに合った音楽を流し、一緒に歌ったり会話を楽しむ場との位置づけをしている。		
58	○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している	衣類、寝具、棟や居室内の温度や湿度、照明のチェックを行っており、いつでも休息や睡眠がとれる環境を整えている。不眠時は、コミュニケーションの充実を図ったり、温かい飲み物の提供などしている。無理に寝ていただくことはしていない。		
(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	日々の家事の中で、お客様の力にあつた役割を持っていたり、継続的に行っていたりしている。同好会や、エコ活動で他棟のお客様や職員との交流の場を作っている。		
60	○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	お客様毎のお金を(小遣い)をお預かりし、必要に応じて使用している。個人で管理できる方は少ないが、できる限り所持したり、使えるような支援をしている。		
61	○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさず、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	散歩、買い物、外食、ドライブなどお客様の体調や希望にそって、戸外に出かけていただいている。		
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	日常会話の中から、出かけた場所など、希望を引き出し支援している。個別に対応したり、毎週日曜日にご家族と出かけられる方もいらっしゃる。	○	家族と共に出かける機会はほとんど持てない。協力することで実現できることもあるかもしれない。どのようなニーズがあるか聴き取る予定。

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	電話や手紙など希望に応じて対応行っている。		
64	○家族や馴染みの人の訪問支援 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している	ご本人の居室や和室、リビングなどその場に合った居心地の良い空間を提供している。来客、面会時などお茶をだしたり、玄関への配慮、もてなす気持ちを忘れずに対応している。		
(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	身体拘束に関する資料ファイルしており、全員に周知している。安全を優先する場合には、リスクの説明をご家族に説明し、同意書を作成してある。		
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	安全を優先する場合もあるが、基本的には日中の施錠は行わない。リスクにおいては玄関に鈴をつけ、リビング側を開放している。		
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	職員同士の声のかけあい、申し送りや、お客様の状況に応じ昼夜巡視を行っている。歩行傾界、離棟リスクのある方は1対1の対応を行っている。		
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	最初から全てを排除する考えではない。お客様の状態に応じ必要なもの、職員の配慮で所持が可能なもの、リスクが伴うものなど把握をしその都度対応している。		
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	定期的避難訓練の実施、お客様一人ひとりの24時間リスクマニュアルの作成と把握、リスク委員会による全体の話し合いなど行っている。	○	ひやりはっとの段階で意識し防止に努める。状態の変化が生じた際には速やかに話し合いケアに反映させることの継続。

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	救急法の勉強会を消防署の方に依頼し実施した。	○	定期的に行っていく他、自己学習、シミュレーションを常に行っていく必要がある。
71	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、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	お客様のレベルにあった避難方法をそれぞれに書き出している。地域の避難訓練にも参加し、高齢者がいる場所であることを知らせている。	○	お客様の状態変化に伴い、避難方法も変わってくる。定期的な見直しと、地域への働きかけの継続。
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	24時間リスクマニュアルの作成や、その都度起こりうるリスクに関して話し合い、ご家族へ報告、相談、書面で提示している。GHで出来ること、出来ないことの確認、できる可能性を計る方法を日々十分に話し合っている。		
(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	「いつもと違う」に気づくこと、報告、相談に努めている。早期に救急搬送することで、大事に至らなかったケースもある。		
74	○服薬支援 職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬チェック表の改善、薬のチェック徹底、変更が生じた際は申し送り、確認行っている。	○	疾患と薬の関係を理解し、事故のない対応を継続していきたい。
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	心理面にも及ぼす影響があることを理解し、毎朝、ヤクルト400の飲用、水分補給、適度に体を動かすなど予防に努めているが便秘の方は多い。医師、看護師への相談、下剤の使用も含め行っている。		
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	食後の声かけ、案内、セッティング、介助、それぞれの力に応じた支援を毎食後行っている。	○	歯科医との協力、定期訪問予定。

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	疾病や体格、これまでの食生活に応じ随時対応している。食事量、水分量のチェック。捕食や水分の声かけ、こまめな促し、嗜好調査、メニュー表をもとになるべく重ならないようにしている。		
78	○感染症予防 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、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)	マニュアルを基に、日々の清掃、消毒の実施。職員、お客様共に手洗い、うがいの励行。リスク感染委員会から季節ごとの予防や対応方法など提示されており、ご家族への発信も行っている。		
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	賞味期限のチェック、マニュアルを基にした調理用具の熱湯消毒、その日作ったものはその日に食す。刃物チェック票の利用。手洗い、まな板の使い分け、台所や、冷蔵庫他の除菌を行っている。		
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	離棟者がいるため、自動ドアの役割が果たせていない。中庭と道路に境がないため、どなたも気軽に入ることができる。玄関に鈴をつけ、その音で出入りの確認をしている。玄関には季節の花や飾りをし、清潔感に配慮し、親しみやすい雰囲気作りを心がけている。		
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	その月ごとに合った装飾品を作成し飾っている。お客様の作成したものを展示している。空調管理を行い、温度差、湿度にもきを配っている。(品質評価制度の実施)季節ごとのお客様の体調管理への意識付けになっている。		
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	リビングにはテーブル3ヶ所、和室とそれぞれ好きな時に利用している。廊下にもソファを設置し、休み場の場所も確保している。お客様のレベルや思いに添った居場所提供を行っている。		

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)
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	和室3部屋、洋室3部屋ある。使い慣れた家具の持込をして頂いている。ご家族の写真を飾ったり、ご自分で作成されたものを飾ったりとそれぞれに工夫している。	○	居心地の良さを考えた居室作りは、今後も更にレベル低下やリスクを抱える状況でも工夫したり、十分に配慮していきたい。
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	日々の掃除、換気に努めている。各居室に温室度計設置されており、こまめにチェック、調整している。エアコン完備。防臭剤、芳香剤の使用。温湿度チェックしパソコンでデータ管理している。臭いの原因を追究する努力をしている。		
(2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり				
85	○身体機能を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	和室以外は、敷居のないフローリングであり、つまづき等に配慮し、また、廊下等には手すりがついており、自力歩行しやすい環境である。		
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	日常の何気ない活動も重ね重ね声をかけていくことで習慣化を目指している。ケアプランに沿った日課の促し、見守り、介助。気付きに関しては、センター方式を用い出来る、できないを把握して、ケアに常が手いる		レベル低下への気付きなど、センター方式を用い、できること、できないことを把握し、介護につなげている。
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	花を植えることで、水やりや草むしりといった役割作りを行っている。ウッドチェアが設置されており、いつでも外へ出て休むことができる。デッキでは、洗濯物を干す場として活用している。		

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。)

お客様一人ひとりが落ち着いて、安心して暮らして頂くために、職員が、一人ひとりのケアの方向性を共有して、チームが同じ目線「目配り（観察）」「気配り（技術）」「心配り（真心）」を持って支援している。また、気付きをミーティングなどで話し合い、お客様が、今何を求めているか常に探るようにしている。更に、重度化に向け医療との連携が不可欠。週1回の訪問看護の利用、連携病院を受診されている方においては月1回の往診、今後は歯科医との連携もできる環境である。体調やレベル低下の変化に注意し、気付いたことなどを早期にご家族と相談していく体制を整えようと努力している。

自己評価票

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

地域密着型サービスの自己評価項目構成

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

○記入方法

[取り組みの事実]

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

[取り組んでいきたい項目]

今後、改善したり、さらに工夫を重ねたいと考えた項目に○をつけます。

[取り組んでいきたい内容]

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

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

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

○用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

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

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

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

○評価シートの説明

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

事業所名	(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 20年 9月 18日

地域密着型サービス評価の自己評価票

(部分は外部評価との共通評価項目です)

取り組んでいきたい項目

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
I. 理念に基づく運営			
1. 理念と共有			
1	<p>○地域密着型サービスとしての理念</p> <p>地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている</p>	<p>地域の中でその人らしく、当たり前の生活を送れるという事を、理念の中に組み込まれており、それを実現出来るようなサービスを提供している。</p>	
2	<p>○理念の共有と日々の取り組み</p> <p>管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる</p>	<p>理念に対し1人1人が理解し、日々のケアあたるうえで実践出来るように、月に一度のユニット会議の際に皆で唱和したり、個人目標の中で、理念に対し自分はどういうことをしていきたいか、具体策を提示し達成の為、個々に努力している。また、個人目標に掲げている。</p>	
3	<p>○家族や地域への理念の浸透</p> <p>事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえよう取り組んでいる</p>	<p>玄関に事業所の理念を掲げ、私達職員一同こういう姿勢で介護サービスを行っている事を、ご家族様、来客者に知っていただけるように努力している。</p>	
2. 地域との支えあい			
4	<p>○隣近所とのつきあい</p> <p>管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りしてもらえるような日常的なつきあいができるように努めている</p>	<p>近隣のパーマ屋、薬局、スーパーなどに協力を得て、お客様は散髪や買い物へ出掛けている。また、近所の畑から野菜の購入や注文を行い、農家の方達とも交流をはかっている。</p>	
5	<p>○地域とのつきあい</p> <p>事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている</p>	<p>季節ごとに行事があり、春には地域の子供神輿の休憩所として中庭を提供したり、夏には夏祭りを開催し、地域の方への参加をお願いしている。また10月に地域の防災訓練へ参加させていただき、昨年は当施設のお客様の避難誘導のシュミレーションを訓練のプログラムへ入れていただきました。地域への還元としましては、毎週水曜日町内のごみ拾い、エコ活動をお客様と一緒にしております。</p>	

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
6	<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>運営推進会議を通して、協力頂く受身の態勢だけではなく、災害や防災、又は地域の福祉ボランティアに対してスキルを生かした協力をさせて頂くことを呼びかけている。</p>	○	<p>計画として、AED設置の予定に伴い、地域の方と共に講の受講計画。また、地域ボランティア活動への参加と交流の誘いを受けている。(認知症状により、参加には十分な配慮の必要があり、慎重に検討している)</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>自己評価に対して各自評価を行い、全員で検討した上でまとめ作成している。改善点に関しては改善に向け、話し合いを行い職員全員が同じ方向性で取り組んでいけるように努力している。運営推進会議にて意見を頂いている。</p>		
8	<p>○運営推進会議を活かした取り組み</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</p>	<p>運営推進委員会の度に、サービスの内容や利用者の状況を報告させていただいている。また、防災など地域の方々のご協力が必要不可欠な点に関して協議を重ねている。</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>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。空き状況や、入居後の様子、諸問題に関し、行政や地域包括支援センターに相談している。</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>市の担当者との協力により成年後見人制度の利用に繋がった。後見人の方との連絡調整を職員が行っているため、学習する機会を頂いている。</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>身体拘束や鍵をかけ閉じ込める等の高齢者虐待にあたることを理解し、それらを行うことは決してしていない。安全面を考慮し、やむおえず居室のサッシに鍵をかける場合は、管理者、リーダー、職員で話し合い検討した上で行っている。</p>		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
4. 理念を実践するための体制			
12	○契約に関する説明と納得 契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居相談時、日中帯の様子、夜間帯での24時間の生活状況と、それに伴うリスク面、健康状態に応じて医療的支援について行っている。面談シートやカンファレンス氏報告シートでご家族に確認して頂く工夫をしている。	
13	○運営に関する利用者意見の反映 利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	ご家族様への満足度調査を実施している。その結果を職員間で話し合い、改善策を設け、取り組んでいる。	
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	以前の生活との比較、日々の生活状況、通院時の受診結果などを毎月のお便りにて報告し、面会時にも時間を設けお伝えしている。また特変時は随時電話連絡を行っている。	
15	○運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	運営推進会議を開き、現在の取り組み状況を報告行っている。ご家族様への満足度調査を行い、結果に対し改善点あれば早急に対処するようにしている。	
16	○運営に関する職員意見の反映 運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	評価表を実施し目標を掲げ努力している内容など、面談の機会を設け達成出来るように努めている。会議態ルールがあり、委員会やミーティング事項を母体に報告するシステムがあり、各場面で面談や、エリアミーティングを行っている。	
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	パートの導入を行い、人員確保を行っている。また、必要時は他棟からのヘルプ要請を行っている。また、緊急時や必要に応じ管理者が勤務に入ることもある。	
18	○職員の異動等による影響への配慮 運営者は、利用者が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	職員の他棟へのヘルプを行ったり、お客様が異動棟へ遊びに行くなど、なじみの関係性が持続出来るように努めている。	

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)
5. 人材の育成と支援			
19	○職員を育てる取り組み 運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	社外研修、社内研修を実施している。職員が各種の研修へ参加出来るように毎月行っており、資格取得についても便宜を図るなど努めている。	
20	○同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	グループホーム協議会に加盟し、毎月の集まりでの近況報告、相談などを行っている。また、事例報告会へも参加し、昨年は発表を行った。	
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	昼食後にミニミーティングを行う事で、夜間帯からのお客様の様子や事務連絡、午後からの予定、変化などの申し送り時間を設ける事で、抱え込まない介護にならないように話し合いを取っている。社内外研修に参加することにより、他エリアスタッフとの交流機会を設けている。また、尽きに2～3回部長参加によるエリア会議を行っている。	
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	社内勉強会の開催、自らが勉強したい研修を提示、参加に組み込み、自己目標を設定し達成出来るように努力している。職員効果制度、目標管理において段階を踏んだ指導システムがある。また、職員のスキルUPに関してバックUPがあり、事例発表や県外の研修参加にも協力的である。	
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援			
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応			
23	○初期に築く本人との信頼関係 相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている	入居者の希望、変化を知るために、センター方式を利用し現状の大きな変化がないように馴染みの関係を作っている。	
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	本人の状態とご家族の思いがずれないように、カンファレンスにご家族の方に参加していただき、話し合いの場を設けている。	

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)
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	ディサービス利用のお客様は出来るだけ前の環境に近い生活を送れるように隣接ディサービスに通われたり、自然にGHの生活になじめることを考慮している。		
26	○馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気に徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	ご本人様が好きで使用していた物や慣れ親しんだ家具などをご持参頂いている。家族より情報収集し、回想法を使用し少しずつこちらの生活へ慣れていただいている。		
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	日々業務におわれているが、お茶の時間や少しの時間を使いお客様との談話の時間を設けている。信頼関係の構築に努めている。		
28	○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている	1ヶ月に1回家族への手紙を出し、現状の説明や今後の支援内容の報告を行い常に家族とコミュニケーションをとるようにしている。家族の意向やご本人が望む事を理解し寄り添えるようにしている。		
29	○本人と家族のよりよい関係に向けた支援 これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している	職員間で情報を共有すると共に、家族への情報提供や家族からも情報提供をしていただいている。家族間でご本人様が孤立しないよう家族とのコミュニケーションを蜜にしている。(各担当制で)		
30	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご本人様が以前より通っていた理容室の利用や家族や友達に向けたハガキや手紙を出す際のお手伝いをしている。回想法を使った会話を通じ昔話や楽しかった思い出話を聞き出す。	○	今後更に新人含め回想法について職員間での理解と情報の共有を深めて、個別対応に力を入れていきたい。
31	○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている	ADL低下にともない、要介助状態になったお客様の尊厳の維持、プライバシーの保護に重点を置き、他入居者様からの指摘の言葉や視線がないよう職員が介入している。又、他入居者様への理解を求め協力していただいている。(プライバシーの範囲内で)	○	職員間での情報共有とプライバシーポリシーについて再度確認し、更に努力を行っていきたい。

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)
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。また、夏祭りなど行事の際はお誘いお誘いしている。		
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	お一人お一人の意向に合わせたケアプランの作成と実施。現状の見極めとフィードバックを行っている。		
34	○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	インタビューシートを読んだり、カンファレンスにて家族から情報収集を行ったり、面会時に伺ったりしている。		
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	月に1回、会議を行い職員間での情報提供や共有を行っている。現状を理解し残存機能の維持に努めている。		
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	6ヶ月に1回、ケアカンファレンス開催と、ミニカンファレンス開催にともなう情報収集。		
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	変更があった際、随時見直しを行うと共に、すぐに出来ない判断せずに様子を伺いながらお一人お一人の残存機能を探り、その時に一番ご本人様にとって必要な介護計画を作成している。		

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	ケア記録、サービス内容等、個別記録を実施。ミニミーティングを通しての申し送りを実施。定期的にカンファレンス、アセスメントを行い、介護計画の見直しに活かしている。また、入浴介助を一つの大事なケアと意識し、入浴介助ケア記録と分けている。		
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	スタッフ間の連携・情報の共有化により、状況の変化、要望への積極的な取り組み、ご家族様への報告など、その都度対応している。		
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働				
40	○地域資源との協働 本人の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア、警察、消防、文化・教育機関等と協力しながら支援している	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。また、移動図書を利用される方の支援を行っている。地域の防災訓練は、救助とAED蘇生法が中心である。地域貢献と交流を目的に職員が参加予定である。		
41	○他のサービスの活用支援 本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネジャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている	訪問看護の導入、希望された方への訪問マッサージ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	ご族に関する問題や今後、起こりえる問題を共有すべく相談を行っている。		
43	○かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	今までの掛かりつけ医を希望される方は、そのまま継続し受診しており、担当医ともその都度連絡を取り合い、密接な関係を作れていると思う。かかりつけ医のみと内科による往診も導入し、そちらへのかかりつけ医に変更される方も何名かいらっしゃる。		

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)
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	各入居者の主治医への相談、連絡は行い、認知症に対する薬物的治療に関しては対応出来ている。	○	個人的にご家族を含めて専門的に相談のできる医師と関係を構築してはいるが、もえぎユニットでは、対象になる方はいない。他ユニットからの情報を共有することに勤めている。
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1度の訪問看護に相談している。	○	お互いの理念方針を理解し、GHでの看護師の必要性を見直すことが必要
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	身の回りの使い慣れた物の準備やお見舞い。 医療機関やご家族様との情報交換を積極的に行っている。		
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	かかりつけ医の診断、情報を元にご家族様とのカンファレンスや話し合いなどで方針を決めている。	○	経験したターミナルを振り返り、職員間で改めて共有し、取り組んでいきたい。
48	○重度化や終末期に向けたチームでの支援 重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている	方針が決まった上で、スタッフ間での話し合いを繰り返し行っている。かかりつけ医、ご家族様、訪問看護との連携、状況の変化に応じた対応に心掛け、チームとしての活動に努めている。		
49	○住み替え時の協働によるダメージの防止 本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている	ご本人様が使い慣れた物、なじみの物を配置し、その方らしい居室作りに取り組んでいる。		

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	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。	○ 職員コンプライアンスの作成と法令順守を作成し、全体の勉強会を行っている。個人個人の認識を更に深める努力を行っているのが課題である
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	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	
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出来るようにカンファレンスなど随時行っている。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を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。	
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	食事制限や誤嚥などを避けるため調理方法を工夫している。お客様と一緒に買い物に行き、食材を選んでいただいたり、一緒に調理を行っている。食事の準備時には配膳して下さる方、後片付け時には洗う方、食器を拭く方、食器棚にしまう方と、役割分担してみんなで協力して行えるようにしている。	
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、好みのもを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している	飲酒に関しては本人やご家族様と話し合い、こちらで管理し、量を決めてお出ししている。タバコに関しては玄関が喫煙所となり、お好きな時に吸っていただいている。おやつなどは買い物時選んでいただき、お好きなものを召し上がっていただいている。	

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	排泄チェック表を活用し、排泄パターンを把握し、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て入浴していただいている。		
58	○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している	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。また寝具類の衛生面にも気を使い少しでも気持ち良くお休み頂けるように努力している。お客様の状態に合わせて、ベッド使用、マット使用など工夫を凝らしている		
(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。また同好会やエコ活動への参加を促したり、外出へのお誘いをしている。		
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	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、許可をいただしてお渡ししている。ホームで管理している方も買い物時、欲しいものあれば購入出来るようにしている。		
61	○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさず、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している	天気の良い日はお散歩に出掛けたり、車で遠出してみたり戸外へ出掛けられるような支援を行っている。		
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。行事によってはご家族様の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、今後も御家族と一緒にの外出を企画していきたい。その為に計画の段階での工夫を行っていきたい。またご家族様との外出の際は、家族と過ごす時間を大切にしていきたいので、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。	○	職員が近況を報告するだけでなく、本人自らが手紙を選ぶ、書く、送付する等、出来る範囲で家族との一連のやり取りをする事は良い事だと思うので、本人自らがやりとりが出来る体制作りの検討を行う
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	ホーム内の清掃や、お客様に嫌悪感を与えないような、挨拶、接客が出来るように研修が行われ実践している。又、ご家族様や友人の方等とお会い出来る事は利用者やご家族様にとっても貴重な時間の為、居心地良く過ごせるように配慮を行っている。		
(4)安心と安全を支える支援				
65	○身体拘束をしないケアの実践 運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる	どういった事が身体拘束になるのか、職員が理解し、どんな状況であろうと決して行わない。		
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	玄関や、ドアの鍵を閉め、利用者を束縛しないように、日中は、玄関、リビングや窓の開放、鍵を開け、安全面に考慮しながら自由に行動出来るように把握している。		
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	玄関や、鍵を開放し、自由に行動出来るようにしているが、利用者の所在地や状態を把握し、事故や一人で棟外に出る事のないように把握し、安全に行動出来るように把握している。		
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	刃物、薬品類の使用時は利用者が一人で使わないように様子を把握し、使用場所から離れる場合や使用後は、片づけを行っている。又、1日4回、刃物類のチェックを行い、薬品類は利用者の届かない場所に一括保管を行い、危険を未然に防ぐ取り組みを行っている。		
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	利用者の状態の把握、起こりうる危険性を理解し、事故を未然に防ぐ為に話し合いを行い、危険を未然に回避する取り組みを行っている。又、誤薬の危険性や、災害時にも適切な対処が出来るように教育、訓練を行い、職員一人一人が理解し、行動している。		

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	事故発生時にも適切な対処が出来るように、定期的に訓練を行い、又、緊急対応マニュアルがあり、各自が確認し、事故発生時にも対処出来るようにしている。		
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	防災訓練の実施、非難経路の理解、非常食品を常備しており、災害時には、利用者を安全に誘導出来るようにしている。	○	防災委員会を中心に企画しているが、万全を考慮し、常に改善意識を持ち取り組んでいく
72	○リスク対応に関する家族等との話し合い 一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にしたい対応策を話し合っている	ご家族様と定期的にカンファレンスを行い、起こりうるリスクの説明や、今後の対策、現在の状況、ケア記録の状況等を説明し、又、ご家族様からも意見を聞き入れ、対応策を話し合っている。		
(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	異常早期発見の為に、普段の表情や血圧、体温を把握し、異変があった時には、速やかに連絡、相談を行い、対応している。		
74	○服薬支援 職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	現状の薬の内容、目的の理解だけではなく、変更があった時には、情報を共有し各自が薬の意味、目的を把握している。又、症状の変化にも注意し、異変があった時には速やかに連絡・相談を行い対応を行っている。		
75	○便秘の予防と対応 職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる	毎日、便回数の確認を行い、数日間、便が出ていない方へは便通を良くする飲料水や薬をお出ししている。又、食事では便通を良くする食材や飲み物をお出しし、便秘防止に努めている。		
76	○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている	毎食後の口腔ケアの声掛け、確認を行い、支援が必要な方へは口腔ケアを行っている。又、義歯装着の方へは、就寝前に外した事を確認し、洗浄剤による洗浄を行い口腔内の清潔を保持している。		

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	下膳時、食べ残しをチェックしている。残食の多い場合は声掛けし、少しでも多く召し上がって頂く。又、栄養のバランスを考えて調理をしている。体温等を参考に水分量を多めに摂取して頂き、いくら摂取したかを表につけている。	
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)	リスク、感染対策委員会があり、月1回会議を行い、予防や対応について話し合い、各棟に持ち帰り職員に発信している。	
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	食中毒の予防には手洗いが大切と考えている。肉類、魚を調理した、まな板、包丁はすぐに消毒する。生で食べるお刺身は買って来た、その日に食卓に並べる。情報に敏感であり、行政通達文を共有している。賞味期限をチェックしている。	
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	玄関は日中帯開けてあるので誰でも気軽に入ってこられるようにしている。 玄関回りには、いつも花を植えている。	
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	玄関にも花を飾る事により花から季節を感じられるように季節毎に飾り付けを変えている。 リビングにいれば、今日の献立が何か臭いでわかる。生活感がある。	
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	玄関の長いすに座り外を眺めたり和室前ソファーに座り利用者同士で話をしたり、台所そばのソファーいに座り、裏庭を眺めたりされている。	

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
83	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	今まで使用して来た物を置く事により、安心もあるが、家に帰れないと言う現実をつきつけることもある。検討→実施→チェックのPDCAサイクルの考えにてご本人に合わせ工夫をしている。		
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	朝、昼食後には、窓を開け、空気の入替えを行っている。10時と14時に温度、湿度をチェックし、エアコン又はドライを付け利用者様が快適に生活出来るよう支持している。		
(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	玄関も段差なく建物全てに段差がないように作られている。段差がある所も危険のないよう、足場がしっかりするような工夫、手すりの検討を行っている	○	各委員会にてのチェック、検討を中心に、今後も継続していく
86	○わかる力を活かした環境づくり 一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している	ご自分の部屋がわからなくなる方がいらっしゃるので、ドア入口に、その方の表札を作ったりして、わかりやすくしている。トイレも目線の位置にプレートを置き、混乱を防ぐ工夫をしている。		
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	建物の裏庭にレンガやプランターで畑や花壇を作り、野菜や花を植えている。収穫の喜びや綺麗な花を見て楽しんでおられる。		

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。)

日々の暮らしを、入居者様に合わせ廻り梅干作りや、季節の食材を活かし、できるだけ皆様と一緒に作り教えて頂いている。それが自然に生活に溶け込んでいくように工夫している。また、個々の訴えに対して傾聴を心がけ、様々な仕掛けや取り組みを行っている。

自己評価票

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

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20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	<p>○地域密着型サービスとしての理念</p> <p>地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている</p>	グループホームの理念として職員も参加し理念を作りあげた。	
2	<p>○理念の共有と日々の取り組み</p> <p>管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる</p>	高い志を持ってそれぞれの立場を尊重し、ケアサービスの向上に取り組めるように、理念を個々の職員が理念の書かれたカードを携帯している。また、年に一度の目標管理のお客様満足度の項目では、理念・職員行動指針から各自が設定する。	
3	<p>○家族や地域への理念の浸透</p> <p>事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえよう取り組んでいる</p>	目標設定に基づき、お客様を尊重したケアプランを作成し、ご家族への説明を通して理解頂く努力をしている。また、閉鎖的でない散歩する姿や、エコ活動、地域行事への参加によって声がけを頂いたり、広報委員会が中心となって地域への新聞発信などで、理解頂く努力をしている。	
2. 地域との支えあい			
4	<p>○隣近所とのつきあい</p> <p>管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるように努めている</p>	散歩や、エコ活動などで周囲のゴミ拾いなどをしながら地域の方々と話をする機械がある。又、近隣の美容室の利用や、農家からの野菜購入などを行っている。	
5	<p>○地域とのつきあい</p> <p>事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている</p>	夏祭り等、地域に呼び掛け参加して頂いている。又、子供会の行事や、地域の防災訓練などにも参加し交流を深めている。	

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)
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	掲示板を設け、行事などのポスターを貼り、地域の方々にホームに来ていただく機会を設けている。	○	理念にもあるように、自己のグループホームにとどまらず、地域高齢者の方々の暮らしにも貢献できるよう考え、取り組む必要がある。
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	指摘を受けた箇所について、全職員で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	ホームでの取り組みや問題について、報告・相談を行いアドバイスを受け、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	地区の行事への参加、行政については制度や個々のお客様について相談に乗って頂いている。		
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。		
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	職員間でのコミュニケーションをはかり、日々のケアに対する悩みなどを共有し、対策を検討している。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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。 又、電話での対応等、理解していただけるまで対応している。	
13	○運営に関する利用者意見の反映 利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	帰宅願望の強い利用者や不満等あった時は、職員がその都度傾聴し、納得していただけるまで耳を傾けている。	
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	定期的な毎月のお便りにて写真を同封し、生活の様子を報告させていただいている。 金銭管理も報告しておりサインを頂いている。特変等あった場合はその都度ご連絡をしている。	
15	○運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	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。	○ 今後も、ご家族満足度調査や、外部評価を通して御家族の不満や苦情を、真摯に受け止め、納得していただけるように改善して行きたい。
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	各委員会活動議事録や進捗状況を会議対のルールで母体に発信を行っている。各場面に応じて面談の機会を設けている。	
17	○柔軟な対応に向けた勤務調整 利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている	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。利用者の動揺は不穏に繋がる為、生活のリズム等変えないよう努力している。	

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)
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。能力にあった昇進制度を取り入れている。 社内、外での研修に多く行く機会がある。	
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。	
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	社の取り組みとして、リーダー研修や、管理者研修を行い、他エリア職員との交流を深める研修や、管理者会議、交流の機会を社内外に設けるなどの配慮がある。リーダー、管理者の事業所への伝達研修も始まったばかりである。	○ 伝達研修を行い、職員全員が共有する工夫が必要。
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	自己目標を掲げ、自己評価にて向上心を高めている。	
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	話しやすい環境を作り、ご本人の納得いくまで説明をしている。 又、困っていることなど、口になさらない方など、様子より察し、話して頂けるよう努めている。	
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御家族様の思いを傾聴し、満足していただける様に努めている。	

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	相談を誠実な姿勢で傾聴し、プライバシーを考慮した声掛けを行っている。	○	本人や家族が何を必要としているのか、こちら側から積極的に声掛けが必要。
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、場の雰囲気に徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	本人の意思を尊重し、無理せず本人が納得した上で、サービスを提供している。	○	御家族や本人より、情報収集に心掛けたい。
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	共に笑い合い、素敵な笑顔を見せ、心が癒される時がある。		
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	面会に来られた際、生活の様子や、身体状況をご報告し、状況によりご家族に協力を得ている。面会の困難なご家族には、毎月のお便りで配信している。		
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	なるべく面会に来ていただけるよう、行事に参加していただけるよう声掛けに努めている。	○	帰宅願望の強いお客様の願いを、ご家族と共有できない場合がある。ご家族とのコミュニケーションを確立して、共に考える機会を作りたい。
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	本人の希望に沿った馴染みの美容院や、お店に出来る限りいけるよう努めている。		
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	常に、周りに気を配り、トラブル等、未然に防げるよう努めている。個別の傾聴を行い、不安の解消に努めている。		

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)
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、次に移られた施設をい訪問し、情報交換を行った。		
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	帰宅願望の強いお客様の願いを叶えてあげられるようにと、家族の理解と協力を日々お願いしている。又、その方にとっての納得していただける最善の方法を職員で話し合っている。		
34	○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	御家族や本人より情報を収集し、今までと変わらぬ生活を送って頂けるよう努めている。		
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	その方の発する言葉を記録に残し、言葉より心身状況を探り、希望に添えるよう努めている。	○	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。	○	センター方式を職員に浸透させている段階である。
37	○現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している	3カ月毎に見直しを行っている。変化があった時は、速やかな見直しを行っているが、サービスの提供にケアプランが追いついていない事がある。	○	計画性をもち、変化があった時は速やかに新たなを作成したい。

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	月2回の行事や、外食で気分転換をはかっていただいている。	○	個々に合った、個別のケアも取り入れて行きたい。
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	デイサービスに来られるボランティアの鑑賞や、救急救命の講習会を行っている。	○	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、訪問看護をや訪問マッサージを利用している。内部のデイサービス利用。		
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	権利庇護についての相談などを行っている。		
43	○かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	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されている方も居るが、月一度の往診を行い、内科の殆どは、往診で対応としている。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
44	<p>○認知症の専門医等の受診支援</p> <p>専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している</p>		
45	<p>○看護職との協働</p> <p>利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている</p>		
46	<p>○早期退院に向けた医療機関との協働</p> <p>利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している</p>		
47	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有</p> <p>重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している</p>	○	利用者自身と家族の意志を最優先出来る様支援していきたい。
48	<p>○重度化や終末期に向けたチームでの支援</p> <p>重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている</p>		
49	<p>○住み替え時の協働によるダメージの防止</p> <p>本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている</p>		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援			
1. その人らしい暮らしの支援			
(1)一人ひとりの尊重			
50	○プライバシーの確保の徹底 一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない	日々の状況に気を配り、自尊心を傷つけない様、声掛けしている。行事、同好会、外出など本人の分かりやすい言葉がけに注意し、	
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	個別対応を希望される方が多く、出来る限り沿えるよう努力している。行事、同好会、外出など本人への分かりやすい言葉がけに注意し、意思表示を大切にしている。また、生活に関わる意思決定の言葉がけにも注意を晴らしている。	
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	その日の状況に合わせ、個々のペースに合った対応をしている。決まった時間に就寝・起床せず、眠れない場合は話をしたり、体調に合わせて、食事時間を、ずらしたりしている。	
(2)その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援			
53	○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている	希望の美容室を選択して頂いている。職員による白髪染めや化粧介助も行っている。希望に合わせて個別に外出し、洋服などを買いに行く機会を設けている。	
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	準備や片付け、おやつ作り等、利用者が各々に出来る事をして頂いている。買い物時、栄養バランスを考えると共に食べたいと思うメニューを提供している。好き嫌いの把握を行い、季節の食材、旬のものなど取り入れている。また、行事食を大切に話題の提供に努めている。	
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	個々の持病を配慮しながら、買い物で好みのお菓子等購入したり、家族の持ち込みに関しては報告のみ受け、制限はしていない。	

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
56	○気持ちよい排泄の支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している	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。又、排泄チェック表を記録し、排泄パターンを把握し、理解し、その時間帯に誘導を行っている。薬、又はクロレラ菌、煎じ茶などでコントロールしている。		
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	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、入浴剤を変えたり、なじみの音楽を掛けたり、また、職員が個別にかかわりのできるケアの場として話の受容や重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	臥床を希望される方には、臥床の声掛けを行ったり、不穏にて不安を抱えた方には一緒に添い寝をし、不安がなくなるまでお話をしたりしている。不眠時は体調に合わせたリスクの配慮を行い、薬に頼るのではなく、外気欲や生活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	ADLに合わせ、趣味を生かした対応をしている。買い物や映画、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。管理できない方は買い物時、職員と一緒に買い物をしている。		
61	○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさず、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している	個別に買い物に行かれたり、雨以外毎日の散歩は欠かさず、希望者は散歩に出掛けている。	○	殆どの方が個別での外出を希望している。沿えるよう更に、努力していきたい。
62	○普段行けない場所への外出支援 一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している	誕生日などに、行きたい所に計画を立てたり、家族に協力を得、外出の機会を設けて頂いている。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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。何度もかけられる方も居るが抑制はしていない。親戚の方から時々電話が入る方もいらっしゃる。退職した職員が手紙をくれたり、姉妹に書かれたりされている。		
64	○家族や馴染みの人の訪問支援 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している	面会時間の制限はしていない。いつでも来て頂き、居室や和室でゆっくり過ごして頂けるように配慮している。		
(4)安心と安全を支える支援				
65	○身体拘束をしないケアの実践 運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束は一切行っていない。		
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	離棟される方が居る為、窓はストパーで対応しているが、玄関には鈴を付け対応している。		
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。	○	離棟された事が数度あるが全て敷地内での見つけ、エスケープには至っていないが、今後注意していかなくてはならない。
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。又、刃物は目の触れない場所に保管し、チェック表にて管理している。		
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	リスクマネー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。救命救急の講習を取り入れている。	○	職員全員が熟知できるように定期的な訓練をしたい。シミュレーションを行う。
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。消防署の方に棟内を点検して頂き、指摘箇所を指導していただいている。		
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い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。	○	アドバイスや、気付きを基に、改善工夫を差遣ってゆきたい。
(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援				
73	○体調変化の早期発見と対応 一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている	毎日のミーティングで気付きを申し送り、特変があった場合は速やかに医療連携をはかっている。		
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、誤薬のないように、夜勤仕分け者・早番者・服薬者・飲み終わった服薬箱の確認とチェックの徹底をしている。又、確実に飲み込みを確認している。	○	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、水分補給の声かけを行い、散歩や運動にて腸の活動を促している。薬には頼らず、食材や、せんな茶で対応している。排泄チェック表で管理し、個々に合わせた対応。	○	自立者の排便確認が困難。問題点である。
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。歯周病の方には、職員が磨き介助をしている。		現在、一部の利用者のみ、定期的に訪問歯科を利用している。今後、全員が定期的検診を行う予定。家族に承諾書を頂いており近日中にも開始。

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。嘔吐物・便失禁時は必ず塩素系での消毒を行っている。毎日の日課に、食器・調理器具・手すりの消毒を行っている。食事前・外出後の手洗い、うがいは欠かさない。		
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	調理用具・食器の消毒を行っている。毎日冷蔵庫の(食材)チェックを行い賞味期限切れのものはないか確認している。国産の食材を使用、国外産は使用しないよう努めている。		
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	門などを付けず開放し、神輿祭りで休憩場所の提供をさせて頂き、その時来てくれた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	玄関やベランダに季節ごとの花や野菜を植え、季節感を感じる工夫をしている。季節に合ったインテリアの入れ替えを行っている。		
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	和室を自由に使用できるようにしている。長い廊下にソファの設置。		

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。		
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	10時・14時と温度・湿度の管理を行い、室内の温度、湿度の差がないよう管理している。室内温度の調整や、臭いがこもらない様な換気に心掛けている。		
(2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり				
85	○身体機能を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	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。ADLに合わせ、ベットの柵を使用している。		
86	○わかる力を活かした環境づくり 一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している	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	花壇に花や野菜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。)

*個々の要望に合わせたサービスを提供できるよう努力している。*個々の意志を尊重し、自尊心を傷つけないよう配慮している。