

# 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 や 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のものになるよう、自己評価は事実に基づいて具体的に記入しましょう。

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
. 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
. 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
. 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
. 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
. 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( 1から 87)とサービスの成果(アウトカム)の項目( 88から 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	東北福祉会せんだんの里
(ユニット名)	グループホーム西乃家
所在地 (県・市町村名)	宮城県仙台市青葉区国見ヶ丘6丁目149-1
記入者名 (管理者)	叶 裕子
記入日	平成19年 6月 14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>. 理念に基づく運営</b>			
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上げている		せんだんの里の理念に地域密着を掲げ、職員全員で共有・実施していけるよう努力しています。
2	理念の共有と日々の取組 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		職員採用時に理念について学習しその後もユニット会議やカンファレンスの際などに理念が常に「ケアの基本」であることを話している
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		建物内に理念や職員紹介を掲示して、家族・来訪者に理解して頂けるよう働きかけたり、日頃の話し合いの中でご理解頂けるよう配慮しています。また、地域での行事への参加や地域密着型運営推進会議の中で取り組んでいます。  地域の中で暮らし続けることの大切さをより深くご理解頂けるように、夏祭り、バザーなど交流の機会を増やし今後より一層努力していければと思います。
2. 地域との支えあい			
4	隣近所との付き合い 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付き合いができるように努めている		地域住民のボランティア(お話ボランティア)や介護講座などを通じて交流を深めている。町内会へ参加している
5	地域との付き合い 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		町内会行事や地域市民センターの催事に参加して地域の方々との交流を図っています。

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	介護講座を催し介護について学習する機会を設けている		地域の住民の高齢者雇用を実施しており、その方を通して地域の高齢者の実態把握に努めています。今後、地域密着型運営推進会議やケアケア交流講座などを通して地域の高齢者の暮らしに役立つことについて話し合い、取り組めるようにしていきたいです。
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	外部評価結果を元により良いケアを目指している。外部評価結果で改善に向けたアドバイスをもらった部分に関しては職員で話し合い改善に向けて取り組んでいる。(救急救命講習、仙台市との関わりをもつ)		
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	定例でリーダー会議、サブリーダー会議、グループホーム運営会議を開催し、また排泄委員会、リスクマネジメント委員会、実習教育委員会、食事委員会の各委員会を開催し、サービス向上に向けて話し合っています。		
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	仙台市主催『認知症をささえる家族の会』に参加し意見交換会を行いました。		今後も積極的にかかわりが持てるよう 図ります。
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	権利擁護についての資料を配布し個々で学習している。権利擁護に関する研修会などに積極的に参加し学習の機会を作っている。		今後も理解を深めるよう努め、必要に応じて関係者と話し合いながら、適切に利用できるようにしていきたいです。
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	リスクマネジメント委員会で虐待防止について学習している。委員を中心に各ユニット内に伝達し虐待防止に努めている。職員掲示板にポスターを掲示し虐待防止の意識向上に努めている。		

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)
4.理念を实践するための体制				
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>入居時契約について説明し入居者や家族等の不安解消に努めている。ホーム玄関に重要契約事項説明書を掲示している。</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</p>	<p>苦情受け入れ窓口を設置しホール玄関先事務室前の掲示板に窓口についての情報を掲示している。事務室カウンターに「意見投書箱」を設置している。</p>		<p>改めて、利用者様が意見・希望を表せる機会として、ご本人出席でのカンファレンスや、第三者機関を通しての意見交換を行なってよりよい運営につながればと思います。</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>月一回「西の家便り」を発送し入居者の近況情報や職員の異動等についてお知らせしている。体調不良時や特変時はその都度家族へ連絡・連携を図っている。</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</p>	<p>家族会や家族参加型の行事を起案・実施しサービスに関して意見交流の機会を設けている。家族面会時にも随時意見を伺うようにしている。</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聴く機会を設け、反映させている</p>	<p>リーダー会議等で職員の意見、提案を提示しています。</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>利用者の状態に合わせて、体調不良による受診がある際は必要な職員の残業を認めるなど、必要性が生じた時点でその都度話し合いを行い勤務調整を行なってます。</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</p>	<p>入居者との馴染みの関係がくずれないように最小限で行なっています。</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>5. 人材の育成と支援</b>				
19	職員を育てる取組 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	職員の段階に応じた外部への研修の機会を設け参加を促している。働きながら資格取得等のサポート(勤務調整)を行っている。		
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組をしている	宮城県グループホーム協議会に加入し、職員研修会、講演会に参加し他事業所の方と意見交換、交流を図っています。		
21	職員のストレス軽減に向けた取組 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	職員のストレス解消のため福利厚生の充実に努めている。職員間で相談しやすい関係作りに取り組んでいる。		
22	向上心を持って働き続けるための取組 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	職員一人一人との面接の機会を設け意見を聞き入れています。		
<b>.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	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、受け止める努力をしている	入居される前に実調を行い、ご本人からも充分話を聴く機会を作っています。また、それをケアプランに反映させる努力をしています。		入居された後もご本人から話を聴く場を出来るだけ作り、その時々ニーズを把握して支援します。
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、受け止める努力をしている	入居される前に実調を行い、ご家族からも充分話を聴く機会を作っています。またそれをケアプランに反映させております。		

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	本人や家族の意向を大切に、ニーズに対して柔軟に対応するよう努めている。		必要としている支援を見極め関係機関との連携を図ります。
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	事前の見学や自宅訪問等を通じ入居者の不安解消に努めている。ホームでは本人が安心できるよう他入居者との交流の橋渡しをおこなっている。		
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	入居者の得意とすることを把握し、特技を活かす場面を作り職員が教えてもらう機会を設けている。		
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	家族会や家族参加型の行事を起案・実施し共にケアに携わる関係作りに努めている。		ご家族に近況報告や面会の機会時報告など共有し合います。
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	関係が友好に保てるよう橋渡ししている。現在の心身の状況を家族へ伝え理解していただけるよう支援行っている。		
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	本人のなじみの場所への外出等を積極的に支援している。		
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	入居者間関係作りの橋渡しをおこなっている。入居者同士と一緒に過ごす時間を意識的に作りその中でその人の力を発揮できる場面を作れるよう心掛けている。		

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	気軽に訪問していただけるよう声をかけている。		今後、サービス終了後にも継続的な関わりを必要とする利用者やご家族がいらっしゃる可能性が高いので、サービスが終了しても関係を断ち切らずにお付き合いして行くことを大切に、地域に根ざしていけるよう努力していきます。
<b>. 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	アセスメントや普段の会話の中から、思いや希望を汲み取り、把握に努めている。把握した情報は、職員間で共有し、実現に向けて検討を行っている。		
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	入居者の生活歴をいつでも職員が閲覧出来る場所に保管している。本人、家族の会話からも、これまでの暮らし方を汲み取り、把握に努めている。		
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	日誌、ケース記録に、入居者それぞれの記録をし、毎日の生活や心身状態を記録している。		
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	本人の意向を大切にしその人がより良い生活を送れるよう介護計画を作成している。入居者の状況に応じ各専門職員と連携し介護計画に活かしている。		必要に応じて各関係者が集合して、話し合える場として、サービス担当者会議を定期的開催していきけるよう努めます。
37	現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している	月一回介護計画の評価を行っている。三ヶ月に一度介護計画の見直しを行い、家族・入居者の意向確認をおこなっている。状況変化時は速やかに介護計画の見直しをおこなっている。		

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)
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	個々の利用者ごとに日々の生活の記録を行い、情報収集し介護計画等に活かしている。		
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	デイサービスや特養の機能を必要時活用し入居者がより快適に生活できるよう支援している。		
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	運営推進会議にて民生委員、地域ボランティアなどの方々と連携が出来ているので必要時支援していきます。		地域の方々との交流や、地域資源を協働できるような機会があれば、もっと増やしていきたいです。
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	今のところ、他のケアマネジャーやサービス事業者との連携は殆ど取っていません。		今後必要であれば、連携をとっていきます。
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	地域密着型運営推進会議に出席し、情報交換を行なっています。		
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	入居時にかかりつけ医についての希望を伺い受診支援を行っている。		今後も入居者お一人お一人の体調管理に気を配り、家族と連携をとりながら、受診支援を行ないます。

	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>	<p>せんだんの里嘱託医との関係を築いています。解らないこと、不安なことなど助言いただいています。</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>	<p>日誌を通じて看護師と情報共有している。体調不良時はその都度連絡し指示を仰いでいる。</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>	<p>入院中より面会等で心身に状況把握に努めている。退院前に入院先の関係者より情報提供を受け、退院後安心して生活できるよう支援に努めている。</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>	<p>日々の状況を看護師と情報共有し早期発見・早期対応に努めている。</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>	<p>かかりつけ医と連絡を取り合い看護師と連携し対応している。終末期に関する研修への参加で学習の機会を設けている。重度化してきている入居者の対応についてはカンファレンスを通じチームでの支援方法について話している。</p>		<p>終末期においてもご本人がご本人らしく、最期までより良く過ごせるよう担当医や看護師とつねに連携を取りながら、グループホームで出来るケアを支援していきます。また、今後の変化に備えての検討や準備もご家族の意向を踏まえ、検討していきます。</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>	<p>入居後も自由に帰宅できるようホームでの生活等の情報を家族に連絡し連携を図っている。自宅への一時帰宅等スムーズに行えるよう支援を行っている。</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>. 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	<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掛けや対応、記録等の個人情報の取扱いをしていない</p>	<p>その方に合ったコミュニケーションの方法を常に考え、表情や体調を汲み取り、状況に合った言葉掛けをしている。個人の記録は、職員のみが閲覧出来る場所に保管している。</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</p>	<p>本人のペースに合わせた説明を行い、その都度、自己決定の機会を持ち、その方の希望に対応出来る様な体制を作り支援している。自己決定の難しい方に対しては、自己決定しやすい様、趣味嗜好を踏まえ、声掛けや援助を行っている。</p>	
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、希望に沿って支援している</p>	<p>食事や時間の使い方等、入居者のペースに合わせるよう、職員間で連携し働きかけている。</p>	
(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>	<p>本人の意思を尊重し、おしゃれが出来る様、整髪や身だしなみの支援を行っている。なじみの理・美容室に行ける様援助している。</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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている</p>	<p>入居者の好みの物を献立に取り入れ、食事作りから一緒に行う事で楽しみながら食事が出来る様支援している。職員は必ず入居者と一緒に食事を取るよう徹底しており、入居者同士の会話の橋渡しの援助や、食べ方の混乱に対するサポートを行っている。</p>	
55	<p>本人のし好の支援</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>	<p>一人ひとりの嗜好に合わせ、日常的に提供出来る様支援している。</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)
56	<p>気持よい排せつの支援</p> <p>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</p>	<p>排泄チェック表の記入を行い、排泄パターンの把握を実践している。尿意のあいまいな入居者への、失禁予防のため時間をみてのトイレ誘導や声掛けを行っている。</p>		
57	<p>入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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</p>	<p>一人ひとりの希望時間帯での入浴支援について、ほぼ達成出来ている。ゆっくりと入浴出来る様、時間調節や入浴剤の使用、温度調節等行っている。</p>		
58	<p>安眠や休息の支援</p> <p>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</p>	<p>日中の生活の充実を図り、夜間良眠に繋がる様支援している。夜間入眠状況の申し送りをする事で、日中の午睡時間のタイミングを図っている。</p>		
(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	<p>役割、楽しみごと、気晴らしの支援</p> <p>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</p>	<p>その方の興味のある事、得意とする事の情報収集や発見に努めている。職員間で情報を共有し、楽しみや役割が持てる様、場面作りに活かしている。</p>		
60	<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>ご自分での金銭管理希望の入居者へは、家族と相談の上、必要な範囲での管理と支援を行っている。</p>		
61	<p>日常的な外出支援</p> <p>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沿って、戸外に出掛けられるよう支援している</p>	<p>天候や体調に考慮しながら、買物、ドライブ等外出の支援を行っている。</p>		
62	<p>普段行けない場所への外出支援</p> <p>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</p>	<p>本人の希望を汲み取り、野球観戦等の個別外出を行っている。</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)
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	月一回郵送する「西乃家便り」に、本人の手紙を同封したり、希望時には、入居者の状態に合わせプライバシーへの配慮をしながら、支援している。		
64	家族やなじみの人の訪問支援 家族、知人、友人等、本人のなじみの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している	家族には、いつでも訪問、宿泊出来る事を伝えている。本人の居室やデイルームにて、ゆっくりと過ごせる様環境に配慮している。		
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	リスクマネジメント委員会にて勉強会を行っている。委員を中心にユニット職員に伝達し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。		
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	お一人で外出される入居者の所在確認の徹底、外出希望時は可能な限り同行する様にしている。お一人で外出した場合の連絡体制の整備、搜索ルートの確認、行動傾向の把握を行っている。夜間は、防犯面で玄関の施錠を行っている。		
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	デイルーム内に必ず職員が居る様、職員間で声掛けしながら連携を図っている。居室で過ごされている場合には、プライバシーに配慮しながら訪室し、様子を把握している。夜間は巡視にて、所在確認、様子把握を行っている。		
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	異食の危険のあるティッシュペーパー等には、カバーを掛け危険を防ぐ工夫を行っている。生活に必要な物品に関しては、使用時に職員が見守る等の対応をしている。		
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	マニュアルに基づき、事故の危険が考えられる入居者への対応を職員全員の共通認識の下で行っている。災害訓練も行っており、全職員が把握出来る様、会議の際話し合いの場を設けている。		

項目		取組の事実 (実施している内容・実施していない内容)	( 印)	取り組んでいきたい内容 (既に取り組んでいることも含む)
70	急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備え、すべての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている	急変時などの緊急対応マニュアルを作成し、それに基づき、対応することになっております。救急救命訓練も7月に予定しています		応急手当、初期対応は必要ですので、定期的に訓練して行きたいと思います。
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	避難訓練を定期的に行っている。注意点等、助言を頂き、その都度改善を行っている。		地域の方々と合同で災害時の避難訓練をして行けると良いと思いますので、そのような機会があれば参加します。
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	身体状況の変化等で、危険が考えられる場合には、その都度、事前に家族に説明し、理解が得られるよう努めている。		
(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	体調の変化や普段と変わった様子が見られた場合には、主治医、看護師、家族と連携を図り、迅速に対応出来る体制作りを行っている。		
74	服薬支援 職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬リストを作成し、職員が閲覧しやすい場所で保管している。降圧剤服用中の入居者の血圧の変動のチェック(起床時)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掛け等に取り組んでいる	排泄委員を中心に、便秘の知識を学び、食事に食物繊維を取り入れる等工夫している。家族と相談し、個々の便秘の状態に合わせ、自然な排便が出来る様、個別支援を行っている。		
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	朝食、夕食後の口腔ケアの徹底を行っている。口腔ケアの介助が必要な入居者へは、その方に必要な範囲で介助を行っている。夜間は、必要な方へは義歯の保管を行っている。		今後は口腔の清潔保持に努力して行きたいと思います。

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	食事量(主食、副食)のチェック、記録を行っている。水分量が不足している入居者へは、IN、OUTのチェック、記録を活用している。必要時、栄養士に相談し助言、指導を受けている。		
78	感染症予防 感染症に対する予防や対応の取決めがあり、実行している(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等)	感染症に対する予防対応のマニュアル(疥癬、インフルエンザ、MRSA、レジオネラ菌、緑膿菌など)作成され発生時にはマニュアルにそって対応する。		
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	布巾、まな板については毎日消毒している。冷蔵庫、洗濯機については定期的に消毒している。食品は、その都度洗い、コップについては毎日曜日に消毒している。		
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	玄関まわりに草花を植える親しみやすい表札をかけるなど、家庭的な雰囲気作りの配慮をしている。		
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	適度に家具を配置し、季節の花を飾り、入居者の方々に合った、家庭的な空間作りに配慮している。		
82	共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中には、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	共有空間の中に入居者が一人になったり、気の合った入居者同士で自由に過ごせるような居場所を確保している。		

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	入居者本人と、家族と話し、慣れ親しんだ物を置いていただき、くつろいで過ごせる雰囲気配慮している。		
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	空気の入替えなど適時行い、温度、湿度に関しても温度計を見ながら、快適に過ごせるよう配慮して、記録に残している(1日2回AM10:00 PM10:00)		
(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	トイレ、浴室、廊下に手すりを設置している。居室にも必要に応じて手すりを設置している。また、ホール内にも家具など手すりになるような物を設置し安全に歩行できるよう配慮している。		
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	混乱や錯覚を引き起こすような物はなるべく置かず、もしそのようなものがあれば、すぐに話し合い適切に対応している。		
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	ベランダを自由に使うことができ、洗濯物を干したり、家の周りは草木が多くあり、ベンチを置いて戸外で楽しむことができるよう配慮している。		

. 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	ほぼすべての利用者の	
		利用者の2/3くらいの	
		利用者の1/3くらいの	
		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	毎日ある	
		数日に1回程度ある	
		たまにある	
		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	ほぼすべての利用者が	
		利用者の2/3くらいが	
		利用者の1/3くらいが	
		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	ほぼすべての利用者が	
		利用者の2/3くらいが	
		利用者の1/3くらいが	
		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	ほぼすべての利用者が	
		利用者の2/3くらいが	
		利用者の1/3くらいが	
		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	ほぼすべての利用者が	
		利用者の2/3くらいが	
		利用者の1/3くらいが	
		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	ほぼすべての利用者が	
		利用者の2/3くらいが	
		利用者の1/3くらいが	
		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	ほぼすべての家族と	
		家族の2/3くらいと	
		家族の1/3くらいと	
		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	ほぼ毎日のように	
		数日に1回程度	
		たまに	
		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	大いに増えている	
		少しずつ増えている	
		あまり増えていない	
		全くいない	
98	職員は、生き生きと働いている	ほぼすべての職員が	
		職員の2/3くらいが	
		職員の1/3くらいが	
		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	ほぼすべての利用者が	
		利用者の2/3くらいが	
		利用者の1/3くらいが	
		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	ほぼすべての家族等が	
		家族等の2/3くらいが	
		家族等の1/3くらいが	
		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。)

西乃家では、家庭的な雰囲気を大切に、入居者と共に食事作りを行う等、その方の出来る力を存分に発揮される様な援助を行なっています。一つでも役割を持つ事で、必要とされているんだという安心感に繋がっていると思います。入居者の笑顔で溢れる日々になる様に、家庭的な生活の中で、家族の様な関係作りに取り組んでいます。

# 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 や 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
・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
・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
・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
・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
・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( 1から 87)とサービスの成果(アウトカム)の項目( 88から 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	せんだんの里
(ユニット名)	(グループホーム 中乃家)
所在地 (県・市町村名)	(宮城県仙台市)青葉区国見ヶ丘6丁目149-1
記入者名 (管理者)	千葉 長子 (計画作成担当者)
記入日	2007年 6月14 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)
<b>. 理念に基づく運営</b>				
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上げている	職員全員で中乃家の理念を考え、それを常に念頭においてサービスにあたっている。		毎日のケアに追われる事が多いが常に理念に立ち返ることをミーティング等話合っていきたい。
2	理念の共有と日々の取組 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	ミーティングにおいて確認しあい、実践につなげる努力をしている		
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	近くの保育園の運動会を見学したり、スーパーに買い物へ出かけたり、なるべく地域へ出ていくようにしている。しかしながらまだ地域の人々に理解を得られるまでに至っていない。		今後、もっと地域の行事や催し物に参加したり、ホームに遊びに来てもらえるような企画を検討していきたい。
2. 地域との支えあい				
4	隣近所との付き合い 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付き合いができるように努めている	いつでも気軽に来てもらえるようにしている。また、遊びに行ったりもしている。		
5	地域との付き合い 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている	地域の市民センターでの催し物へ参加したり、ボランティアとの交流をもっている。しかしながら、ホームの存在自体地域に知られていない点もある。		今後、交流するきっかけを常に探し、地域の方々ともっと交流していきたい。夏まつりや地域の盆踊りに参加していきたい。

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)	
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	認知症のケアに携わっている職員として地域に何か役に立ちたいと思っているが、実態としてはホームの利用者のケアで終わっている。		地域密着推進会議等で情報交換しながら、事業所としてできることをみつけていきたい。
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	毎年、実施された自己評価・外部評価を見直し、要改善項目には検討を行ない、積極的に改善に努めています。(市町村との交流、救急救命等)		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	定例でリーダー会議、サブリーダー会議、グループホーム運営会議を開催し、また排泄委員会、リスクマネジメント委員会、実習教育委員会、食事委員会の各委員会を開催し、サービス向上に向けて話し合っています。		
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	仙台市主催『認知症をささえる家族の会』に参加し意見交換会を行いました。		今後も積極的にかかわりが持てるよう 図ります。
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	勉強会や研修に参加したり資料を通して、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について理解を深めています。		今後も理解を深めるよう努め、必要に応じて関係者と話し合いながら、適切に利用できるようにしていきたいです。
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	せんだんの里全体の委員会等で学習をしたり、研修の報告にてお互いに学び、防止に努めている。		

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)	
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>契約・解約時は介護職員のほか、相談課・総務課担当職員・管理者もかわりながらお話を伺い、説明・相談を行なっています。</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</p>	<p>日々のかかわりの中で利用者様の意見、不満、苦情を聞き、受け止めるよう努め、申し送り、日誌への記録を通して共有を行い、運営に反映させていけるよう努めています。</p>		<p>改めて、利用者様が意見・希望を表せる機会として、ご本人出席でのカンファレンスや、第三者機関を通しての意見交換を行なってよりよい運営につながればと思います。</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>常に健康状態をはじめ、どんなことをして過ごしているか来訪時、「おたより」、等で伝えている。</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</p>	<p>面会に来られた際のかかわりの中でご家族の意見、不満、苦情を聞き、受け止めるよう努めると共に、総務課前にはご意見箱を設置し、ご家族からのご意見をいただける工夫をしています。</p>		<p>改めて、ご家族が意見・希望を表せる機会として、ご家族出席でのカンファレンスや、第三者機関を通しての意見交換を行なってよりよい運営につながればと思います。</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聴く機会を設け、反映させている</p>	<p>リーダー会議等で職員の意見、提案を提示しています。</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>利用者の状態に合わせて、体調不良による受診がある際は必要な職員の残業を認めるなど、必要性が生じた時点でその都度話し合いを行い勤務調整を行なってます。</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</p>	<p>入居者との馴染みの関係がくずれないように最小限で行なっています。</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)	
<b>5. 人材の育成と支援</b>				
19	職員を育てる取組 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	採用直後には新人研修(法人内)が実施され、そのほかにも法人内勉強会や法人外研修に参加する機会を持たせていただいています。また他グループホームやユニットとの交換研修も行なっています。		
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組をしている	宮城県グループホーム協議会に加入し、職員研修会、講演会に参加し他事業所の方と意見交換、交流を図っています。		
21	職員のストレス軽減に向けた取組 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	外部研修や他ユニット職員との懇親の機会を設けています。		
22	向上心を持って働き続けるための取組 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	職員一人一人との面接の機会を設け意見を聞き入れています。		
<b>.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	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、受け止める努力をしている	入居時は、ご本人の意向・意見を聞く姿勢を持ち、行動障害等も観察しながら、受け入れる努力をしている。		
いつも笑顔で元気に過ごさせ	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、受け止める努力をしている	始めの相談、在宅時のアセスメントの聞き取り、自宅への実態調査を行い、家族が一番困っていること、心配なこと等を受け止め、把握していくようにしている。		

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)	
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	入居される前に実調を行い、ご本人からも充分話を聴く機会を作っています。また、それをケアプランに反映させる努力をしています。		入居された後もご本人から話を聴く場を出来るだけ作り、その時々ニーズを把握して支援します。
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、場の雰囲気になじめるよう家族等と相談しながら工夫している	入居初めは本人の様子をみながら、少しずつ生活になじめるように対応している。また、家族からの情報やそれまでの生活スタイル等も考慮して支援している。		
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	職員はいつも支える立場を持ちながらも、生活者の先輩に学びながら一緒に暮していることを大切にしている。		
28	本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている	いつもご家族の意見もききながら、一緒に介護していく姿勢に努めている。		
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	「おたより」や面会時あるいは電話等でいつも、ホームでの様子を伝えると共に本人との関係がよりよくなっていくように支援している。		
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	定期的に自宅へ訪問したり、兄弟に逢いにいたりしている。		
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	常に把握し、相性が合う人同士あるいは合わない人でもお互い関わりあうことでなんらかの刺激になり、それなりの関係が出来てくるようになっている。		

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)	
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	現在は交流の機会はありませんが、それまでの関係性を大切にしていきたいです。		今後、利用が終了しても関係を断ち切らずにお便りなどでお知らせし、関係性をつづけていきたいです。
<b>. 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	日頃からご本人の希望や意向の把握に努め、記録を利用して情報共有をしています。その上で毎月カンファレンスを開催し一人ひとりの生活の質の向上や身体的なことについて利用者主体で検討しています。		改めて、ご本人が希望を述べる事が出来る機会を設けるため、ご本人やご家族参加でのカンファレンスを実施していきたいと思います。
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	入居時又、入居後も家族・本人からどんな生活をしてきたか、折に触れて聞き取り、アセスメントシートにおとし、ケア計画に生かしている。		
35	暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている	一人一人の状況を記録、申し送りにて把握して、一日の過ごし方等を適切に支援している。		
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	職員全員でプランを検討し、家族・看護師とも話し合い、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	定期的に見直しを行い、新たな計画を作成している。		

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)	
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	毎日の生活の様子を記録し、カンファレンス等にて情報を共有してプランのモニタリング及び見直しをおこなっている。		
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	ご本人やご家族の状況、その時の要望に応じて柔軟に支援して行くよう努力しています。		今後も、利用者様に様々な変化があることに考慮しつつ、利用者の身体レベルに応じた設備整備や、ご家族の宿泊などにも対応していけるように努力します。
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	地域の市民センターでの催し物に参加したり、地域のボランティアの方々に訪問していただき一緒に歌を唄うなどの協力をしあっている。		今後も地域の力を生かして本人を支援をしていくという視点を持って援助していきたい。
41	他のサービスの活用支援 本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネジャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている	近くの施設のOTの支援を受けてリハビリ等のアドバイスを受けている。また、訪問美容なども利用している。		今後も必要に応じて他のサービス業者あるいはケアマネジャーと協力していきたい。
42	地域包括支援センターとの協働 本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している	地域密着運営推進会議に参加し地域包括支援センターと情報交換を行っています。		
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	常に本人・家族と相談して、主治医に状態を報告している。		

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)	
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	主治医と常に連絡を取り、情報を提供し、利用者が安心して診断を受けられるようにしている。		
45	看護職との協働 利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている	利用者の毎日の健康状態を把握し、常に看護職員に連絡とれるようにしている。		
46	早期退院に向けた医療機関との協働 利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している	入院した際は、見舞いを兼ね家族・病院関係者との情報交換をいつも行っている。		
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	サービス計画書の見直し提示の際には、現在の状態と共に今後のことについて(想定されること)常に話し合い、職員全員が共有している。		
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	全員が障害が重くなってきており、終末期に差し掛かっている中で予想される変化に備え、家族や主治医、看護師とも常に連絡をとりあっている。		
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	これまで住み替えはありませんでしたが、そのような場合は十分話し合いを行ないます。		今後、そのような利用者がいた場合は、十分な情報を提供し、ご本人のダメージの軽減防止に努めたい。

項目	取組の事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	
<b>.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	<b>プライバシーの確保の徹底</b> 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	一人一人の人格を尊重し、プライバシーを損ねないような対応に心がけています。	誇りやプライバシーを損ねないよう言葉遣い、対応、記録等今後も一層気をつけていきます。
51	<b>利用者の希望の表出や自己決定の支援</b> 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	指示的な言葉を避け、本人が選択出来るような説明や本人が分かるような表現をし、なるべく本人の希望が表せるよう努めている。	
52	<b>日々のその人らしい暮らし</b> 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	各利用者の体調やその日の様子を見ながら、気分転換に外へ散歩にお連れしたり、一人で過ごしたい方には、時々様子を見ながらお一人の時間を過ごしていただいたりしている。	
(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	<b>身だしなみやおしゃれの支援</b> 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	車椅子の方や、その他やむを得ず店へ行けない方には、訪問美容院を利用して頂いている。その他の方は、理容・美容院にてご自分の好きなように気っていただいている。	
54	<b>食事を楽しむことのできる支援</b> 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	各利用者が疲れない程度に調理・片付けを一緒にやっています。食事でも利用者を囲み職員も一緒に食べている。	ほとんど職員からの促しにてやっていただいているので、利用者が自らやっていける環境づくりに努めたい。
55	<b>本人のし好の支援</b> 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	ご家族が持ってきてくださった物や、その他補助食等も含めご本人が好むような物を提供しています。また、買い物時に利用者の食べたい物を購入しおやつにお出ししている。	

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)	
56	<p>気持ちよい排せつの支援</p> <p>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</p>	<p>各利用者それぞれ時間を見てトイレへの声がけや、促し、誘導をしている。チェック表を使用し、排泄がスムーズにいくように努めている。</p>		<p>ご自分でトイレへ行かれる方の排泄の失敗や、パットの使用頻度が多いので、排泄のパターンやそれに合った声がけをし失敗・パット使用量を減らすよう努める。</p>
57	<p>入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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</p>	<p>意思表示できる方には入浴の希望・時間等をお伺いしている。また、職員がいる時間に入浴となっているので、どうしても時間帯が決まってしまうのが現状です。また、意思表示出来ない方も体調や気分をみて調子の良い時に入浴して頂いている。(足浴も随時)</p>		
58	<p>安眠や休息の支援</p> <p>一人ひとりの生活習慣やその時々々の状況に応じて、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</p>	<p>夜は本人が眠くなった頃、そう伺える時に休んで頂いている。日中は、疲れがみえる時には随時、居室の方で休んで頂いている。</p>		
(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	<p>役割、楽しみごと、気晴らしの支援</p> <p>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</p>	<p>利用者者に合わせ調理や花壇の水やり、その他家事作業もして頂いています。又、気分転換に外へお誘いしたり、ドライブや各利用者者に合わせ外出・外食する機会を設けています。</p>		
60	<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>ご自分で使える方、家族からの希望ある方には所持していただき、買い物へ行った時にご自分でお支払いしていただく時もあります。</p>		
61	<p>日常的な外出支援</p> <p>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</p>	<p>月に1～2回外出を計画し、その他買い物やドライブ、外食に行く機会をもち過ごして頂いている。遠くへはなかなか行けない方でも近くの公園までドライブをしたりしている。</p>		
62	<p>普段行けない場所への外出支援</p> <p>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</p>	<p>外出の際、ご家族をお誘いしたり一緒に過ごしてもらえる時間を少しでも多くしようと努めています。また、ご自宅への帰宅を定期的に行っている方もいらっしゃいます。</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)	
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	本人からの申し出がある時には直接電話して頂いたり、手紙も受け取ったりしている。本人が書く気がなくやり取りまでにはなっていない。		
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	気軽に来ていただけるよう催し等随時掲示したり、お誘いしたりと来訪しやすい環境になるよう努めている。又、来訪時ゆっくりお話しできるよう心掛けている。		
(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	リスク委員を中心に、身体拘束についての学習を行い、拘束しないケアをしている。		
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	日中は自由に入出りできるように、カギをかけていない。カギを掛ける弊害についても理解している。		
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	常に利用者の所在や様子を把握している。		
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、危険を防ぐ取組をしている	刃物等は手が届かない所に収納しているが、調理は必ず職員と一緒に行うようにしており、目をはなさないようにしている。食べられない物も口にいれてしまうような利用者は常に目を離さないようにしている。		
69	事故防止のための取組 転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる	リスク委員を中心に防止策を立てており、マニュアルも作成している。		

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)	
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	急変時などの緊急対応マニュアルを作成し、それに基づき、対応することになっております。救急救命訓練も7月に予定しています		応急手当、初期対応は必要ですので、定期的に訓練して行きたいと思います。
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	防災訓練は年1回実施しております。町内会にもせんだんの里全体で参加していますが、地域の方々との関わりが、もっと必要だと感じています。		地域の方々と合同で災害時の避難訓練をして行けると良いと思いますので、そのような機会があれば参加します。
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	介護計画提示の際に、ご本人の状態を共有すると共に、リスクについても説明している。		
(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援				
73	体調変化の早期発見と対応 一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている	常に観察、記録し必要な場合はカンファレンスを開き情報を共有すると共に対応策を立てて実践している。		
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	薬については必ず確認するとともに変更した場合は申し送りノートや掲示にて情報を確認するようにしている。また、症状の変化も観察するようにしている。		
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掛け等に取り組んでいる	なるべく自然排便を目標に水分、乳製品、食物繊維を多く摂るように一人一人に配慮して対応している。排便の記録も徹底しており、便秘予防と健康管理には力をいれている。		
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	毎食後の歯磨き、口腔ケアは徹底している。特に嚥下が困難になっている利用者は食前も介助するようにしている。		

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)	
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	利用者一人一人の食事・水分の摂取量を記録し把握して、常にカンファレンス等で健康状態について話し合っている。		
78	感染症予防 感染症に対する予防や対応の取決めがあり、実行している(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等)	感染症マニュアルに従い徹底している。		
79	食材の管理 食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている	食材係を決め、食材の管理、また調理用具・布きん等の毎日の消毒を行っている。また、なるべく安全な食材を購入するようにしている。		
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	なるべく誰でも気軽に出入りできるように工夫している。		
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	なるべく利用者が安らぎ、生活しやすいような空間や季節の花などを飾り季節感を味わえるように工夫している。		仕切り用の家具等をもっと工夫したい。
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	食卓以外にくつろぐ空間を二箇所つくっている。しかし、椅子やテーブルが利用者に合っていない物もある。		利用者が立ち上がりやすい椅子やテーブルを設置して行きたい。

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)	
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	入居の際には、ご本人が使っていた家具等を持ってきていただき、なるべくそれまでの生活と同じように過ごしてもらえよう配慮している。		
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	毎日、居室や共有空間の換気、温度・湿度をチェックし、生活しやすいように気配りしている。		
(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	居室入口に手摺を設置したり、車椅子利用者の居室をフローリング化するなどしてきた。		玄関入口に手摺を設置していきたい。
86	分かる力を活かした環境づくり 一人ひとりの分かる力を活かして、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している	本人のできること、解ることは見守り、なるべく自分で行動できるように見極めながらケアしている。		
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	庭でいつでも利用者が楽しめるように、花を植えたり、ベンチを設置している。又、ベランダに椅子を出して、夏に涼めるようにしている。		もっと計画的に四季ごとのガーデニングをしていきたい。

. 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	ほぼすべての利用者の	
		利用者の2/3くらいの	
		利用者の1/3くらいの	
		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	毎日ある	
		数日に1回程度ある	
		たまにある	
		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	ほぼすべての利用者が	
		利用者の2/3くらいが	
		利用者の1/3くらいが	
		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	ほぼすべての利用者が	
		利用者の2/3くらいが	
		利用者の1/3くらいが	
		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	ほぼすべての利用者が	
		利用者の2/3くらいが	
		利用者の1/3くらいが	
		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	ほぼすべての利用者が	
		利用者の2/3くらいが	
		利用者の1/3くらいが	
		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	ほぼすべての利用者が	
		利用者の2/3くらいが	
		利用者の1/3くらいが	
		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	ほぼすべての家族と	
		家族の2/3くらいと	
		家族の1/3くらいと	
		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	ほぼ毎日のように	
		数日に1回程度	
		たまに	
		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	大いに増えている	
		少しずつ増えている	
		あまり増えていない	
		全くいない	
98	職員は、生き活きと働けている	ほぼすべての職員が	
		職員の2/3くらいが	
		職員の1/3くらいが	
		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	ほぼすべての利用者が	
		利用者の2/3くらいが	
		利用者の1/3くらいが	
		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	ほぼすべての家族等が	
		家族等の2/3くらいが	
		家族等の1/3くらいが	
		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。)

いつも笑顔で元気に過ごせるように日中はなるべく外に出て外気に触れたり公園に散歩したりと外出を多く取り入れています。障害が重くなってもグループホームで作った食事を皆と一緒に最後まで食べられるように食事作りに力を入れています。唄の大好きな利用者が多いので歌声が響く中乃家です。





# 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 や 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
・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
・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
・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
・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
・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( 1から 87)とサービスの成果(アウトカム)の項目( 88から 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	東北福祉会 せんだんの里
(ユニット名)	グループホーム東乃家
所在地 (県・市町村名)	宮城県仙台市青葉区国見ヶ丘6丁目149-1
記入者名 (管理者)	叶 裕子
記入日	19 年 6 月 16 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>理念に基づく運営</b>				
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上げている	せんだんの里の理念に地域密着を掲げ、職員全員で共有・実施していけるよう努力しています。		
2	理念の共有と日々の取組 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	せんだんの里の理念と共に、グループホームの理念も独自に掲げて共有し、管理者・職員共に日々の実践に取り組んでいます。		
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	建物内に理念や職員紹介を掲示して、家族・来訪者に理解して頂けるよう働きかけたり、日頃の話し合いの中でご理解頂けるよう配慮しています。また、地域での行事への参加や地域密着型運営推進会議の中で取り組んでいます。		地域の中で暮らし続けることの大切さをより深くご理解頂けるように、夏祭り、バザーなど交流の機会を増やし今後より一層努力していければと思います。
2. 地域との支えあい				
4	隣近所との付き合い 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付き合いができるように努めている	立地的に気軽に立ち寄りしにくい条件ではあるが、地域住民の方がパートで働いたり、地域の行事に参加することで交流を深める努力をしています。		今後も行事への参加や企画を通して、日常的な付き合いが出来るように努めます。近隣のスーパーのスタッフの方に、買い物の際に車椅子を押して頂ける様な協力をお願いするような働きかけ・支えあいの関係作りにも必要性を感じています。
5	地域との付き合い 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている	地域密着型運営推進会議に参加すると共に、地域でのお祭り、食事会などの行事に出来るだけ参加し、交流をもつことに努めています。		

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	入居中の利用者の支援にとどまり、現在のところ地域の高齢者には目を向けられていないのが現状です。		地域の住民の高齢者雇用を実施しており、その方を通して地域の高齢者の実態把握に努めています。今後、地域密着型運営推進会議やケアケア交流講座などを通して地域の高齢者の暮らしに役立つことについて話し合い、取り組めるようにしていきたいです。
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	毎年、実施された自己評価・外部評価を見直し、要改善項目には検討を行なって積極的に改善に努めています。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	定例でリーダー会議、サブリーダー会議、グループホーム運営会議を開催し、また排泄委員会、リスクマネジメント委員会、実習教育委員会、食事委員会の各委員会を開催し、サービス向上に向けて話し合っています。		
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	仙台市主催『認知症をささえる家族の会』に参加し意見交換会を行いました。		今後も積極的にかかわりが持てるよう 図ります。
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	勉強会や研修に参加したり資料を通して、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について理解を深めています。		今後も理解を深めるよう努め、必要に応じて関係者と話し合いながら、適切に利用できるようにしていきたいです。
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	高齢者虐待防止法関連法に関する講話を聴いたり、資料を利用して、虐待についての理解を深め防止に努めています。		

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.理念を实践するための体制				
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>契約・解約時は介護職員のほか、相談課・総務課担当職員・管理者もかわりながらお話を伺い、説明・相談を行なっています。</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</p>	<p>日々のかかわりの中で利用者様の意見、不満、苦情を聞き、受け止めるよう努め、申し送り、日誌への記録を通して共有を行い、運営に反映させていけるよう努めています。</p>		<p>改めて、利用者様が意見・希望を表せる機会として、ご本人出席でのカンファレンスや、第三者機関を通しての意見交換を行なってよりよい運営につながればと思います。</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>金銭管理については毎月の利用請求と共にご報告しています。暮らしぶりや健康状態等については、ご家族が面会に来られた際はその都度、また特変あったときは電話連絡にて、面会が少ないご家族にも必要に応じて電話連絡を行なっているほか、年に4回3ヶ月ごとに家族便りを発行しています。</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</p>	<p>面会に来られた際のかかわりの中でご家族の意見、不満、苦情を聞き、受け止めるよう努めると共に、総務課前にはご意見箱を設置し、ご家族からのご意見をいただける工夫をしています。</p>		<p>改めて、ご家族が意見・希望を表せる機会として、ご家族出席でのカンファレンスや、第三者機関を通しての意見交換を行なってよりよい運営につながればと思います。</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聴く機会を設け、反映させている</p>	<p>リーダー会議等で職員の意見、提案を提示しています。</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>利用者の状態に合わせて、体調不良による受診がある際は必要な職員の残業を認めるなど、必要性が生じた時点でその都度話し合いを行い勤務調整を行なってます。</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</p>	<p>入居者との馴染みの関係がくずれないように最小限で行なっています。</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>5. 人材の育成と支援</b>				
19	職員を育てる取組 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を進めている	採用直後には新人研修(法人内)が実施され、そのほかにも法人内勉強会や法人外研修に参加する機会を持たせていただいています。また他グループホームやユニットとの交換研修も行なっています。		
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組をしている	宮城県グループホーム協議会に加入し、職員研修会、講演会に参加し他事業所の方と意見交換、交流を図っています。		
21	職員のストレス軽減に向けた取組 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	外部研修や他ユニット職員との懇親のきかいを設けています。		
22	向上心を持って働き続けるための取組 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	職員一人一人との面接の機会を設け意見を聞き入れています。		
<b>.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	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、受け止める努力をしている	入居される前に実調を行い、ご本人からも充分話を聴く機会を作っています。また、それをケアプランに反映させる努力をしています。		入居された後もご本人から話を聴く場を出来るだけ作り、その時々ニーズを把握して支援します。
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、受け止める努力をしている	入居される前に実調を行い、ご家族からも充分話を聴く機会を作っています。またそれをケアプランに反映させております。		ご家族からは常に話しやすい雰囲気作りに努め、今後も更に信頼関係を深めていきます。

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	相談を受けた時点で、ご本人とご家族が必要とされていることを見極め、各連携機関で他のサービス利用も含めて適当なサービスが受けられるように検討しています。		各連携機関での情報共有を強化して、ニーズに合わせたサービスが受けられるように努力していきます。
26	なじみながらのサービス利用 本人が安心して、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気になじみながら徐々に始めるよう家族等と相談しながら工夫している	ご本人が安心してサービスを受けられることを最優先に考え、ご家族とも相談しながら、ご本人の気持ちに合わせてなじみの関係作りをしていきます。		利用者間の関係を考慮して、ホームの中に限らず、ホームの外にも目を向けてご近所や地域とのなじみの関係を大切に支援していきます。
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	職員が一方的に何事かを決定することは無く、常にとともに考え、相談しながら生活を共にしています。ご本人の意思表示が困難な時はご家族へ働きかけます。		常に入居者の方を敬う気持ちを忘れずに楽しいこと、哀しいことすべてを共有し合える関係に努めます。
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	ご本人のことに関しては常にご家族に連絡を入れ、共に考え相談しあっております。		ご家族が安心して、信頼できるグループホームであるよう努力します。今後は家族会等も考えていく予定です。
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	ご家族とご本人との関係が円滑であることを第一に考え、ご本人に関わることは全てご家族に伝えるよう支援しています。(年に4回の家族通信を発行)		面会に来て頂けるように依頼したり、ご家族に参加して頂ける様な行事を企画していきます。またご本人とご家族双方の理解に努め、良い関係を築いていけるよう支援していきます。
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	出来る限り今まで過ごしてきた場所(デイサービスやなじみの場所)に行く機会を作ったり知り合いの方に会ったりする機会を作っています。		個別に応じた思い出の場所や人との関係を絶つことのないよう支援します。
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かかわり合い、支え合えるように努めている	ご本人同士で会話をしたり、何かをすることが困難なので、必要に応じて職員が間に入り橋渡しをしながら、利用者間の関係を大切に支援しています。		それぞれの利用者の性格や人間関係を十分に勘案した上で、無理強いや押し付けのない支援を心がけます。

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	死亡によるサービス利用の終了のため、その後のご家族とは継続的な関わりはあまりしていないのが現状です。		今後、サービス終了後にも継続的な関わりを必要とする利用者やご家族がいらっしゃる可能性が高いので、サービスが終了しても関係を断ち切らずにお付き合いして行くことを大切に、地域に根ざしていけるよう努力していきます。
<b>・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	日頃からご本人の希望や意向の把握に努め、記録を利用して情報共有をしています。その上で毎月カンファレンスを開催し一人ひとりの生活の質の向上や身体的なことについて利用者主体で検討しています。		改めて、ご本人が希望を述べる事が出来る機会を設けるため、ご本人やご家族参加でのカンファレンスを実施していきたいと思います。
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	個々のアセスメントを的確に行い、生活暦や過去の環境を充分把握できるように努めています。また、必要に応じてご家族に伺ったりしています。		
35	暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている	一人ひとりの様々な変化や身体状況を把握するために、個別の日誌を作り毎日細かく記入しながら現状の把握に努めています。		記録漏れをなくし、職員は個人を大切にするという意識を統一して、支援を継続していきます。
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	ご本人、ご家族や各関係機関と連携し、話し合いながら介護計画を作成しています。		必要に応じて各関係者が集合して、話し合える場として、サービス担当者会議を定期的に行っているよう努めます。
37	現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している	毎月一回のモニタリングと3ヵ月毎のケアプラン作成を実施し、緊急に問題が生じた場合はその都度関係者が集まり、検討したうえで計画を作成しています。		利用者の状況に変化が生じたときには即時にケースカンファレンスを開催し、迅速な対応を行なっていきます。

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	個人別に日誌を毎日使用し、起床から就寝まで詳細に記録し、全ての職員で情報を共有しています。また月に一回モニタリングを行い、介護計画に生かしています。		小さなことでも記録するように努め、職員間で情報共有してケアプランに生かせるよう努めます。
3. 多機能性を活かした柔軟な支援				
39	事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている	ご本人やご家族の状況、その時々々の要望に応じて柔軟に支援して行くよう努力しています。		今後も、利用者様に様々な変化があることに考慮しつつ、利用者の身体レベルに応じた設備整備や、ご家族の宿泊などにも対応していけるように努力します。
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	地域のボランティア団体が主催する会に出席して、地域の方々と情報交換したり、交流を行なっています。		地域の方々との交流や、地域資源を協働できるような機会があれば、もっと増やしていきたいです。
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	今のところ、他のケアマネジャーやサービス事業者との連携は殆ど取っていません。		今後必要であれば、連携をとっていきます。
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	地域密着型運営推進会議に出席し、情報交換を行なっています。		
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	入居者一人ひとりがその時々々の体調に応じ、適切な医療を受けられるようご家族と相談しながら、かかりつけ医の受診支援をしています。		今後も入居者お一人お一人の体調管理に気を配り、家族と連携をとりながら、受診支援を行ないます。

項目		取組の事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (既に取り組んでいることも含む)
44	認知症の専門医等の受診支援 専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している	国見台病院の小田先生「認知症専門医」を定期的にあるいは、必要な時に受診し、各入居者への対応の仕方など相談しています。		今後も国見台病院小田先生を受診してケアの仕方など日々の介護で困っていることを相談しながら、より良いケアにつなげていきます。
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	日誌等で情報を伝達しながら、また特変等ある場合は直ぐに連絡・相談しながら、入居者の健康管理や医療活用の支援を行なっています。		今後も看護師に気軽に相談できるような関係を築きながら、日常の健康管理をおこなっていきます。
46	早期退院に向けた医療機関との協働 利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している	入居者が入院した場合は「サマリー」などで情報を医療機関に提供します。また医療機関から入院期間の詳細な情報をいただきます。詳細な情報交換をすることで、日常を安心して過ごせることにつながっていきます。		医療機関との協働・連携は大切であり、早期退院することで、安定した生活が得られるよう、情報交換を密に行なっていきます。
47	重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期の在り方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している	終末ケアに関しては、ご家族の意向をケアプラン等において確認しています。ご本人、家族の意向に沿って、医療機関を含め、方針を共有しています。		今後も全員で方針を共有していくこと、終末期における医療機関とのパイプ作り、医療体制等確認しながら、ケアをしていきます。
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	終末期においてもご本人がご本人らしく、より良く過ごせるように担当医や看護師とつねに連携を取りながら、ケアを行ないます。		終末期においてもご本人がご本人らしく、最期までより良く過ごせるよう担当医や看護師とつねに連携を取りながら、グループホームで出来るケアを支援していきます。また、今後の変化に備えての検討や準備もご家族の意向を踏まえ、検討していきます。
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	利用者様が入院する際は、病院職員やご家族とよく話し合い、出来るだけダメージを防ぐよう面会を行なったりしていません。住み替えをされた利用者様は今のところいらっしゃいません。		

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>. 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	一人ひとりの人格を尊重し、プライバシーを損ねないような対応に気をつけています。	誇りや、プライバシーを損ねないよう言葉遣い、対応、記録等今後も一層気をつけていきます。
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	認知度の低下により、その時々々の希望を上手く表出できなかったり、言葉が理解できにくくなっています。がケアプランの中で、ご本人の希望や思いを探り、自己決定や希望の表出できるよう支援しています。	ケアプランに添って、毎日のケアを入居者主体で更にご本人の希望が叶えられるよう支援します。
52	日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望に沿って支援している	一人ひとりのペースを大切にケアをしていて、遅番者が勤務時間をオーバーすることがあります。	一人ひとりのその人らしい暮らしを優先し、その方のペースを大切にケアを行なっていきます。
(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	二ヶ月に1回程度は理容・美容店に行き、その人らしい身だしなみが出来るよう支援しています。また、御化粧を毎日する入居者にはその時の雰囲気に合わせて御化粧をしています。	今後も定期的に理容・美容室に行ったり、訪問理容を頼んでいきます。お化粧もその人らしさを出すために今後も支援していきます。
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、利用者職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事を楽しむことのできるよう会話を交えたり、ご自身の茶碗やお箸を使って食事をしています。又茶碗拭きや皮むきなど、その方の出来る力に応じてやっていただけるように支援しています。	軽い糖尿病の方でも食事を楽しめるよう、管理栄養士や病院の食事指導を受けながら、食べることの支援をしています。
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	毎日ではありませんが、お祝い事などにお酒を用意しています。またあまい物が好きな方には手作りのお菓子などを皆で作って食べていただいています。	

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	その方の排泄パターンを知るために時間と排泄状態を記録して、時間誘導しながら気持ちよく排泄できるよう支援しています。		尿量を計測し一人ひとりに合ったりハビリパンツやテーナなどを使用しています。時間誘導することで、排泄の失敗をしないよう支援しています。
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	入浴実施表を作成しています。バイタル測定後、声がけしながらタイミングとその方のペースにあわせて入浴していただいています。		ぬるいお湯が好きな方、熱めのお湯が好きな方、好みを効きながら、その方のペースに合わせて、ゆったりと気持ちよく入って頂ける様支援します。
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	一人ひとりの身体状況をみながら「その時々状況に合わせて休息したり、居室でゆっくり横になって休めるよう支援します。		
(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	一人ひとりの出来る力を活かして、役割を担って頂いております。食器拭き、配膳の手伝い、夕食時には職員と一緒に食事を取りに行くなど、喜んで手伝って頂き、ご自分の役割と楽しみごとに思っておられる方もおります。ご本人のニーズに合わせて対応しています。		
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	ご本人の趣味嗜好に出来る限り答えて使用しています。例えば、毛染め、化粧品、お菓子、外出しての外食といった希望を聞き、それに応じて、職員が同伴で買い物に出掛けたりしております。		
61	日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさず、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	頻繁ではありませんが、ご本人の希望を叶えられるよう、外出計画を立て、実施しています。デイサービスやショートステイと連携を取り、グループホーム間で交流を図り、親睦を深めたり、地域の交流会に参加したりしています。		
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	気軽にドライブに行くこともあります。また、ご家族と買い物、食事など外出されることもあり、出来る限りそのような機会が増えるよう支援しています。また、個別にて誕生日に計画して、外出している方もおります。		

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	家族から電話が入り、取り次いで話をして頂いたり、家族からの要望で手紙を書くように支援しています。自ら電話をしたり、手紙を書くことはありませんが、ご希望があれば、電話をしたり、手紙を出すことも可能です。		
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	特に工夫はしていませんが、気軽に来て頂けるよう笑顔でお迎えしております。また、玄関に東乃家の紹介、スタッフ紹介を掲示しており、顔馴染みになれるようアピールしています。		
(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	拘束ゼロを目指しています。ベット柵も外して、巡視を増やしたりすることで、自由に動けるようにしています。安全を確保することにも取り組んでいます。		
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	夜間は夜勤者が一人ということで、早番者が勤務に入る6時50分頃までは玄関を施錠しております。(外に出ようとされる方がおります)日中は、一切施錠はしていませんが、夕方に日勤者が帰った後に再び玄関を施錠しています。(防犯上の為)		
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	職員は十分に注意をはらい、日中を通じて行動や様子を把握して、日誌に記録し、職員間で情報を共有しています。		
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	包丁などは保管場所を決め、普段から目に触れないようにしています。また、誤飲事故にならぬように専用ケースを用意して、そこに収納し、同じく目に触れないように保管管理しています。		
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	常に注意を怠らず、事故防止に努めています。必要に応じて研修を受ける体制です。また、リスクの発生を防ぐため、リスク委員会を設け事故原因の究明、対策を検討して事例の検証をすることで、事故の再発、防止に取り組んでいます。		

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	急変時などの緊急対応マニュアルを作成し、それに基づき、対応することになっております。救急救命訓練も7月に予定しています		応急手当、初期対応は必要ですので、定期的に訓練して行きたいと思います。
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	防災訓練は年1回実施しております。町内会にもせんだんの里全体で参加していますが、地域の方々との関わりが、もっと必要だと感じています。		地域の方々と合同で災害時の避難訓練をして行けると良いと思いますので、そのような機会があれば参加します。
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	ケアプランの中に盛り込んで、ケアプラン提示に際して、説明をしています。ご家族の理解、同意を得て対応策を話し合っております。		
(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	バイタル測定、顔色、表情、動作など考察し、体調の変化を早期に発見、対応するよう心掛けており、体調など詳細について日誌に記録、職員間で情報を共有しています。変化により看護師に連絡、指示を受けています。		
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	薬品管理ファイルを作り、その方の服薬リストに基づき、目的や副作用、使用法の確認が出来るようにしています。症状の変化は医師や看護師に相談、指示を頂き対応しています。		
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	繊維質の多い食材を盛り込んで献立を立て、食事を提供。排便チェック表で排便のリズムを日々確認、適度な運動や水分摂取を心掛けています。(立ち上がり運動)		
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	歯磨き、口腔ケア用ウエットティッシュ、入れ歯を外してうがいをして頂くなど、口の中の残渣を取り除くようにしています。その方の口腔状態で支援していますが、毎食後の洗浄は出来ていません。		今後は口腔の清潔保持に努力して行きたいと思います。

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	栄養バランスは十分に考え、献立しております。水分量は1日を通じての摂取量が分かるように水分摂取チェック表を活用して、十分な水分量を確保して頂けるよう支援中です。また傾きや意識がはっきりしない状態の時には意識的に摂取して頂いております。(麦茶やゼリーなど常備しています)		
78	感染症予防 感染症に対する予防や対応の取決めがあり、実行している(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等)	感染症予防マニュアルに基づき対応しています。手洗いの励行、ウェルパス消毒、ディスポグローブ着用、うがいを必ずしております。また、訪問者に対しても書面でウェルパス消毒をお願いしています。(玄関に消毒用ウェルパスを設置)		
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	台所、調理用具は衛生的に取り扱い、まな板、布巾類は消毒液キッチンハイターにて洗浄しています。食材は品質の管理をして(賞味期限を厳守)提供、早目に調理が必要な物は、食材によって冷凍で保管するようにしています。また生協の宅配も4月より実施して、より体に良質な食材を提供しています。		
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	玄関先に草花を植えて明るい雰囲気作りに勤めています。玄関には職員の紹介図等を貼り、来訪される方に親しんで頂けるようにしています。衛生面に配慮して玄関にはウエルパス(手指消毒剤)を設置しています。		立地的に近隣の方と交流しにくい条件なので、出入りしやすい工夫が必要と感じています。
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	フロア内を障子で仕切ったり、鏡や窓に混乱を防ぐように壁紙を貼ったりして工夫しています。また季節の花を飾ったり、季節の飾りものを取り入れて居心地よい空間作りに努めています。		利用者様の状態が徐々に変化して行く中で、より利用者に適した空間作りに努める必要があると感じています。(転倒防止のため死角をなくす等)
82	共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中には、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	共用空間には和室、食堂、ソファスペースなどその時に合わせて選択できる居場所があります。利用者様はその時の希望に添った居場所で過ごされています。		利用者様の状態が変化して行く中で、見直しが必要な空間も出てきています。利用者様の現在の状態や希望をよく把握して、より適した空間作りに努めていきます。

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	居室は利用者様・ご家族の意向をよく伺い、出来るだけなじみのものや使い慣れたもの、好みに合わせたものを使用し居心地よく過ごせるように工夫しています。		ご本人の身体状態に合わせて、ご家族と相談しながら、居室に置くものを増やしたり減らしたり、配置換えをしたりしていきます。
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	天気の良い日は布団を干したり、部屋の窓を開けて換気をしています。また温度計をチェックして温度・湿度を適切に保つよう心掛けています。時々業者による空調の点検、整備を行なっています。		
(2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり				
85	身体機能を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	手すり、トイレの座位保持テーブルを設置したり、洗面所にシャワーを設置(手が届かない方のため)したりしています。また、ベッドからの転倒・転落が心配な方には離床コールを設置して安全に生活できるように努めています。		利用者様が徐々に重度化していく中で、安全にかつ自立した生活を送っていただけるために設備面での工夫にも充分配慮していきます。特に入浴・排泄のための設備整備、車椅子での移動・動作が困難な場所の改善が必要になってきています。福祉用具を上手く利用して改善に努めます。
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	混乱を防ぐため、鏡や窓を張り紙でふさいだり、食事の席を配置換えしたりしています。また時計やカレンダーは見えやすい位置に配置しています。		利用者様の認知力が徐々に低下していくに伴って、より混乱や失敗を防ぐ工夫や、分かりやすいように五感に働きかける工夫が必要になってます。分かること・分からないことをよく把握して、より暮らしやすい環境づくりに努めます。
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	玄関前にベンチを置き、そこに座って外を眺めたり、ベランダにはプランターに草花が植えてあり観賞したり、日光浴が出来る場となっています。		車椅子の方が増えていて、ご自分から活動される方も減っているの職員からの働き掛けを心掛けて、そとに出たり、ベランダで活動したり出来るよう努めていきます。

. 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	ほぼすべての利用者の	
		利用者の2/3くらいの	
		利用者の1/3くらいの	
		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	毎日ある	
		数日に1回程度ある	
		たまにある	
		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	ほぼすべての利用者が	
		利用者の2/3くらいが	
		利用者の1/3くらいが	
		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	ほぼすべての利用者が	
		利用者の2/3くらいが	
		利用者の1/3くらいが	
		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	ほぼすべての利用者が	
		利用者の2/3くらいが	
		利用者の1/3くらいが	
		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	ほぼすべての利用者が	
		利用者の2/3くらいが	
		利用者の1/3くらいが	
		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	ほぼすべての利用者が	
		利用者の2/3くらいが	
		利用者の1/3くらいが	
		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	ほぼすべての家族と	
		家族の2/3くらいと	
		家族の1/3くらいと	
		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	ほぼ毎日のように	
		数日に1回程度	
		たまに	
		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	大いに増えている	
		少しずつ増えている	
		あまり増えていない	
		全くいない	
98	職員は、活き活きと働いている	ほぼすべての職員が	
		職員の2/3くらいが	
		職員の1/3くらいが	
		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	ほぼすべての利用者が	
		利用者の2/3くらいが	
		利用者の1/3くらいが	
		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	ほぼすべての家族等が	
		家族等の2/3くらいが	
		家族等の1/3くらいが	
		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。)

開設当初から利用者主体を理念に掲げ、ケアプラン作成・モニタリングを行ない、入居者様が一番望むことを職員はいつも頭に描きながら、その人らしく暮らせるように職員同士で共有しつつもケアに一生懸命になっています。少しでも入居者様の希望に近い支援が出来るようにそのためにはどうすればよいのかを考え話し合いながら実践しています。また、その時の利用者様の状態をよく把握して、残存機能を大切にケアを心掛け、出来る限り自立した生活を続けて頂けるように考えた上での取り組みを行っています。日々の実践の中で、入居者様に専門的支