

# 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	グループホームなんてん上杉
(ユニット名)	さざんか
所在地 (県・市町村名)	仙台市青葉区上杉3-8-3
記入者名 (管理者)	山村康秀
記入日	20年 11月 27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>事業所独自の理念はない。なんてんの運営理念に基づいている。</p>	○	より地域に根ざした暮らしを支えていくサービスとして、地域の中で暮らしているという生活感と安心感を形成できるような理念を作って行きたい。
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>週1回の管理者会議で、管理者とユニットリーダーは、現在の課題について考え、支援の方向性を確認している。定期的なユニットミーティングでは、リーダーとスタッフが利用者のカンファレンスを行い、理念に基づいたより良い支援の実現に向けて取り組んでいる。</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>運営推進会議を通じて、地域密着型サービスとしてのグループホームの意味、なんてんの運営理念や生活の報告、地域との連携、協力の要請などを行っている。地域住民の見学は随時行い、また今後は町内会としての見学会を不定期で行うこととなっている。</p>	○	町内会の行事には積極的に参加していきたい。また逆に、ホームでの行事の際は、町内会へご案内し、自由に参加して頂けるような関係性を作って行きたい。
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>近隣者に限らず、ホーム前の道を歩かれる方々も必ず挨拶するようにしている。また、前庭の野菜や草花に足を止められる方々も、ホーム内に気軽にご案内している。</p>	○	収穫した野菜をご近所に差し上げるなどして、隣近所の付き合いを深めて行きたい。
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>地域の中学校で開催された音楽会、教会でのコンサートなどに参加している。逆に、ホームで開催するボランティアによる演芸会などには、声かけ、ポスターなどで案内をしている。</p>	○	町内会、老人会とのコンタクトを深めて行きたい。運営推進会議で、町内会長さんと協力を確認しあっているので、積極的に関わって行きたい。また、防災の面でも地域の消防団とのコンタクトも取って行きたい。また、学生ボランティアの受け入れを進めて行きたい。

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)
6	○事業所の力を活かした地域貢献 利用者への支援を基盤に、事業所や職員の状況や力に応じて、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる	災害時は、高齢者の一時避難場所としてホームを開放することになっている。また、管理者はキャラバンメイトの研修を受講している。スーパーマーケットの店員を対象に認知症の勉強会を行っている。		
3. 理念を実践するための制度の理解と活用				
7	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる	ユニット会議で事前に評価の意義を話し合った。自己評価表に基づいて、スタッフが各自記入する事としたが、新人スタッフが多く、全員が十分な自己評価が出来た状況ではないが、今後の課題を見出すことが出来た。	○	自己評価表に基づいて、4ヶ月ごとに現状の見直しを行って行きたい。常に客観的に見直すという姿勢を定着させたい。
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	地域、家族、利用者本人の参加のもと、生活の現状や希望、取組みなどの話し合いを行っている。家族や利用者本人の声を大切にしながら、生活の向上に努めている。		
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	そのような機会がないのが現状。	○	市町村との連携を積極的に行って行きたい。他事業所にも相談し、学びとして行きたい。
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	研修の機会がなく活用できていない。	○	専門職として、相談援助ができるよう研修参加を進めて行きたい。
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	管理者は、平成20年度の宮城県身体拘束相談窓口・推進員養成研修会に参加している。	○	身体拘束・虐待防止の内部研修を12月中に予定している。

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)
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	運営規定、重要事項、契約書を、読み上げながら説明し、同意を得ている。契約の解除の際も、疑問点をうかがいながら行い、他施設を紹介するなど、家族に不安を与えないように支援した。		
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	日頃から利用者の声をくみ上げて大切にしていくように努めている。意見や不満が訴えられたら、利用者としつくり本音で話し合うように努めている。居室で1対1で話し合うこともある。思いに対しては、職員で共有して、ケアに反映させるように努めている。		
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	毎月の手紙や、電話、メールなどを活用して生活の様子を伝えている。体調面で変化が見られた際は電話連絡をして状況を説明している。	○	職員の異動があれば、毎月の家族宛の手紙に報告文を本人からの挨拶を掲載することにした。
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	意見箱を玄関に設置している。苦情申立機関を重要事項説明書に載せ、家族へ説明している。実際的には、意見や苦情などは普段からのコミュニケーションを通じて意見交換を行えるようにしている。		
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聴く機会を設け、反映させている	運営部長が毎月巡回に来て管理者の意見を聞くようにしている。毎週の管理者会議、月1回のユニットミーティングで、リーダー、スタッフの意見を聞き、管理者判断で可能なことは運営に反映させている。また、月1回の本部会議で、管理者は事業所としての意見、提言を行っている。		
17	○柔軟な対応に向けた勤務調整 利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている	行事などに合わせて勤務調整を行っている。利用者の状況の変化に応じて勤務時間帯の変更や調整を行えるように努めている。ユニット間のスタッフの協力体制も出来ている。		
18	○職員の異動等による影響への配慮 運営者は、利用者が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	事業所内の異動やユニット間での協力体制を作るために、ユニット間での交流の機会を設け、多くのスタッフが馴染みの関係性を予め作れるように努めている。離職対策としては、働き甲斐のある職場を目指して、会社としての取り組み課題としている。	○	なじみの関係性ではないが、スタッフが代わることでダメージを最小限に抑えるために、ケアや関わりが変わらないように、事業所間で統一したケア、考え方が出来るマニュアル作成や研修システムの構築を進めている。

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>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>管理者研修を毎月1回行っている。外部研修については、内容等により個別に職員に対して参加の指示を行っている。また、自主的な研修参加希望者に対しては、勤務時間内での参加および参加費などの面でバックアップを行い、積極的に参加できるよう環境作りに努めている。</p>	<p>○</p> <p>毎月の内部研修を年間計画を立てて行っていく。</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>交換研修などの機会がないのが現状である。</p>	<p>○</p> <p>他施設訪問を定期的に行い、ネットワーク作りをしていくよう努める。交換研修も行って行きたい。</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>残業がなく、定時で退勤できるような環境を作るように努めている。仕事上の悩みは、事業所として吸い上げ、解決していくように努めている。</p>	<p>○</p> <p>忘年会、新年会の会費の一部を福利厚生費で補うこととする。懇親会の機会を作る(3ヶ月定期)</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>半年に1回、自己評価を行うようにしている。それに応じ、自己目標を設定し、取組み結果を出し、次への課題、目標を明確にするように面談を行っている。それにより、各自の意欲を引き出すように努めている。</p>	<p>○</p> <p>自己評価に基づいた面談を半年に1回行う事は継続しながらも、隔月でミニ面談を行って、悩み、ストレス、ステップアップの為の相談、助言などを行う機会を作って行きたい。</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>利用前に、自宅、利用サービス事業所に伺い、本人、職員、家族から聞き取りを行い、ニーズの把握に努めている。傾聴の姿勢を大切にし、話しやすい環境作りに配慮している。本人とは、2回以上面会を行い、馴染みの関係性を作った上での入所に配慮している。</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>家族面談の機会を必ず設け、家族の要望、不安などを聞く時間を作っている。ホームでの暮らしで出来る事、出来ないことの説明を行い、その上で、ニーズに合ったサービス提供が出来るかどうかの方向性を確認しあうように努めている。</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	電話相談が多いため、相談者から詳しい話が聞けないことが多いが、可能であればご来所していただき、詳しく話を聞くように努めている。空き部屋がないのが現状で、他の事業所へも同時に入居相談を行う事を勧めたり、状況によっては小規模多機能型居宅介護サービスを勧めたりしている。		
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なじめるよう家族等と相談しながら工夫している	職員の訪問の機会を作る一方で、本人もホームに招き、生活の様子を見て頂いたり感じていただく機会を作っている。また、居室には馴染みの家具等の持込をお願いし、本人が安心して暮らせる部屋作りを一緒に考えている。		
<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	本人が主役になれる場面は何かを常に考え、自分自身の存在感を感じてもらえるような関わりをするようにしている。少しの時間でも、楽しい、という感情を持っていただけるように努めている。認知症ではなく、一人の人間として関わることで、喜怒哀楽を共有できるものと考えている。		
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	本人の生活の様子は、面会時または電話、手紙などで報告している。ケアに行き詰まりを感じたら、職員で抱え込むことはせず、正直に家族に相談したり、助言、情報提供をお願いしている。	○	家族から、なんでも言ってもらえたらお手伝いします、とのお話があり、行事の際などは準備から片付けまでやります、との事。今後はご家族のご好意に甘え、一緒にホームを作って行きたい。
29	○本人と家族のよりよい関係に向けた支援 これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している	面会時は生活の様子を詳しく伝えると共に、家族との時間を大事に過ごして頂くように、おもてなしをしながらも、自由にホーム内でお過ごしして頂くように配慮している。また、外出、外泊も自由に行えるように対応している。		
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	なじみの友人の面会などがある際は職員も快く迎え、訪問しやすいホームであるように努めている。また、ホーム、居室内では自由にお過ごし頂き、寛げる環境であるように努めている。		
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利用者同士がかかわり合い、支え合えるように努めている	話の合う利用者同士のつながりを支援している。会話が成立しない利用者には職員が関わり、繋ぎ役になっている。男性利用者はなかなか関係性を作れないのが現状であるが、運動レクを通じて、他の利用者との関わりを作っている。		

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)
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	該当者なし。		
<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>				
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	一人ひとりの思い、希望の把握がケアの基本と考えている。本人が望んでいることは何かを、言葉だけではなく表情や行動からも把握するように努めている。担当者とリーダーが中心になり、ケアカンファレンスを行っている。		
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	入所時に家族から生活歴や生活習慣の聞き取りを行い、センター方式シートの記入の協力を頂いている。また、家族や本人との会話の中から、これまでの生活についての情報を得るように努めている。		
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	ケース記録や日誌(バイタル、食事、排泄、睡眠)の記入により、心身の状態把握を行っている。医療連携の看護師は毎週、往診医の回診は隔週あり、医療との相談や指示などの連携が図れている。残存機能を活用し、過剰な介助は控えるようにしている。		
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し				
36	○チームでつくる利用者本位の介護計画 本人がより良く暮らすための課題とケアの在り方について、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	センター方式シートを活用し、全スタッフでケアプランの評価、アセスメントを行っている。家族の意向や本人の意向を踏まえながら、スタッフと介護支援専門員がケアカンファレンスを行い、介護計画を作成している。		
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	見直し時期にはユニットミーティングでケアカンファレンスを行っている。日々の変化に対しては、申し送りなどの機会を利用してケアカンファレンスを行い、現状に即したケアが出来るように努めている。		

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	毎日のケース記録の中で、ケアプランの実施状況や結果、気づきを記録に残している。また、申し送り際には、ミニカンファを行い、小さな気付きも皆で共有しあいながら、その日のケアに活かしている。利用者情報(家族、医療など)の申し送りノートも用意して、情報伝達がもれないように工夫している。それらの記録は、介護計画の見直しに活かせるように工夫している。		
<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	状況の変化により、病院受診が必要になった場合は、家族の希望を受けて、職員が代行できるように対応している。医療行為に関しても、訪問看護ステーションの看護師との連携、往診医との連携が整備されており、心身の変化に柔軟に対応できるように努めている。重度化に伴い、看取りケアも行える体制が出来ている。		
<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	ボランティアによる演芸会、オカリナ、紙芝居など開催している。民生委員の方からは、童謡、唱歌集を頂いて生活に活かしている。	○	学生ボランティアの受け入れを進めたい。また、幼稚園との交流の機会を定期的に持つように、繋がりを作って行きたい。
41	○他のサービスの活用支援  本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネジャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている	併設の小規模多機能型居宅介護サービス事業所に遊びに伺っている。利用者の楽しみにもなっている。また、希望者は訪問マッサージや訪問理容、歯科を利用できるように計らっている。		
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	運営推進会議に出席してもらい、情報の交換をしている。ホームの見学、情報開示を行いアドバイスを頂いている。待機、空き部屋状況の報告を行い、地域からの入居も積極的に進めている。		
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	入居の際に、主治医をホームの協力医に替えるか、かかりつけ医を継続するか、家族・利用者で相談しながら決めている。現在、6名の利用者は往診医により月2回健康チェックを行っている。3名は協力医療機関への通院を行っている。付添いは職員が行っている。また24時間医療連携体制があり、利用者、家族の安心にもなっている。		

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)
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</p>		
48	<p>○重度化や終末期に向けたチームでの支援</p> <p>重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている</p>	○	ターミナルケアの研修会への参加と、内部研修。医師、看護師に講師をお願いする。
49	<p>○住み替え時の協働によるダメージの防止</p> <p>本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている</p>		

項目	取組の事実 (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扱いをしていない	本人を尊重して、プライドを傷つけないような声掛けをしている。本人が違和感なく安心できる言葉、名前の呼び方などに気を配っている。個人情報の保護については、事務所保管として施錠している。日常の記録物はユニットのロッカーに保管して施錠している。記録はスタッフ用のテーブルでのみ行い、放置しないように気をつけている。	
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	利用者に関わる際は、一方的、強制的にならないように本人の意思確認を行ったり、自己決定できるように言葉を選んでいる。出来る事に対して、過剰に介助したりせず、自分の力を発揮することで本人が納得、満足できるように、本人の力や意志を尊重した関わりをするように努めている。	
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	大きなスケジュールは計画としてあるが、個人の思い、希望を受け入れて柔軟に対応している。外出や入浴も、本人のペースを尊重しながら、固定的なスケジュール、職員側の都合に偏らないようにしている。人員配置の都合で出来ない場合は、正直に伝え、利用者とは相談しながら、計画を立てるように努めている。	
(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	起床時はいっしょに服を選んだり、髭剃りの声掛けを行っている。地域の美容院に行かれる利用者が2名いる。また、お化粧の支援を行い、本人の喜びにもなっている。	
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	食事作りは、声掛けを行いながら利用者の出来る力を大切に、一人一人に合わせ調理や盛り付け、配膳を一緒に行っている。また、片付けも出来る限りで自ら下げ膳して頂いたり、食器拭きなどを手伝って頂いている。利用者の役割意識にまでなっている。	
55	○本人のし好の支援 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	利用者が好きなものを選べるように、飲み物やおやつ等の準備が出来ている。また、嗜好を聞きながら、おやつ作りも行っている。	

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)
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	一人一人、日中と夜間の様子観察を行いながら、おむつ交換、トイレ声かけ、誘導を行い、自力にて排泄を行って頂ける様に努めている。		
57	○入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している	入浴の曜日は決まっているが、その都度利用者に声かけを行い、希望を伺いながら入浴を楽しんで頂いている。逆に、入浴辞退者には強制したりせず、無理な入浴は行っていない。		
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	下肢の浮腫みがある利用者へは、足浴・下肢挙上など行いながら休息する時間を作っている。夜間安眠できない利用者へはホットミルクなど提供しながら、日中の生活に見直しもを行い、生活の改善に取り組んでいる。		
<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	好きなことや得意とする事などを生活に取り入れ、本人が主役になれる場面を多く作るように取り組んでいる。ドライブや散歩などで気晴らしの機会を多く作っている。カラオケや社交ダンスなどを楽しむ機会も作っている。		
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	立替払いでの買い物が原則となっている。ただし、本人の希望により、お金を所持し、日常的に買い物をすることを支援している利用者もいる。ヤクルトの訪問販売を楽しみに待つ利用者もいる。		
61	○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのその日の希望に沿って、戸外に出掛けられるよう支援している	散歩を好まれる利用者の希望を受けて、外出は日常的に行われている。車椅子での散歩、外気浴も積極的に行い、閉じこもりの生活にならないように支援している。		
62	○普段行けない場所への外出支援 一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出掛けられる機会をつくり、支援している	季節に応じて外出行事を企画してご家族へも参加を呼びかけている。また、月に1度は車でのドライブを行い、刺激と楽しみのある生活支援を行っている。		

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	携帯電話で友人と連絡を取り合う利用者の支援を行っている。また、電話の希望があれば、自由に使って頂ける様に支援を行っている。		
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	挨拶と明るい雰囲気でお迎えするように心がけている。お茶をお出しし、歓迎の意を伝えている。談話スペースを作り、利用者と家族、またはスタッフも交えてお話が出来るような環境作りをしている。		
<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	ホーム開所時の職員研修で身体拘束について学ぶ機会を作った。現在、身体拘束にあたる行為はしていない。		新しい職員も増え、身体拘束についての研修が必要な状況なので、12月中にその研修を行う予定でいる。
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	行動を制限されない暮らしを支援するために、玄関、居室は施錠していない。但し、夜間帯の19時30分から6時ごろまでは安全のため施錠している。		
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	利用者の所在についての声がけ、見守りの連携を図るように職員は申し合わせをしている。また、長時間居室に居られる場合は、挨拶をして訪室し、様子を確認している。夜間は、利用者の了解を得て夜勤者が巡視を行っている。		
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、危険を防ぐ取組をしている	包丁や洗剤などは、場所を決めて保管している。手の届かない高所か、施錠できる場所に保管している。ハサミやカッターも同じ扱いをしている。		
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	利用者の状態を把握して危険の見極めをしながら、ケアポイントを職員で共有している。定期的に危険箇所チェックを行っている。	○	開所時の職員研修で、転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災などの知識を学んでいるが、改めて研修の機会を設けて行きたい。行方不明を想定して、ホーム周辺の検索マップを作成して行きたい。

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)
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	職員は救命救急の講習を受け、また事業所として応急手当や初期対応のマニュアルがある。	○	定期的な訓練、マニュアルの確認をして行きたい。
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2回の避難誘導訓練を行っている。地域との協力は、運営推進会議を通じて働きかけを行っている。また、災害伝言ダイヤルの活用を家族と同意を交わしている。	○	町内の避難訓練への参加をして行きたい。防災用品の整備を進めて行きたい。避難訓練には、家族、地域の方にも見学をしていただいて、意見交換を行って行きたい。
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	転倒などの危険が予測される場合は、家族に説明を行い、本人にとってよりよい暮らしのための意見交換を行い、ケアに繋げて行く様に努めている。		
<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	毎日、定時に利用者のバイタルチェックを行いながら、本人の様子観察を行っている。変化が見られた際は、ユニットリーダー(または管理者)へ連絡し、必要に応じて医師、訪問看護師と連携をとり、情報の共有、対応を行っている。必要に応じ家族への状況説明も行うことにしている。		
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	処方箋を緊急時ファイルに保管し、確認できるようにしている。効能や副作用を把握するように努めている。用法や用量については訪問看護師、医師と相談している。処方内容の変更があった時はケース記録に残し、症状の変化を観察するように努めている。		
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	毎日、カスピ海ヨーグルトを提供している。時には、プアール茶なども提供し便秘予防に取り組んでいる。	○	便秘改善の勉強会を行う。訪問看護師に講師を依頼する。
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	食後の歯磨きの声かけを行い、必要に応じて口腔ケアの支援を行っている。	○	居宅療養管理指導の導入を考えて行きたい。歯科医と歯科衛生士による管理、口腔内清掃を通して、利用者の健康増進を目指したい。

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	朝と夜の食事メニューは、管理栄養士が作成している。運動量や習慣に応じて食事量を決めているが、厳密ではないのが現状。摂取量、水分量ともに記録し、変化に気づくように努めている。毎月1回の体重測定を行って、体重の変化を把握するようにしている。		
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)	外からホームに入る際は、手洗い、うがいを行っている。利用者、職員のみではなく、家族、来客にもして頂いている。手すりは、ハイター水でのふき取りを行っている。利用者、職員はインフルエンザの予防接種を行っている。		
79	○食材の管理 食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている	包丁、まな板、ふきん類は、朝、昼、夜にハイターで殺菌している。食材は、新鮮なうちに使いきれるように、購入に配慮している。台所、冷蔵庫の掃除は毎日行っている。		
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	入り口付近に草花を置き、入り口には飾りを施すなど、親しみやすい環境作りに配慮している。毎日玄関を掃除して、清潔感を大切にしている。春から夏は畑で野菜を作っていた。近所の方が関心を持って、よく眺めに来られ、ホームにご案内することもあった。		
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	利用者が集まる場所に季節の花や植物を置いて憩いの空間作りを心がけている。また、ソファを設置して談話スペースを設け、利用者が選べる場所の提供としている。テレビなどの音は、不快に感じないように見ないときは消すなどの配慮をしている。		
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	ユニット内にイスやソファを置いて、利用者同士で会話したり、一人で過ごしたり出来るような環境にしている。また、食堂とは別にテーブルを設置して、場所を変えた食事や軽食が出来るように配慮している。		

様式8

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	入所時に本人や家族と相談して、自宅で使っていたものや馴染みの物などの持参をお願いしている。それにより、本人が違和感なく心地よく過ごせるように工夫している。		
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のおよみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている	朝の掃除の際は窓を開け換気を行っている。天気や気温の状況に応じて、換気には気を配っている。室内のエアコンのリモコンは職員側で管理し、本人の希望も考慮しながら、空調管理を行っている。	○	冬場の湿度低下が課題。加湿器の持込を家族に依頼している。事業所でも、加湿器の増設をして行きたい。
<b>(2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり</b>				
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	手すりを設置しているが、使用する利用者は少ない。自立歩行される利用者が多く、多くは見守りでの安全確保である。手引き歩行が必要な利用者もおられ、移動の際は残存機能を活用しながら、安全に配慮した介助を行っている。		
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	トイレや居室入口に表札などの目印をつけている。献立表をホワイトボードに書いて、利用者が見て分かるようにしている。		
87	○建物の外周りや空間の活用 建物の外周りやベランダを利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている	春から夏にかけて、畑で野菜や草花を育て、収穫を楽しんだ。天気の良い日は、庭でお茶会や、いも煮会なども行った。また、外回りの掃き掃除を日課としている利用者がある。	○	計画的に庭作り(ガーデニング)を行い、利用者の楽しみとして行きたい。

V. サービスの成果に関する項目		最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。	
項 目			
88	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる	○	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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている		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。)

グループホームなんてん上杉は、今年1月15日に開所致しました。まだ、事業所としての「理念」を掲げるまでには至っていませんが、「なんてん」としての運営理念に基づいて、利用者が幸せで安心感のある暮らしが出来るよう、まずは職員が「優しく明るく」をモットーに、また利用者には本音で向き合い話し合える関係性を大切にしながら家族のように生活しています。本当の家族や自宅での生活には及ばないことを自覚しつつも、「ここでの暮らしも悪くないかな」と思ってもらえればよし考え、利用者ひとりひとりが楽しく満足しながら暮らせるように支援しています。さざんかユニットは、それぞれの認知症による特性や思い、希望などに応じて個別に関わる機会が多く、一人一人の生活支援に力を入れています。声かけなどの職員間の連携も密にとりながら、個別の関わりの方で、全員の安心安全を守る暮らしを支援しています。また、外出や買い物、レクリエーションなどの際は、多くの利用者に関心を寄せて頂くように声かけなど行いながら交流を促しています。最近では、社交ダンスが流行で、多くの利用者がダンスを踊られることに驚いています。職員も利用者から教えられるながらダンスを行っています。健康管理の面でも、地域の往診の先生が、定期回診以外にも日常的に立ち寄り、様子をご覧になられたり、職員の相談に乗って頂いており、利用者のみならず、職員の安心感にも繋がっています。また、地域性から歩いて近所の店や公園、神社などに行ける事、また散歩がてら、近くの喫茶店でお茶菓子を食べるなど、普通の在宅での暮らしに近い楽しみも日常的に設けることが出来て、利用者も地域の土地勘がつかないなど、地域に根ざした暮らしが出来ています。また、併設施設の小規模多機能型居宅介護サービス事業所との交流もあり、ボランティアの受け入れも積極的に行い、利用者の楽しみとしている。また、併設施設の小規模多機能型居宅介護サービス事業所との交流もあり、ボランティアの受け入れも積極的に行い、利用者の楽しみとしている。

# 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	グループホームなんてん上杉
(ユニット名)	からたち
所在地 (県・市町村名)	仙台市青葉区上杉3-8-3
記入者名 (管理者)	山村康秀
記入日	20年 11月 28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>事業所独自の理念はない。なんてんの運営理念に基づいている。</p>	○	より地域に根ざした暮らしを支えていくサービスとして、地域の中で暮らしているという生活感と安心感を形成できるような理念を作って行きたい。
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>週1回の管理者会議で、管理者とユニットリーダーは、現在の課題について考え、支援の方向性を確認している。定期的なユニットミーティングでは、リーダーとスタッフが利用者のカンファレンスを行い、理念に基づいたより良い支援の実現に向けて取り組んでいる。</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>運営推進会議を通じて、地域密着型サービスとしてのグループホームの意味、なんてんの運営理念や生活の報告、地域との連携、協力の要請などを行っている。地域住民の見学は随時行い、また今後は町内会としての見学会を不定期で行うこととなっている。</p>	○	町内会の行事には積極的に参加していきたい。また逆に、ホームでの行事の際は、町内会へご案内し、自由に参加して頂けるような関係性を作って行きたい。
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>近隣者に限らず、ホーム前の道を歩かれる方々へも必ず挨拶するようにしている。また、前庭の野菜や草花に足を止められる方々へも、ホーム内に気軽にご案内している。</p>	○	収穫した野菜をご近所に差し上げるなどして、隣近所の付き合いを深めて行きたい。
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>地域の中学校で開催された音楽会、教会でのコンサートなどに参加している。逆に、ホームで開催するボランティアによる演芸会などには、声かけ、ポスターなどで案内をしている。</p>	○	町内会、老人会とのコンタクトを深めて行きたい。運営推進会議で、町内会長さんと協力を確認しあっているので、積極的に関わって行きたい。また、防災の面でも地域の消防団とのコンタクトも取って行きたい。また、学生ボランティアの受け入れを進めて行きたい。

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)
6	○事業所の力を活かした地域貢献 利用者への支援を基盤に、事業所や職員の状況や力に応じて、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる	災害時は、高齢者の一時避難場所としてホームを開放することになっている。また、管理者はキャラバンメイトの研修を受講している。スーパーマーケットの店員を対象に認知症の勉強会を行っている。		
3. 理念を実践するための制度の理解と活用				
7	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる	ユニット会議で事前に評価の意義を話し合った。自己評価表に基づいて、全スタッフが各自記入する事で現状を見つめ直し、出来ていることと、今後の課題を見出すことが出来た。	○	自己評価表に基づいて、4ヶ月ごとに現状の見直しを行って行きたい。常に客観的に見直すという姿勢を定着させたい。
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	地域、家族、利用者本人の参加のもと、生活の現状や希望、取組みなどの話し合いを行っている。家族や利用者本人の声を大切にしながら、生活の向上に努めている。		
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	そのような機会がないのが現状。	○	市町村との連携を積極的に行って行きたい。他事業所にも相談し、学びとして行きたい。
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	研修の機会がなく活用できていない。	○	専門職として、相談援助ができるよう研修参加を進めて行きたい。
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	管理者は、平成20年度の宮城県身体拘束相談窓口・推進員養成研修会に参加している。	○	身体拘束・虐待防止の内部研修を12月中に予定している。

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)
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	運営規定、重要事項、契約書を、読み上げながら説明し、同意を得ている。契約の解除の際も、疑問点をうかがいながら行い、他施設を紹介するなど、家族に不安を与えないように支援した。	
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	利用者の話に傾聴するように努めている。訴えに対しては、スタッフ間での意見交換、ケアカンファレンスを行いながら、利用者へのケアにつなげている。	
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	面会時には必ず生活の様子を報告している。また、必要に応じてケアの相談を行い、スタッフだけで課題を抱え込まないようにしている。毎月の家族宛の手紙でも様子をお知らせしている。行事などへのお誘いの電話などはこまめに行っている。職員の異動については、口頭で報告している。	○ 職員の異動があれば、毎月の家族宛の手紙に報告文を本人からの挨拶を掲載することにした。
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	意見箱を玄関に設置している。苦情申立機関を重要事項説明書に載せ、家族へ説明している。実際的には、意見や苦情などは普段からのコミュニケーションを通じて意見交換を行えるようにしている。	
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聴く機会を設け、反映させている	運営部長が毎月巡回に来て管理者の意見を聞くようにしている。毎週の管理者会議、月1回のユニットミーティングで、リーダー、スタッフの意見を聞き、管理者判断で可能なことは運営に反映させている。また、月1回の本部会議で、管理者は事業所としての意見、提言を行っている。	
17	○柔軟な対応に向けた勤務調整 利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている	行事などに合わせて勤務調整を行っている。利用者の状況の変化に応じて勤務時間帯の変更や調整を行えるように努めている。ユニット間のスタッフの協力体制も出来ている。	
18	○職員の異動等による影響への配慮 運営者は、利用者が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	事業所内の異動やユニット間での協力体制を作るために、ユニット間での交流の機会を設け、多くのスタッフが馴染みの関係性を予め作れるように努めている。離職対策としては、働き甲斐のある職場を目指して、会社としての取り組み課題としている。	○ なじみの関係性ではないが、スタッフが代わることでダメージを最小限に抑えるために、ケアや関わりが変わらないように、事業所間で統一したケア、考え方が出来るマニュアル作成や研修システムの構築を進めている。

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>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>管理者研修を毎月1回行っている。外部研修については、内容等により個別に職員に対して参加の指示を行っている。また、自主的な研修参加希望者に対しては、勤務時間内での参加および参加費などの面でバックアップを行い、積極的に参加できるよう環境作りに努めている。</p>	<p>○</p> <p>毎月の内部研修を年間計画を立てて行っていく。</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>交換研修などの機会がないのが現状である。</p>	<p>○</p> <p>他施設訪問を定期的に行い、ネットワーク作りをしていくよう努める。交換研修も行って行きたい。</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>残業がなく、定時で退勤できるような環境を作るように努めている。仕事上の悩みは、事業所として吸い上げ、解決していくように努めている。</p>	<p>○</p> <p>忘年会、新年会の会費の一部を福利厚生費で補うこととする。懇親会の機会を作る(3ヶ月定期)</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>半年に1回、自己評価を行うようにしている。それに応じ、自己目標を設定し、取組み結果を出し、次への課題、目標を明確にするように面談を行っている。それにより、各自の意欲を引き出すように努めている。</p>	<p>○</p> <p>自己評価に基づいた面談を半年に1回行う事は継続しながらも、隔月でミニ面談を行って、悩み、ストレス、ステップアップの為の相談、助言などを行う機会を作って行きたい。</p>
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>			
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応			
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>利用前に本人と会う機会を作っている。最低2回は行き、管理者・リーダーの他、現場スタッフも同行させ、馴染みの関係性を作るようにしている。本人の言葉の中から、不安なことや悩み、ニーズなどの把握に努めている。</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>利用にあたり、家族の意向を伺うようにしている。家族支援の視点にたち、ニーズの把握に努めている。家族面談は最低2回は行き、出来るだけ在宅のケアマネ、利用サービス事業所の職員も同席して行うようにしている。</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	電話相談が多いため、相談者から詳しい話が聞けないことが多いが、可能であればご来所していただき、詳しく話を聞くように努めている。空き部屋がないのが現状で、他の事業所へも同時に入居相談を行う事を勧めたり、状況によっては小規模多機能型居宅介護サービスを勧めたりしている。		
26	○なじ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、場の雰囲気になじみながら家族等と相談しながら工夫している	職員の訪問の機会を作る一方で、本人もホームに招き、生活の様子を見て頂いたり感じていただく機会を作るようにしている。また、居室には馴染みの家具等の持込をお願いし、本人が安心して暮らせる部屋作りを一緒に考えている。		
<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	本人が出来る事、好きなこと、充実できることなどを見極めて生活の中に取り入れている。その中で、本人に学んだり感謝の言葉をかける機会を多く作っている。介護する者とされる者ではなくて、人と人という自然な関係性の中でこそ、喜怒哀楽を共有出来るものと考えている。		
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	本人の生活の様子は、面会時または電話、手紙などで報告している。ケアに行き詰まりを感じたら、職員で抱え込むことはせず、正直に家族に相談したり、助言、情報提供をお願いしている。	○	家族から、なんでも言ってもらえたらお手伝いします、とのお話があり、行事の際などは準備から片付けまでやります、との事。今後はご家族のご好意に甘え、一緒にホームを作って行きたい。
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	家族関係や入所に至った経緯などを把握した上で、場合によっては家族の心理状況に配慮しながら面会の対応をさせて頂いたり、家族と過ごす時間を最大限尊重して、面会外出外泊は自由に行えるようにしている。		
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	住み慣れた場所をドライブしたり散歩に出かけたりしている。他の利用者も同行して、懐かしい場所の記憶、喜びを共有することで、他利用者との関係性を構築するよい機会ともなっている。		
31	○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士がかかわり合い、支え合えるように努めている	一緒にドライブや散歩に出かけたりすることで、利用者同士、楽しみや喜びを共有する機会を作っている。関係性が良くない利用者同士には、職員が繋ぎ役として関わるようにしている。全員で行えるレクリエーションなどは毎日行っている。		

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)
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	退去された利用者からの連絡(電話)には快く対応し、友達だった方との会話も援助している。ホームに遊びに来られることもある。		
<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>				
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	一人ひとりの思い、希望の把握がケアの基本と考えている。本人が望んでいることは何かを、言葉だけではなく表情や行動からも把握するように努めている。担当者とリーダーが中心になり、ケアカンファレンスを行っている。		
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	入所時に家族から生活歴や生活習慣の聞き取りを行い、センター方式シートの記入の協力を頂いている。また、家族や本人との会話の中から、これまでの生活についての情報を得るように努めている。		
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	ケース記録や日誌(バイタル、食事、排泄、睡眠)の記入により、心身の状態把握を行っている。医療連携の看護師は毎週、往診医の回診は隔週あり、医療との相談や指示などの連携が図れている。		
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	センター方式シートを活用し、全スタッフでケアプランの評価、アセスメントを行っている。家族の意向や本人の意向を踏まえながら、スタッフと介護支援専門員がケアカンファレンスを行い、介護計画を作成している。		
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	見直し時期にはユニットミーティングでケアカンファレンスを行っている。日々の変化に対しては、申し送りなどの機会を利用してケアカンファレンスを行い、現状に即したケアが出来るように努めている。		

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	毎日のケース記録の中で、ケアプランの実施状況や結果、気づきを記録に残している。また、申し送りの際には、ミニカンファを行い、小さな気付きも皆で共有しあいながら、その日のケアに活かしている。利用者情報(家族、医療など)の申し送りノートも用意して、情報伝達がもれないように工夫している。それらの記録は、介護計画の見直しに活かせるように工夫している。		
<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	状況の変化により、病院受診が必要になった場合は、家族の希望を受けて、職員が代行できるように対応している。医療行為に関しても、訪問看護ステーションの看護師との連携、往診医との連携が整備されており、心身の変化に柔軟に対応できるように努めている。重度化に伴い、看取りケアも行える体制が出来ている。		
<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	ボランティアによる演芸会、オカリナ、紙芝居など開催している。民生委員の方からは、童謡、唱歌集を頂いて生活に活かしている。	○	学生ボランティアの受け入れを進めたい。また、幼稚園との交流の機会を定期的に持つように、繋がりを作って行きたい。
41	○他のサービスの活用支援  本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネジャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている	併設の小規模多機能型居宅介護サービス事業所に遊びに伺っている。利用者の楽しみにもなっている。また、希望者は訪問マッサージや訪問理容、歯科を利用できるように計らっている。		
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	運営推進会議に出席してもらい、情報の交換をしている。ホームの見学、情報開示を行いアドバイスを頂いている。待機、空き部屋状況の報告を行い、地域からの入居も積極的に進めている。		
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	入居の際に、主治医をホームの協力医に替えるか、かかりつけ医を継続するか、家族・利用者と相談しながら決めている。現在、9名の利用者は往診医により月2回健康チェックを行っている。24時間連携体制があり、利用者、家族の安心にもなっている。		

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)
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</p>		
48	<p>○重度化や終末期に向けたチームでの支援</p> <p>重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている</p>		
49	<p>○住み替え時の協働によるダメージの防止</p> <p>本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている</p>		

項目	取組の事実 (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扱いをしていない	本人を尊重して、プライドを傷つけないような声掛けをしている。本人が違和感なく安心できる言葉、名前の呼び方などに気を配っている。個人情報の保護については、事務所保管として施錠している。日常の記録物はユニットのロッカーに保管して施錠している。記録はスタッフ用のテーブルでのみ行い、放置しないように気をつけている。	
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	利用者に関わる際は、一方的、強制的にならないように本人の意思確認を行ったり、自己決定できるように言葉を選んでいる。出来る事に対して、過剰に介助したりせず、自分の力を発揮することで本人が納得、満足できるように、本人の力や意志を尊重した関わりをするように努めている。	
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し、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	大きなスケジュールは計画としてあるが、個人の思い、希望を受け入れて柔軟に対応している。外出や入浴も、本人のペースを尊重しながら、固定的なスケジュール、職員側の都合に偏らないようにしている。人員配置の都合で出来ない場合は、正直に伝え、利用者とは相談しながら、計画を立てるように努めている。	
(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	起床時の身だしなみは、適宜行っている。髪の毛の長い方は結ぶなどの支援をしている。現在は、全員が訪問理容を利用している。2ヶ月に一度の訪問を楽しみにしているように見える。また、オシャレや洋服、髪型に対して、職員は無関心ではなく、褒めることを忘れず、声掛けを心がけている。	
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	日常的に利用者といっしょに食事作りを行っている。片付けも利用者を一緒に行き、役割意識にまでなっている。食事は職員も一緒に行き、会話などをしながら楽しい雰囲気を作るように努めている。	
55	○本人のし好の支援 本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのものを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している	各利用者の好みに配慮して、飲み物、おやつを用意している。おやつ作りも多く、利用者と一緒に作る場所から楽しみにしている。飲み物については、コーヒー、紅茶など、本人に自己決定の機会をつくるような声掛けを行っている。	

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)
56	○気持ちよい排せつの支援 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	本人の排泄パターンを把握し、気持ちよい排泄が出来るように時間での声かけ、見守り位置の配慮などを行っている。出来るだけ下剤に頼らないで排泄できるように、食事の工夫として、毎日カスピ海ヨーグルトを提供している。		
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	利用者の意思を確認しながら入浴を行うように努めている。拒否がある場合は、理由を考えながら、タイミングを変えて声かけを行い、強制的な入浴はしていない。入浴困難なADLの方には、介護用具を使用し、安心・安全な入浴が出来るようにしている。		
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	静と動のメリハリをつけるように、様子を見ながら日中は活動的な関わりを心がけ、安眠に繋げるように配慮している。昼食後は午睡が出来るように声かけを行っている。夜間は衣類や室温に気を配り、安眠できないときは、ホットミルクなどを提供している。		
<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	生活の中で、役割意識を持って頂く事で、張り合いになるように支援している。また、本人の得意なこと、好きなことを把握して、ケアプランに盛り込んで実践している。レクリエーションや、散歩、ドライブなどの機会を積極的に作り、中にもった生活にならないように支援している。		
60	○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	利用者の意思と状態に応じて支援している。基本的には立替払いで買い物を行っているが、本人の希望でお金を所持されている方もおり、状況に合わせて支援している。		
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	天気に応じて、散歩に出かけることを積極的に行っている。近所の勝山公園や神社に出かけるのが楽しみになっている。また、季節によっては、畑で野菜や草花を作っていて、庭に出る機会が多い。		
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掛けられる機会をつくり、支援している	季節に応じて外出行事を企画してご家族へも参加を呼びかけている。また、毎月1回以上は車での外出、外食行事を企画して、生活に刺激と楽しみを作るように努めている。記念写真をみんなで見ながら思い出話をするのが楽しみの一つにもなっている。		

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	友人にはがきを出したいという利用者と一緒にポストカードを買いに行くなどの支援を行っている。家族への電話希望があれば取り次いでお話をしている。また、携帯電話をお持ちの利用者へは、充電などの支援を行っている。		
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	挨拶と明るい雰囲気でお迎えするように心がけている。お茶をお出しし、歓迎の意を伝えている。談話スペースを作り、利用者と家族、またはスタッフも交えてお話しが出来るような環境作りをしている。		
<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	ホーム開所時の職員研修で身体拘束について学ぶ機会を作った。現在、身体拘束にあたる行為はしていない。		新しい職員も増え、身体拘束についての研修が必要な状況なので、12月中にその研修を行う予定でいる。
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	行動を制限されない暮らしを支援するために、玄関、居室は施錠していない。但し、夜間帯の19時30分から6時ごろまでは安全のため施錠している。		
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	利用者の所在についての声がけ、見守りの連携を図るように職員は申し合わせをしている。また、長時間居室に居られる場合は、挨拶をして訪室し、様子を確認している。夜間は、利用者の了解を得て夜勤者が巡視を行っている。		
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、危険を防ぐ取組をしている	包丁や洗剤などは、場所を決めて保管している。手の届かない高所か、施錠できる場所に保管している。ハサミやカッターも同じ扱いをしている。		
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	利用者の状態を把握して危険の見極めをしながら、ケアポイントを職員で共有している。定期的に危険箇所チェックを行っている。	○	開所時の職員研修で、転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災などの知識を学んでいるが、改めて研修の機会を設けて行きたい。行方不明を想定して、ホーム周辺の検索マップを作成して行きたい。

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)
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	職員は救命救急の講習を受け、また事業所として応急手当や初期対応のマニュアルがある。	○	定期的な訓練、マニュアルの確認をして行きたい。
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2回の避難誘導訓練を行っている。地域との協力は、運営推進会議を通じて働きかけを行っている。また、災害伝言ダイヤルの活用を家族と同意を交わしている。	○	町内の避難訓練への参加をして行きたい。防災用品の整備を進めて行きたい。避難訓練には、家族、地域の方にも見学をしていただいて、意見交換を行って行きたい。
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	転倒などの危険が予測される場合は、家族に説明を行い、本人にとってよりよい暮らしのための意見交換を行い、ケアに繋げて行く様に努めている。		
<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	夜勤からの申し送りの際、その日の体調面を含めたケアポイントを職員で共有してケアに入るようにしている。食事、排泄、睡眠の情報と合わせ、毎日、定時にバイタル測定を行い、異変の発見に努めている。訪問看護師との連携で、相談、アドバイスは密に取るようにしている。		
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	処方箋を緊急時ファイルに保管し、確認できるようにしている。効能や副作用を把握するように努めている。用法や用量については訪問看護師、医師と相談している。処方内容の変更があった時はケース記録に残し、症状の変化を観察するように努めている。		
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	毎日、カスピ海ヨーグルトを提供している。時には、プアール茶なども提供し便秘予防に取り組んでいる。また、1日1回は運動レクを行い、体を動かす働き掛けを行っている。		
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	食後の歯磨きの声掛けを行い、必要に応じて口腔ケアの支援を行っている。	○	居宅療養管理指導の導入を考えて行きたい。歯科医と歯科衛生士による管理、口腔内清掃を通して、利用者の健康増進を目指したい。

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	朝と夜の食事メニューは、管理栄養士が作成している。運動量や習慣に応じて食事量を決めているが、厳密ではないのが現状。摂取量、水分量ともに記録し、変化に気づくように努めている。毎月1回の体重測定を行って、体重の変化を把握するようにしている。		
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)	外からホームに入る際は、手洗い、うがいを行っている。利用者、職員のみではなく、家族、来客にもして頂いている。手すりは、ハイター水でのふき取りを行っている。利用者、職員はインフルエンザの予防接種を行っている。		
79	○食材の管理 食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている	包丁、まな板、ふきん類は、朝、昼、夜にハイターで殺菌している。食材は、新鮮なうちに使いきれるように、購入に配慮している。台所、冷蔵庫の掃除は毎日行っている。		
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	入り口付近に草花を置き、入り口には飾りを施すなど、親しみやすい環境作りに配慮している。毎日玄関を掃除して、清潔感を大切にしている。春から夏は畑で野菜を作っていた。近所の方が関心を持って、よく眺めに来られ、ホームにご案内することもあった。		
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	共有スペースには季節の花や緑を多く配置し、安らげる環境作りをしている。また、ソファやイスを置き、利用者と職員が共に寛げるスペースを作っている。無駄にテレビなどの音や映像を流さないように気を配っている。		
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	ユニット内に複数イスやソファを置いて、利用者同士で会話したり、一人で過ごしたり出来るような環境にしている。また、食堂とは別にテーブルを置き、場所を買って食事や軽食が出来るように配慮している。		

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	入所時に本人や家族と相談して、馴染みの物、写真などをお持ち頂くようお願いしている。それにより、本人が心地よく過ごせるように工夫している。		
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のおよみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている	朝の掃除の際は窓を開け換気を行っている。天気や気温の状況に応じて、換気には気を配っている。室内のエアコンのリモコンは職員側で管理し、本人の希望も考慮しながら、空調管理を行っている。	○	冬場の湿度低下が課題。加湿器の持込を家族に依頼している。事業所でも、加湿器の増設をして行きたい。
<b>(2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり</b>				
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	ユニット内にイスを配置し、状況に応じて休めるように配慮している。移動時の介助は利用者ごとに異なり、本人が自立した生活を継続できるように、過剰な介助はせず、見守りが多い。利用者によっては、手引きでの歩行が必要な方もいる。		
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	トイレや居室入口に表札などの目印をつけている。また、一日の生活の流れのタイムテーブルを居室に貼り、混乱を防ぐように工夫している。		
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	春から夏にかけて、畑で野菜や草花を育て、収穫を楽しんだ。天気の良い日は、庭でお茶会や、いも煮会なども行った。	○	計画的に庭作り(ガーデニング)を行い、利用者の楽しみとして行きたい。

V. サービスの成果に関する項目		最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。	
項 目			
88	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる	○	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	<input type="radio"/>	①ほぼ毎日のように
		<input type="radio"/>	②数日に1回程度
		<input type="radio"/>	③たまに
		<input type="radio"/>	④ほとんどない
97	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている	<input type="radio"/>	①大いに増えている
		<input type="radio"/>	②少しずつ増えている
		<input type="radio"/>	③あまり増えていない
		<input type="radio"/>	④全くいない
98	職員は、生き生きと働いている	<input type="radio"/>	①ほぼすべての職員が
		<input type="radio"/>	②職員の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	③職員の1/3くらいが
		<input type="radio"/>	④ほとんどいない
99	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	<input type="radio"/>	①ほぼすべての利用者が
		<input type="radio"/>	②利用者の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	③利用者の1/3くらいが
		<input type="radio"/>	④ほとんどいない
100	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	<input type="radio"/>	①ほぼすべての家族等が
		<input type="radio"/>	②家族等の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	③家族等の1/3くらいが
		<input type="radio"/>	④ほとんどできていない

**【特に力を入れている点・アピールしたい点】**

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

グループホームなんてん上杉は、今年1月15日に開所致しました。まだ、事業所としての「理念」を掲げるまでには至っていませんが、「なんてん」としての運営理念に基づいて、利用者が幸せで安心感のある暮らしが出来るよう、まずは職員が「優しく明るく」をモットーに、また利用者には本音で向き合い話し合える関係性を大切にしながら家族のように生活しています。本当の家族や自宅での生活には及ばないことを自覚しつつも、「ここでの暮らしも悪くないかな」と思って頂ければよし考え、利用者ひとりひとりが楽しく満足しながら暮らせるように支援しています。からたちユニットは現在全員が女性の利用者で、とても明るく、華やかで楽しい家庭を築いています。生活の中での役割もそれぞれ定着して、全員に役割意識が出来ています。レクリエーションや散歩、外出などの集団行動の際は皆が集まり、楽しい時間を共有できています。その一方で、居室で過ごされる一人の時間や友達同士がお互いの居室で談話、茶会をされて過ごされる時間など、ひとりひとりの自由な生活時間もあり、メリハリのある生活支援が出来ています。利用者のパワーもあってか、職員も負けないくらい明るく元気に働いています。健康管理の面でも、地域の往診の先生が、定期回診以外にも日常的に立ち寄られ、様子をご覧になられたり、職員の相談に乗って頂いており、利用者のみならず、職員の安心感にも繋がっています。春から夏にかけては、前庭の畑を利用して、多くの野菜を育て、利用者の生活の楽しみと喜びとなりました。地域の住民も、畑に関心を寄せられ立ち寄られる方もありました。現在は「休耕中」の状態ですが、計画的にガーデニングを行って行く予定です。また、併設施設の小規模多機能型居宅介護サービス事業所との交流もあり、ボランティアの受け入れも積極的に行い、利用者の楽しみとしている。