

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 (ユニット名)	グループホーム けやき
所在地 (県・市町村名)	宮城県黒川郡大和町
記入者名 (管理者)	佐藤 政博
記入日	平成 21年 1月 1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>開所時より、・地域に開かれたホーム、・孤独感のないホーム、・安らぎのあるホーム、を理念に掲げ、実践に移している。</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>理念については、出勤時に視線に入るよう玄関先に常時掲示し、また折に触れ話すようにしている。</p>	
3	<p>○家族や地域への理念の浸透</p> <p>事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえよう取り組んでいる</p>	<p>運営推進会議や認知症サポーター養成講座などの際に、当施設の理念や特長、実践内容について説明し、理解を得られるよう努めている。</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、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるように努めている</p>	<p>併設の老人保健施設の裏という立地の都合上、気軽に立ち寄っていただくとは行かないが、隣家の方と世間話をしたり、生花や新米をお裾分けしていただいたり、というような友好的な関係は保っている。</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>地域のイベントには可能な限り参加させていただいている。運営推進会議のメンバーからのロコモもあり、ボランティアも足を運んでくださるようになってきている。</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)
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	今年度は地域の老人クラブの方々を対象に認知症サポーター養成講座の講師として2回お話をしてきた。認知症の基礎的な理解やケア方法の浸透を目的として今後も貢献していきたい。		
3. 理念を実践するための制度の理解と活用				
7	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる	小規模であるがゆえの密室化を防ぐため、常にオープンに、助言をいただきながらケアの質を高めようとしている。		
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	日常の様子を写真におさめ、スライドショーとして紹介するなど、言葉だけではなく、視覚的にも理解してもらえるよう取り組んでいる。地域交流案として出ている、いきいきサロンへの参加は是非とも定着させたい。		
9	○市町村との連携 事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる	現状では運営推進会議での関わりが主であるが、前述した認知症サポーター養成講座や、介護保険更新の際には必要書類を郵送せずにあえて保健福祉課に出向くようにする等、少しずつ関係を構築できている。		
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	管理者が権利擁護に関する研修に参加をした実績はあるものの、全体に浸透させるほどのレベルではないように思えるため、管理者自身が勉強するとともに、中核職員にも今後研修の機会を作っていきたい。		
11	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待に関する文書を常時職員室に掲示している。ケアする側が無意識に行ってしまうものもあることについて全職員が理解している様子である。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
4. 理念を実践するための体制			
12	<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>入居時及び面会時等に時間をいただき、相互理解に努めている。グループホームの良い点ばかりではなく、弱点やリスクなどの実情についてもお話するようにしている。</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>利用者の言動に注目し、できる限り希望に添えるよう努めている。また、家族面会時等に自室に訪問し、本人の希望や困りごとを聴取するようにしている。</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>面会時・ホーム便り・電話等で随時報告している。</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>開設から五年が経ち、利用者だけでなく御家族ともある程度の関係ができ、面会時等に気軽に意見をいただき、「対応方法」に活かしている。</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>年齢的にも管理者や主任より年配の職員が多く、意見や提案は可能な限り受け入れる環境にある。</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>今期は重度化による早朝のリスクが目に見えて高まったこともあり、早番を5時から勤務にする等状況に合わせて勤務調整を行い、柔軟に対応した。</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>開設以来、管理者は固定されている。また、馴染みの関係が維持できるよう、法人内での異動も最小限にしている。</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	法人主催の育成プログラムに沿って行われている。事業所に配属してからは能力に応じたOJTや研修への参加で対応している。	
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	宮城県認知症GH協議会での活動も含め、GH全体の質向上を視野に入れながら活動している。	
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	休憩時間の確保・サービス残業の撤廃(正職員は難しい現状がある)・疲労の蓄積しない勤務割など、疲労やストレスがケアの質に直結することを理解し、配慮している。また、同法人の精神科医やカウンセラーによるメンタルヘルスアンケートも年2回行っている。	
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	年々利用者の重度化が進みながらも介護報酬は頭打ちという介護労働者にとって厳しい現状にあるが、法人独自の評価基準書を導入、目標達成シートと併せ、年2回の面談にて、向上心を持ち続けられるよう配慮している。	
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	入居時の環境変化によるダメージを最小限にするよう入居前～入居直後の期間を重要視し、コミュニケーションの機会を重ねて信頼を得ていくように努めている。	
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	今後の相互理解につなげるための重要な期間と捉え、特に入居前後にはしっかりと時間をとり、お話を伺っている。	

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)
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	待機者もいるため、最近はお困りのケースでもすぐに利用できない現状にあり、ケアマネージャーと意見・情報交換をするようにしている。		
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	本人の状態によるが、見学や遊びにきてもらう等事前の配慮を工夫している。		
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	入居者の重度化に伴い、以前よりケアされる側とケアする側という構図が目立つようになってきている。全体的な介護量の増大により、職員側に心の余裕がなくなっているかもしれない。	○	関わりを最優先とするために、現在行っている業務の無駄な部分を省くことから見直していきたい。
28	○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている	面会時や本人入院時、家族介護教室などが、入居前の状況・在宅介護時の大変さ・施設に入るまでの思いや葛藤を理解する機会となり、本人と家族の関係が途切れないよう配慮している。		
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	概ねどのご家族も定期的に会いに来てくださっている。但し、本人と会うと逆に不穏となると思い、やや疎遠になっている方もいるため、持続的な働きかけは必要である。		
30	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	例として、元教員の方には退職公務員連盟の集会に職員も一緒に参加させていただいたり、入居前からの馴染みの美容院を利用していただいたりするなど、今までの関係が途切れないよう支援している。		
31	○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている	自然にできあがった仲間意識を尊重している。問題解決能力が低下してしまった認知症の方同士が助け合おうとするその美しい光景を黒子として支えている。		

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	長期入院後同法人の老健に移った方も定期的に交流がある。また、末期ガンで退居→他界されたご家族とも未だに交流がある。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント				
1. 一人ひとりの把握				
33	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	本人の意向に沿う姿勢が施設生活に満足するかしないかの分岐点であることをスタッフ全員が理解し実践している。但し、医学的根拠に基づき、必ずしも全て思い通りにならない現実もあり、その際は妥協案・代替案を工夫し対応している。		
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	まだまだご本人の知らない部分はたくさんあるが、ご家族からの情報や本人の長期記憶の掘り起こし等から把握するよう努めている。		
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	主に中核職員や看護師が担っているが、日々変動する現状や全体的なバランスを見極め、状況に合わせたケアに結びつけている。		
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	勤務時間内ではなかなかまとまった時間が取れず、今期より食事会も兼ねながらレストランなどでより深い話し合いができるようにしている。そのことにより、各個人の意見を反映したプランが作られている。		
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	前回安定している方々の見直しが延びてしまっていたため、今期からは最低3ヶ月以内に一回の更新と急を要するものは朝の申し送り後の臨時カンファレンスにより、随時現状に即したプランを作成している。		

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	利用者の言動に注目し、できる限り希望に添えるよう努めている。また、家族面会時等に自室に訪問し、本人の希望や困りごとを聴取するようにしている。状態・思い・発した言葉・行動などを時系列に細かく記載することにより、情報共有やケア内容に役立っている。		
3. 多機能性を活かした柔軟な支援				
39	○事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている	通所や短期利用の前例はないが、重度化に関しては、看護師を配置し、必要時の医療処置により入院による環境ダメージを最小限にするなどの生活支援主体の対応をしている。		
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	ボランティアの受け入れと消防との情報交換が行われている。また、近隣の中学校・高校の生徒や先生とも職場体験を通して交流している。		
41	○他のサービスの活用支援 本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネジャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている	入居以前のケアマネジャーとは必要に応じて連絡をし、情報交換に努めている。介護保険外サービスとしては、訪問理美容サービスを行っていただいている。		
42	○地域包括支援センターとの協働 本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している	現状では困難事例や解決できない問題はないが、必要時は相談させていただきたい。		
43	○かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	基本的には施設から歩いて1分程度の併設の診療所をかかりつけ医とし、入居者・家族とも納得し安心につながっている。健診や歯科受診などは本人の希望に添い同行する形にしている。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
44	○認知症の専門医等の受診支援 専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している	認知症に見識の深い併設施設の医師より、適切な助言をもらえる環境下にある。(精神科医であり、地域の物忘れ相談も行っている)		
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3～4回のパートとして看護師を配置し、日々の健康管理の他、医療的な視点での助言を得ている。		
46	○早期退院に向けた医療機関との協働 利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している	今年度は三人が入院し、早期に再入居された例がある。		
47	○重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している	看護師を配置し、看取りの指針も整備したが、職員側の精神的な負担感や他入居者へのケアの質の低下・情緒面への刺激など、課題は山積している。	○	併設診療所の医師は柔軟で協力的であり、その点では恵まれているが、転倒リスクの高い方や他にも体調が不安定な方がいる現状では、特に夜勤帯の精神的な負担感は著しく、そのバランスやタイミングが難しいと感じている。看取りをする場合の条件の整備と職員全員の意見の一致が必要と考えている。
48	○重度化や終末期に向けたチームでの支援 重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている	先月まで一日おきに点滴をしながら細々と少量の食事を摂る老衰の方のお世話をさせていただいた。一縷の望みを持ちながら一時入院したが、リロケーションダメージや抑制により現在は殆ど摂取できない状態となっている。事業所ができること・できないことが見極められなかった結果なのかもしれない。	○	上記同様、できること・できないことの取り決めが急務と考え、方針をうちだしていく。
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	開設以来、住み替えは入院に限られている。その際は必要な情報を伝達するとともに、馴染みの職員が頻繁に面会に赴くなどダメージを最小限にできるよう配慮している。		

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)
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	<p>○プライバシーの確保の徹底</p> <p>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</p>		
51	<p>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>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</p>	○	日々変動する利用者のニーズを正確に把握し、支援できるよう、再度初心に戻り、ゆっくりと聴取できるような環境を作っていく。
52	<p>○日々のその人らしい暮らし</p> <p>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</p>	○	職員のペースや思惑通りにいかないことは疲労やストレスとなるかもしれないが、遠回りしたり、余計に時間をかけることも認知症ケアには大切なことであり、そこから生まれる関係があることを再度職員間で共有していきたい。
(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	<p>○身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>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</p>		
54	<p>○食事を楽しむことのできる支援</p> <p>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</p>		
55	<p>○本人の嗜好の支援</p> <p>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</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)
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	一人ひとりの状態に合わせ、誘導のタイミングやオムツの形態を工夫し、極力失敗に結びつかないように支援している。		
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	基本的には希望に添っているが、消極的な方も多く、現状ではこちらからの促しにより入浴される場面が多い。誘導から浴後のアフターケアまではゆっくりと時間をとり、満足していただけるよう配慮している。		
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	日中の活動(体操・うたや趣味・家事・談話)を中心に安眠につながるよう援助している。昼寝が日課となっている方は自由にまかせている。		
(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	屋内では共同生活の中で自然発生的に作られた役割を大事にしている。また、所々にちょっとした仕掛けを施し、意欲低下につながらないように配慮している。		
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	基本的には、お金は職員が管理し、金庫に保管している。必要時は入居者と買い物をし、出納帳に記録している。希望により自分で管理されている方は、家族に紛失や妄想などのリスクも説明した上で保管していただき、面会時に照合している。		
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そって、戸外に出かけられるよう支援している	買い物、町内行事への参加、外食、ドライブなど、ホームに閉じこもらない生活を念頭に置き、実践している。		
62	○普段行けない場所への外出支援 一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している	希望の多い松島水族館には毎年足を運んでいる。その他個別のニーズに合わせ、自宅のタケノコ採りに同行したり、亘理のイチゴ狩りに行くなど、少人数での外出もしている。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
63	○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	本人の希望により機会を確保できている。手紙を出したいが、筆不精になっている方には促しや代筆も含め支援するようにしている。		
64	○家族や馴染みの人の訪問支援 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している	入居者により頻度に差はあるが、訪問者にはできるだけコミュニケーションをとって、また来てもらいやすい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	身体拘束を行うことにより生じる様々な弊害を理解し、代替案を考えながら、実践している。		
66	○鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる	鍵をかけないケアを実践している。外出傾向のある方には、同行したり、ドライブをしてから戻るという一連のケアが浸透している。		
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	職員一人ひとりがリスクについてのアンテナを張り巡らせ、所在・行動の把握をし、対応している。夜間の転倒のリスクが高い方には、センサーチャイムを設置し、事故を未然に防ぐ工夫をしている。		
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	例えば自室で果物を食べたい方にはナイフを自己管理していただくなど、本人の状態を見極め対応している。		
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	マニュアルや日々の申し送り、消防訓練、救急救命講習で確認の機会を作り取り組んでいる。		

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)
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	全職員AED救急救命講習を受講し、2年に一度再受講の機会を設けている。また、随時確認できるよう職員室にマニュアルを掲示している。	
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	併設の老健と共同し応援手順なども随時確認しながら、年4回の防災訓練と器具の取扱方法の説明をおこなっている。今期は災害伝言ダイヤルの手順確認や備蓄品の確保も始めた。	
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	面会時や電話で、本人のいいことばかりではなく、精神状態や病状などの課題についても包み隠さずお伝えするようにし、現状を理解していただけるよう努めている。	
(5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援			
73	○体調変化の早期発見と対応 一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている	日々の関わりの中から、ふとした気づきや異変を観察・記録し、申し送りにて情報共有に努めている。また、隣に診療所があり、必要時はすぐに診てもらえる環境下にある。	
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	職員は受診記録に記載されている申し送り事項を必ず確認している。また、効能や副作用の一覧を常時閲覧できるようにしている。	
75	○便秘の予防と対応 職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる	食材に繊維の多いものや乳製品を取り入れ、水分を十分に摂るなどの配慮をしている。ただし、年々運動量は減少しており、個人の状態に合わせて下剤も調整している。	
76	○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている	利用者の自由に任せている。能力に合わせ、必要な方には個別に援助している。	

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	一時期はやや過剰栄養で体重も増加傾向であったが、現在は管理栄養士や看護師の助言もあり改善できている。また同じ献立でも、過体重・糖尿・腎臓病の方には、トラブルが起きないように盛り付けを工夫し、対応している。		
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)	マニュアルをつくり実践している。また、併設施設と共同して感染予防委員会に参加し、重要事項を職員に伝達している。		
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	必要に応じ、次亜塩素酸や熱処理にて対応している。		
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	併設老健の陰に位置しており、親しみやすく気軽に入出入りするという感覚は持ちづらいかもしれない。入り口に花を飾るなどできる範囲では行っている。		
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	テレビを大音量にしたり、昼間からカーテンを閉めたりする利用者があるため、常時快適な空間とは言い切れない面もあるが、スイッチングをしてさりげなく修正するなど職員側は他の方の表情を敏感に察知し不快を取り除くよう努めている。		
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	各居室の他、死角となる所にもベンチや談話室をつくり、利用者も自然に活用している。		

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)
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	利用者により持ち込み量に差はあるが、ご家族には馴染みのものがそこにあることの重要性をお話し、基本的には制限なく持ってきていただいている。		
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	毎朝の掃除の時間の他、随時換気している。また、各居室、共同スペースに温度計・湿度計を設置し、職員の体感だけに頼らず随時調整している。		
(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	てすりの設置や屋内バリアフリー設計など標準的な安全環境の他、夜間の転倒リスクの高い方はベッドまわりに柵や車イスなど掴まり立ちしやすいようにするなど、個人の能力に合わせて工夫している。		
86	○わかる力を活かした環境づくり 一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している	居室の名札やトイレの目印、失敗しやすいものへのメモ書きなど、混乱を防ぐ環境にしている。		
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	自室前の庭に花を植えることにより、自主的に草取りや水かけを行う方もいて、生活の中での役割や楽しみにつなげている。		

V. サービスの成果に関する項目			
項 目		最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。	
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、生き活きと働いている	○	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。)

開設当初より若年性認知症を受け入れ、日々の関係づくりにより、現在の安定した生活につながっている。併設の診療所や専属の看護師の配置により、受けるべき医療をピンポイントで受けられる。吉岡南地区の発展により、利便性が増している。宮城県認知症GH協議会の調査広報担当を通し、事業所のみではなくGH全体の質向上を視野に入れ活動している。