

山形県地域密着型サービス自己評価票

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

地域密着型サービスの自己評価項目構成

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

※項目番号26 馴染みながらのサービス利用

項目番号39 事業所の多機能性を活かした支援

については、小規模多機能型居宅介護事業所のみ記入してください。

○記入方法

[取り組みの事実]

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

[取り組んでいきたい項目]

今後、改善したり、さらに工夫を重ねたいと考えた項目に○をつけます。

[取り組んでいきたい内容]

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

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

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

○用語の説明

家族等＝家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族＝家族に限定しています。

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

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

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

○評価シートの説明

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

事業所名	グループホームみずほ
（ユニット名）	もくれん
所在地 （県・市町村名）	山形県上山市
記入者名 （管理者）	佐藤広子
記入日	平成 19年 12月 25日

山形県地域密着型サービス自己評価票

(☐ 部分は外部評価との共通評価項目です)

取り組んでいきたい項目

項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
I. 理念に基づく運営			
1. 理念と共有			
1	○地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている	開設時、理念を掲げている。今年度は、特に理念の統一を図るため、スタッフ全員と利用者で、どんな暮らしがしたいかを記入し、理念の意識づけを行い、神社の参拝、清掃、外出時の挨拶など地域とのかかわりを多く持つように努めている。	
2	○理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる	入居者の視点に合わせ、また、一人ひとりの理念について考え実践しているが、開設時に作られた理念であり、職員の理念に対する意識がうすい。	○ どういうグループホームが良いのかを念頭に職員全体で意識統一を図り個々の理念に取り組んでいる。具体的にカンファレンスの時間に話し合い実践し記録している。
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	家族や地域の方などが、訪問の際見えるところに掲示し、目を通せるように配慮している。地域運営推進会議では、年度始めに理念についての説明を行った。	
2. 地域との支えあい			
4	○隣近所とのつきあい 管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるように努めている	日常的に散歩に出かけ、その際挨拶を交わす程度である。3ヶ月に1度ホーム内で、家族の方のボランティアによる健康体操教室を開催し、地域の方にも呼びかけ参加されている。	
5	○地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている	運営推進会議で、行事等の参加できるものの情報を予め得て、地域の祭礼・運動会・学校行事等に出かけている。また、近くの神社には毎日出かけ、近隣の方との挨拶や会話などを積極的に交わしている。	

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)
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	利用者の家族のボランティアにより「座って出来る健康体操教室」を3ヶ月に1度実施し、地域の方にも参加してもらい、健康作りにも役立つように取り組んでいる。また、近所の神社掃除を春と秋に行っている。		
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	生活の質の更なる向上に努めるよう職員全員で、自己評価を行った。職員で改善点など話し合い、今年度は、理念の意識の統一を中心に取り組みをした。		
8	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	会議では、ホームの現在の状況・生活の様子・取り組みの内容を2ヶ月に1度報告している。その会議内容を、全職員に伝え、ケア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	みずほだより発行時の市の広報誌の配布や各種手続きの際には、一緒に出かけて挨拶するなどし、その都度知りたい情報など得よう積極的に出かけている。		
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	法人の学習会等で勉強会を開催している。また、年に1～2度職員が認知症実践者研修やその他の研修に参加し学んでいる。(成年後見人制度は、現在まだ対象者はいない。)		
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	リスク委員会の設置・アクシデントレポートの提出と閲覧、そして内部研修等で虐待防止に向け、周知徹底をはかっている。職員のストレス軽減にも取り組んでいる。		

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)
4. 理念を実践するための体制				
12	○契約に関する説明と納得 契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約の際は、こちらからの訪問や見学等により、本人と家族に十分な説明を行い、理解を得た上で入居されている。また、解約の際にも十分な説明をおこない納得の上で退居されている。退居先への支援もおこなっている。		
13	○運営に関する利用者意見の反映 利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	「運営理念・権利擁護・苦情対応」について玄関に明示しており、苦情窓口には、担当者がわかりやすく記名されている。不満や苦情があった場合は、苦情解決委員会に報告を行い、職員で話し合いの場を持ち、運営に反映している。また、ケアプラン送付時に自由に意見を書いてもらうように用紙を同封している。		
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1回のお便り(日常生活の様子を写真に掲載・担当からの近況報告・月の行事についてなど)を発行している。金銭管理については、3ヶ月に1度収支状況の報告し、面会の時など金銭出納帳を閲覧してもらう。また、通院の報告やアクシデントなどの報告は、その都度おこなっている。		
15	○運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	特養と一体の家族会に入会してもらっている。苦情解決委員会の第三者委員を定め、掲示している。面会時には、気軽に話せる雰囲気作りを心がけ、また、行事等の際は、家族になるべく参加してもらうよう呼びかけ、家族の思いや意見が聞けるように配慮している。ケアプランの送付の際は、「自由にご意見を」という用紙を同封し、対応している。		
16	○運営に関する職員意見の反映 運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	週1回のケースカンファレンスと1～2ヶ月に1度全体会議を行い、提案と意見を出し合い、実践に結び付けている。		
17	○柔軟な対応に向けた勤務調整 利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている	定期的なカンファレンス及び全体会議で、随時話し合いをしている。利用者の状態に応じて、また、行事・通院等の際は、十分な職員数を確保できるよう柔軟な勤務のローテーションを組み対応している。		
18	○職員の異動等による影響への配慮 運営者は、利用者が馴染みの職員による支援が受けられるよう配置異動を行い、職員が交代する場合でも、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている	基本的に、職員は固定勤務体制である。特に、配置異動の際は、慎重におこない、必要に応じて利用者に説明するなどしている。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
5. 人材の育成と支援				
19	○職員を育てる取り組み 運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	外部研修や内部研修に積極的に参加できる機会を設け、対応している。また、研修内容は、全体会議などで発表する機会や復命書の閲覧など、職員間の伝達を行い、ケアや意識の向上に努めている。		
20	○同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	山形県GH協議会の各種の会議の参加と、山形市GH協議会の交換研修に職員が毎年参加し、他のホームとの交流を図り、他事業所で学びあっている。また、県や市のGH連絡会主催の学習会に参加するなど、職員各自のスキルアップにつながるよう取り組んでいる。		
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	休憩場所や時間を確保し、職員が交代で休憩を取っている。法人の安全衛生委員会においても、年間を通して職員のメンタルヘルスへの取り組み・研修会の開催・バーンアウトのアンケートの実施など、職員のストレス軽減に努めている。		
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	各係を決め、各自自覚と責任を持ちながら仕事が行えるよう指導している。毎月、目標を掲げ、各自目標管理シートを提出してもらい、助言・アドバイスをし、職員が各自向上心を持って仕事に励むよう努めている。		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援				
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応				
23	○初期に築く本人との信頼関係 相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている	入居は、自宅への訪問・利用者のホームの見学をしてもらうなど、本人との話し合いの機会を多くもち対応している。また、入居後は、リロケーションダメージなど特に精神面に配慮し、全職員で対応している。(介護記録の共有化など)		
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	入居前の自宅への訪問・ホームへの見学は、本人と同席してもらい、本人はもちろん、家族の意向も聞くように心がけている。また、入居後の面会時は、ホームでの様子を詳しく伝えたり積極的にコミュニケーションを持つようにしている。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
25	○初期対応の見極めと支援 相談を受けた時に、本人と家族が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	介護支援専門員または、生活相談員が対応し、現状把握に努め本人にとって最も安心して生活できる環境を他部門とも連携、配慮している。		
26	【小規模多機能型居宅介護のみ】 ○馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している			
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	一緒に料理を作ったり、長年の家事や仕事などで培ってきた技術を發揮してもらう機会をなるべく多く作り、その際は、利用者のリズムに合わせ仕事ができるように配慮し、共に生活していることを大切にしている。		
28	○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている	現在と過去の情報を交換し、職員と家族がそれぞれの情報を共有できるように心がけている。面会の際は、最近の身体・生活状況と、日々の生活の中でのエピソードを伝えている。		
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	情報シートの活用などで、本人と家族の理解に努め、本人・家族双方の思いの良い架け橋となるよう心がけ、良好な関係の維持に努めている。		
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	気軽に面会に来てもらえる雰囲気を作り、家族や友人の面会の際は、茶菓子などでもてなし、本人と一緒に寛いでもらうようにしている。外出の際は、利用者の意見を聞く、近くのスーパーに買い物に出かけたりとなじみの暮らしの継続を心がけている。		
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	新たに入居された利用者があり、利用者同士で過ごす、時間が少なく、孤立や対立を招くことがある。共有空間が上手く利用できていない。生活の中で、利用者同志が協力し信頼しあえるよう、時に職員が間に入ったりしながら、良い関係が築けるように努力している。	○	職員も間に入りながら、一緒に家事を行う、お茶の時間等を利用し、同じ空間を共にし、かわりを持てるよう対応するよう努力している。

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	併設の特養に、数名の方が入所している。利用者と一緒に面会に行ったりして交流している。同じ地域の為、家族の方などと時々あいさつしたり、近況を話したりしている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント				
1. 一人ひとりの把握				
33	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	本人の意思や意向が聞かれた場合、生活記録に記入し、申し送りをするなどして職員間の共有をはかっている。また、センター方式の活用やケースカンファレンスを行い、利用者一人ひとりと向き合うように努力している。今年度は、利用者一人ひとりの理念について考えた。		
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	入居の際、利用者本人または、家族の方にセンター方式B-1とB-2とB-3を記入してもらう。担当の介護支援専門員より情報をもらい、よりよいサービス提供につなげるようにしている。		
35	○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている	センター方式のシートの活用、日々の記録や関わりの中で出来ること出来ないことを見極めて、利用者に向き合い、情報・課題等を把握し支援している。		
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あり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している	ケアカンファレンスに、家族の参加があまり得られていない、職員からは毎月評価してもらい、介護計画を作成している。利用者本人が可能な場合参加してもらうこともある。家族からは、電話や面会時に意向を聞いたりケアプラン交付説明時に意見を書いてもらう用紙を送付して介護計画に反映している。		
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た見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している	3ヶ月に1度、または、随時状態の変化に伴い計画を作成している。また、家族の意向・本人の思い・医療連携体制のNSの意見をなどを、ケースカンファレンス時に話し合い、介護計画に反映させている。主治医より意見をもらうこともある。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	生活記録及び個別記録へ記入し、また申し送り表を活用し情報の共有を図っている。前向きで開かれた対応を心掛け、ケースカンファレンス・全体会議をとおり実践に結び付けている。		
3. 多機能性を活かした柔軟な支援				
39	【小規模多機能型居宅介護のみ】 ○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			
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、公民館、図書館、その他公共施設などの協力を得ながら支援している	地域支援団体みずほの会をとおり、防災訓練など地域の協力を得ながらおこなっている。定期的な会議や行事に民生委員の訪問、参加の協力を得ている。		
41	○他のサービスの活用支援 本人の意向や生活支援上の必要性に応じて、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、介護保険外も含めて他のサービスを利用するための支援をしている	現在特におこなっていない。		
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	地域包括センターとの協働について、問い合わせを行ったが、現在のところまだ具体的な返答いただいている。		
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、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	職員で通院対応しており、その結果を電話や面会時家族に報告している。入居前のかかりつけ医との関係を継続し、また、本人と家族の意向を第一に通院体制をとっている。今年度より可能な場合、家族による通院・同行の協力を得ながら行っている。	○	通院の日程を家族に報告、協力を依頼する。家族の希望や本人の状態把握につながり、家族との良好な信頼関係を深めていけるよう努めている。

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	法人のNSや医師との連携はあるが、グループホーム単独では、特に確保されていない。個別に専門の病院など受診している。新たに受診が必要と思われた際は、家族の同意を得て、職員、Dr、NSと相談し指示を受け適切な診断、治療が受けられるよう支援している。		
45	○看護職との協働 利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている	同法人の特養と医療連携体制をとっている。今年度より、主に担当のNSが訪問し、健康管理をおこなっている。(夜間も同様に、待機のNSを確保している。)		
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	同系列の協力病院を確保している。医療福祉相談員や家族との連携をはかり、早期退院に努めている。		
47	○重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している	同法人の特養職員やNSといっしょに看取りに関する研修や状態の変化に応じた研修を受けている。		
48	○重度化や終末期に向けたチームでの支援 重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている	できるだけ早い段階から起こりうる可能性を予測し、準備できるよう家族やNS等と検討して、今後の変化に備えている。		
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	出来る限りの情報交換は、おこなわれている。環境や心理に注意し住み替えによるダメージを防ぐよう努めている。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援				
1. その人らしい暮らしの支援				
(1) 一人ひとりの尊重				
50	○プライバシーの確保の徹底 一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない	最初に、信頼関係を築くことから初め、一人ひとりの尊厳や高齢者としての尊重を心掛けて対応や言葉に注意して接している。また、個人の情報は、全職員が十分に注意し、記録などは、保管場所が確保されている。		
51	○利用者の希望の表出や自己決定の支援 本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている	入居者本人が、自分の思いを表出しやすい雰囲気・関係作りに努め、日常会話等で意向を伺ったり、個人レベルでの会話を心掛け、自己決定できるように支援している。		
52	○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	『どこかに行きたいねえ』という言葉に耳を傾け、利用者の希望生活スタイルや気持ち、思いを優先し、季節により山菜採りに出かけたり、食事を遅らせたり、一人ひとりの体調やペース希望に合わせた支援をしている。		
(2) その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援				
53	○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている	同法人の特養内にて、月1回、理容の日が設定されている。その他利用者の希望に合わせて、床屋、美容院に家族や職員の送迎で出かけている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	本人・家族などから好みを聞き配慮している。また、月に2回利用者個人の「お楽しみメニュー」を献立に取り入れ、喜ばれている。食事の準備・後片づけは、声掛けにてまた自主的に行えるように支援している。		
55	○本人の嗜好の支援 本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのも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	飲み物・おやつは、日常的に配慮し、お酒などは、行事など特別な日に提供している。 (タバコは、現在対象者がいない。)		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
56	○気持よい排泄の支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している	排泄チェック表の記入と、排泄のサインによるトイレへの誘導、または、定時誘導など個別の支援をしている。排泄機能の維持と、本人のプライバシーへの配慮(汚物を新聞紙に包む、さりげない誘導など)に、特に注意しながらおこなっている。		
57	○入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、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	利用者の希望に合わせ日中、夜間に入浴対応している。また、季節に合わせて入浴剤なども使い楽しんでもらっている。近くの足湯に行ったり、年に数回温泉などへも出かけている。		
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	居室や共有スペースを上手く活用しながら、体調に注意し、本人の意志を尊重しながら支援している。		
(3)その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援				
59	○役割、楽しみごと、気晴らしの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている	毎朝の神社への参拝、日々の役割を中心に、園芸、季節の漬物、買い物やドライブ(季節に合わせて場所を設定)をして、日常を楽しみ過ごしている。また、年に数回家族を交えた、花見、バーベキュー、芋煮会、忘年会行事を計画し、楽しむよう支援している。		
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	個別に対応している。自分で所持している利用者へは、買い物や併設特養の喫茶店利用に出かけたときに使えるように支援している。		
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そって、戸外に出かけられるよう支援している	日常的な散歩、スーパーなどへの買い物、郊外へのドライブ紅葉狩り、花見、ピクニック外食など利用者本人の体力や、希望に添った形で外出している。		
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	月の行事担当者、行事係が中心となり季節や利用者の希望で、外出先を決めたりする。また、個別に買い物や食事に出かけたり、家族と一緒に外出も楽しんでいる。		

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)
63	○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	「電話したい」「電話して伝えてけろ」など、本人の要求に応じて支援している。絵手紙教室で描いた絵手紙や、お便り送付時に家族宛の手紙を同封するなど支援している。		
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	面会者へお茶等の接待をして歓迎している。本人と家族の希望の場所(和室・リビング・各居室)で過ごしている。各自室での家族の方の宿泊も可能である。		
(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	現在対象者がいない。身体拘束はない。転倒の危険性のある利用者には、夜間センサーを使用している。		
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、環境や利用者の状態を考慮しながら鍵をかけないで安全に過ごせるような工夫に取り組んでいる	日中(9時～16時)は、玄関の鍵を開錠し、徘徊、無断外出防止策として、玄関にセンサーを設置し、利用者の事故防止、安全に配慮しながら自由に出入りできるようにしている。		
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	記録者は、ファイルなどを利用者の側で記入したり、アイランドキッチンで食事を作るなど、常時利用者の状況を把握している。夜間は、利用者の状態により、センサーを使用するなど個別に対応し、安全に努めている。		
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	それぞれの適切な保管場所に、保管されている。		
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	同法人において、リスクマネジメント委員会を設置し活動している。火災訓練、研修会、講習会などがあり事故防止に努めている。また、特養と一緒に、アクシデントリポートを作成し、全職員が閲覧している。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
70	○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている	急変時の対応は、統一されており、職員全員が動けるよう周知徹底している。マニュアルを備え、救急法講習を受講しており、緊急時の連絡法を掲示し、準備している。		
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	年に2度防災訓練を実施している。そのうち1度は消防署の指導のもとに行い災害に備えている。地域支援団体(みずほの会)の方の参加協力を得ている。		
72	○リスク対応に関する家族等との話し合い 一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にした対応策を話し合っている	随時家族に状態を説明し、考えられる危険性や可能性を認識してもらうように努めている。また、リスクが起こらないように出来る限り努めている。		
(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	毎朝健康観察を行い、バイタルの数値や、状態の変化に注意を払っている。その都度異常がみられたら、日中・夜間を問わず、同法人のNSに連絡し指示、助言を得ている。		
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	薬係りが中心となり、利用者の服薬一覧を作成して、薬の管理を行っている。薬に対する理解を深めながら、全職員が解るように、薬の説明書、治療薬便覧を参照するなどしている。また、受診の際はNSと連携を取りながら、医師に状態などを上申している。		
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	朝食時は、全員に毎朝ヨーグルトを提供している。食物繊維の多い食品の摂取や、十分な水分摂取を心掛け、また、散歩や体操など体を動かす機会を多く持つように、努めている。食事や水分摂取の面でまだまだ工夫にかけ、下剤を服用している利用者がいる。	○	水分摂取ではお茶コーナーを準備し、積極的に摂取してもらうよう工夫する。寒天や食物繊維の多い食材や乳酸菌を多く取り入れていく。
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	朝食・昼食後に緑茶を飲んでいる。夕食後、各利用者が、うがいや歯磨きをしている。口腔ケアのとりきめはあるが、支援がきちんとできていない。	○	職員間で再度個々のケアの検討を行い、統一を図る。特に就寝前の口腔ケアを重視し、支援していく。

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	栄養摂取の目安として、月に2回同法人の特養の管理栄養士が、カロリーチェックをしている。そのアドバイスを元に、献立作りの参考にしている。利用者の水分を、排泄表に欄を設け記入し、把握している。また、好きな時間にお茶が飲めるようにポット、急須を準備している。		
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)	同法人に感染症対策委員会が、設置されており、対応や研修がなされている。また、ホームでも、衛生マニュアルを作成し、職員が熱湯消毒、塩素系の漂白剤などを使用し調理器具などの消毒を行い、週1で冷蔵庫内の食材のチェックと、掃除を行っている。洗面台と玄関には、ウェッシュクリーンを置き、外から帰ったらうがいと手洗いの励行や、外部の方の手の消毒もお願いしている。		
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	衛生マニュアルを作成し、職員が熱湯消毒、塩素系漂白剤などを使用し、消毒をおこなっている。また、週に1度冷蔵庫内の食材のチェックと、掃除をおこない、食の安全を心掛けている。		
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	玄関の周りや、ホームの周辺に木や草花が植えてあり、また、裏側は畑になっている。玄関のドアは引き戸で、木目調の表札など家庭に近い雰囲気を大切にしている。今年度新たに、玄関前に手すりとスロープを設置した。		
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	新聞・雑誌は、目の届くところにある。お茶コーナー、季節の装飾や草花など職員が月ごとに担当し、工夫している。天候や時間に合わせてブラインドを調整している。		
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	広い居間兼食堂には、大きなテレビがあり、その前にL字型にソファを3個配置し、自由に使える空間となっている。冬期は、居間にこたつを置き、使用している。食堂兼居間の庭を挟んだ向かい側の廊下にソファを置き、1人で、または、2～3人での寛ぎの場として活用している。		

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	持ち込みは自由で、使い慣れた家具や日用品を利用者と家族で相談のうえ持込をしている。窓からは、蔵王の山並みや草花、畑の果物や野菜を眺め見る事ができる。		
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のだよみがなく換気に努め、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	浴室、トイレ、台所などに換気扇を設置したり、こまめな換気をおこなっている。利用者の健康状態や要望を聞き、温度湿度調節をおこなっている。		
(2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり				
85	○身体機能を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	滑り止め、手すり、トイレの肘掛け、アイランドキッチン、物干しなどいろいろと配慮されている。		
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	お茶コーナーの設置や、トイレをシンプルにするなど、個々に応じていろいろと配慮している。個別に、居室前にのれんをかけたり、各トイレに「使用後は、トイレの水を流しましょう。」という紙を貼ったり、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	家庭菜園での活動として、園芸・水撒き・草取り・収穫・調理などをおこなっている。また、ベランダを洗濯物干し場や園芸作業し梅干し、干し柿、草花を配置する場として使用している。		

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、生き活きと働けている		①ほぼ全ての職員が
		○	②職員の2/3くらいが
			③職員の1/3くらいが
			④ほとんどいない
99	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足して いると思う		①ほぼ全ての利用者が
		○	②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
100	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね 満足していると思う		①ほぼ全ての家族等が
		○	②家族等の2/3くらいが
			③家族等の1/3くらいが
			④ほとんどできていない

【特に力を入れている点・アピールしたい点】

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

日常を通して体調やペースを大事にして、希望時の外出や散歩を行ったり、四季の郷土の行事や風習を大切にしている。利用者と職員が一緒に家事を行うよう努めて生活している。また今年度は、理念に対する意識付けを行ってきた。各利用者に合わせた理念を皆で考え生活の質の向上に努めている。受診にも家族の同行をお願いし、家族と入居者、主治医、グループホームのつながりが円滑に行くよう努力している。地域へもできる限り出かけ、神社清掃、広報誌の配布を実施している。家族講師による健康体操教室を3か月に1回開催し、地区住民の参加もあり、利用者とも顔なじみとなり楽しい会となっている。日々の生活の質の向上に向け、職員が内部、外部の認知症に関する研修等に積極的に参加している。