

自己評価票

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

地域密着型サービスの自己評価項目構成

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

○記入方法

[取り組みの事実]

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

[取り組んでいきたい項目]

今後、改善したり、さらに工夫を重ねたいと考えた項目に○をつけます。

[取り組んでいきたい内容]

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

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

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

○用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

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

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

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

○評価シートの説明

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

事業所名	グループホーム堤通り
(ユニット名)	1丁目
所在地 (県・市町村名)	宮城県栗原市
記入者名 (管理者)	伊藤博幸
記入日	平成 21 年 1 月 26 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>		
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>	○	プリセプター制度の中で理念が反映されるように、話し合いの場を設けていきたい。(来年度より理念を反映したプリセプター評価票を使い行なう。様式は作成済み)
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>	○	ご家族や地域の人々に対しての理念の説明等は行っており、今後の課題としたい。
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>		
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>		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
6	<p>○事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>利用者への支援を基盤に、事業所や職員の状況や力に応じて、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる</p>	<p>中学校の職場体験、また、行事の際の高校生のボランティアの受け入れを行った。地区の介護教室の講師を行なった。大学生のボランティアの受け入れを行なった。</p>	○	<p>認知症キャラバンメイト養成研修に2名参加したので、地域での認知症サポーターを広げられるよう活動してきたい。</p>
3. 理念を実践するための制度の理解と活用				
7	<p>○評価の意義の理解と活用</p> <p>運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる</p>	<p>外部評価の目的等を職員間で話し、自己評価は全職員で行っている。前回の外部評価の改善すべきことを全員に伝え、改善を行なった。</p>		
8	<p>○運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている</p>	<p>年間計画を作成し、定期的に運営推進会議を行なっている。会議ではホームの取り組みの紹介や、事故状況の報告等を伝え、意見や要望を伺っている。</p>		
9	<p>○市町村との連携</p> <p>事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる</p>	<p>前回の外部評価の際に、食事内容の評価を市に頼んでみてはとの指導を受け、市に問合せしたが対応できないとのこと。1つのグループホームをみてしまうと他のグループホームもみなければいけないとの回答。</p>	○	<p>相談だけになっているので、今後連携が図れるように考えていきたい。</p>
10	<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>管理者や職員は、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している</p>	<p>まもり一歩を利用されている利用者があり、担当の職員と連絡を取りながら進めている。権利擁護についての内部研修を行なっている。</p>		
11	<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている</p>	<p>虐待防止について内部研修を行なっている。</p>		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
4. 理念を実践するための体制			
12	○契約に関する説明と納得 契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約の際には、事前に料金や退所してもらおう場合の説明等を行い、入居してから不満が出ないよう詳しく説明している。また、料金等を変更した際には書面にて同意を頂いている。	
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	利用者の希望・不満などは、介護記録に記入すると共に申し送り用紙やノートを活用し、他の職員にも分かるようにしている。月一回のカンファレンスによりBS法を用いて利用者の気持ちをまとめてケアプランに反映できるようにしている。	
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合わせた報告をしている	毎月の介護記録と請求書とケアプランに対してのモニタリングを請求書と一緒にご家族に送って報告している。また、預かり金出納帳も同封している。新しいスタッフが配置された際には、広報にて報告を行なった。	
15	○運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員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	契約の際に苦情の相談窓口を説明し、直接ホームに言いづらいう場合は他の機関も紹介している。苦情があった際には全体会議の際に話し合っている。また、意見箱も設置している。	
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。	全体会議の際に職員の意見を聞きながら進めている。また日常的に職員の意見を反映している。	○ リーダーが日常的にコーチングを意識しながら、スタッフの意見を取り入れ、内的な動機付けになるようにしていきたい。
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	利用者の通院・急変時、行事の際など対応できるように勤務調整を行なっている。	
18	○職員の異動等による影響への配慮 運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている	職員が移動した際には利用者へ紹介、説明を行っている。	

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)	
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	法人の研修会に参加している。また、外部の研修会がある際には勤務体制を考慮に入れながら参加するようにしている。プリセプター制度を導入し、スタッフの育成に取り組んでいる。また、内部研修を定期的に行い、スタッフに担当をまかせ、講師も務めてもらっている。認知症介護実践者研修・リーダー研修の参加も行なっている。	○	前回のプリセプター制度は基本的な介護や業務についてだったので、来年度は理念に基づいた認知症に対応できる内容にしたいと考えている。評価用紙も作成中。また、チームワークが構築できるようグループワークを取り入れた内部研修を行ないたい。
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	関連事業者にて研修会等を開催することにより、学ぶ機会や情報交換の場を設けている。また、グループホーム同士の交換研修にも参加している。		
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	管理者より様子等を確認したり、訪問時には必要に応じて個別に面談を行っている。		
22	○向上心を持って働き続けるための取り組み 運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている	職員の資格取得研修などは、勤務扱いとしている。また、資格取得後は本人の意向を重視し、可能な限りその資格が生かせるように努めている。職員が認知症介護実践者研修等の研修で学んできたことを業務に取り入れている。		
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	事前の調査で本人の希望や状態を受け止め、信頼関係が気付けるよう努めている。	○	本人にもホームの様子などを事前に知ってもらい、本人との信頼関係につなげていきたい。
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	事前の調査を行い、できる限り希望に沿うサービスが提供できるように努めている。また、利用者の状態により初期の段階でケアの方向性をご家族と話す機会を設けている。面会時に状況報告を行ない、その都度、ご家族の意向を伺いながらサービス提供できるように努めている。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	入居の相談の際にグループホームで対応できない相談の場合には他の事業所やサービスを紹介している。		
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	入所時、本人に極端な環境変化を与えないよう、初めは通いながらの利用を進めてみたが、御家族の希望によりすぐに泊りからの入所となったケースがある。家族から本人の状態をうかがいながら、安心できる声がけで接するようにしている。また、ご家族との面会や交流の場を増やすよう心がけている。	○	本人の馴染みのものや昔使っていた道具など生活に取り入れて、馴染めるようにしていきたい。
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援				
27	○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	家事全般で得意、不得意に配慮して、食事作り等に参加されない利用者からも料理方法を教えてもらったり、本人の気持ちに合った声がけをするように注意している。利用者の意思に平等に答えられるように努めている。	○	ご本人の意思にそって買い物支援に取り組んでいきたい。
28	○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている	居室担当者が中心となり、面会の際や電話で、本人の様子を伝え、家族の協力も得られるよう説明を行っている。ホームでの行事などにも参加して頂き、楽しんでもらっている。また、面会や外出・外泊の機会を多く持ってもらおうと家族に相談し、協力していただいている。	○	徐々にではあるが、行事や運営推進会議などでご家族が増えつつある状況であり、職員又家族間同士の交流も今後積極的に作っていきたい。
29	○本人と家族のよりよい関係に向けた支援 これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している	本人の様子を報告するとともに、家族が行事に参加できるよう呼びかけている。	○	義務感でなく楽しく面会に来れるように、家族が参加できる行事を増やしていきたい。
30	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	以前利用していたデイサービスに行ってみたり、お墓参り、通院の際に自宅に寄ったり、自宅の近くにドライブに行くなどの支援をしている。		
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	仲の良い利用者同士になるようテーブルの配置を考えている。また、トラブルになりそうときはスタッフが間に入り声がけをしている。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
32	○関係を断ち切らない取り組み サービス利用(契約)が終了しても、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている	入院等で契約が終了しても、入院中の状態をうかがいながら空き次第再入所ができるようご家族や医療SWと相談している。	○	必要な方には継続的な関わりができるよう、入所中よりご家族との関係を大切にしていきたい。
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	アセスメントの際に本人の希望を把握し、カンファレンスの際に、利用者の気持ちをBS法で職員に出してもらい、利用者本位のサービスになるように努めている。		
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	調査の際に生活歴を聞くだけでなく、家族からも面会の際に本人がどのような生活や趣味があったかを伺っている。	○	馴染みの物を居室に置いて、生活感のある空間をつくっていききたい。
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	個々の過ごし方もあるが、現状の過ごし方への理解が不十分ではあるように思われる。しかし、ここには、1人1人それぞれがゆっくりと過ごせる暮らしがある。		
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	本人やご家族の要望を取り入れ、それを元に介護計画を作成、見直しの際にはBS法を用いて、何を望んでいるのか？それぞれの意見を引き出しそれをまとめたものを実際の介護計画に反映させている。	○	考え方やアイデアがマンネリ化してきたように感じられるので、もっと柔軟な発想ができるような仕掛け作りが必要と感じる。
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	カンファレンス予定表を作成し、定期的に見直しが行われるようにしている。また、変化が生じた際にはその都度介護計画に反映させている。		

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	その日の様子を、個別に記録している。また、日ごとだけでなく月ごとに本人の様子をまとめている。しかし、利用者によっては大まかな内容のときもあり、言動は細かく記録されないときもある。ご本人の状態により、センター方式のD-4シートをその利用者ように個別に作成し記録している。		
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	通院や買い物、理美容やドライブなど、利用者の希望により支援している。また、利用者のお墓参り等も行なっている。		
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	ボランティアを募集し、利用者の散歩等につき添ってもらった。また、高校生ボランティアや福祉体験など受け入れている。その他、警察または消防への連携は図れている。地域の介護教室でグループホームの活動に理解を願えるよう呼びかけた。行司に地域住民の方々を招待している。		
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	希望により、訪問理容の理容も行っている。また、状態によって他のサービスの紹介も行っている。在宅へ帰る場合には居宅ケアマネジャーと連絡をとっている。		
42	○地域包括支援センターとの協働 本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している	必要に応じ、包括支援センターと連絡をとりあい総合的にご本人の意向や要望などにお答えできるように努力している。また、グループホームの空き状況等を報告している。		
43	○かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	定期受診のほかに、本人の体調の変化があった場合には、かかりつけ医やご家族に相談し、適切に医療が提供できるよう支援している。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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>明らかな精神症状が出現や、ご家族の希望や看護師の判断に基づき、専門医への受診を試みている。初期又、軽度症状の認知症の利用者に関しては、一般病院との連携にて治療が行われている。</p>	
45	<p>○看護職との協働</p> <p>利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている</p>	<p>利用者ご本人又、ご家族が直接看護師へ相談できる環境であり、健康管理や医療相談、連携(救急含む)を図れている。</p>	
46	<p>○早期退院に向けた医療機関との協働</p> <p>利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している</p>	<p>利用者本人が入院された際はご家族への連絡相談、入院先への訪問、病状説明を行っている。退院の際には食事内容や対応方法の相談を行っている。</p>	
47	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有</p> <p>重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している</p>	<p>重度化における対応の指針について説明同意を頂いている。また、看取りに関する研修を行ない、職員間で情報を共有している。</p>	<p>○ 今後も継続的な研修(勉強会)や、ご家族との相談が必要。</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>医療連携そのものは図れている。しかし、重度化又、終末期におけるケアを実に直面されていないが、看取りに関する研修を行なっている。</p>	<p>○ 今後も内部研修等で重度化・終末期のケアの準備を図っていきたい。</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>ご家族やご本人にこれまでの生活や好き嫌い等を伺い、これまでの生活が継続できるようにしている。職員間それが理解されているため、そのリスクを最小限に行えるように、ケア環境、ケア関係者間での話し合いや情報交換を行っている。居室以外に一人になれるよう、ソファやベンチの設置を行なっている。</p>	

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	誘導の声がけの際、目立たずさりげない声がけをするように努めている。	○ 家庭的な雰囲気の中プライバシーに配慮しながら支援していきたい。
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	本人の意思意見をを聞く又、表現出来るように環境周囲に気をつけ働きかけを行っている。それに伴い、ご本人への無理な働きかけは避け、ご本人が理解納得できるまでゆっくりと説明を行っている。	○ 利用者yの医師や意見にできるだけ沿うようボランティアの協力も考えていきたい。
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	基本的な一日の流れはあり声がけするが、一人一人のペースや気持ちを尊重するように努めている。	
(2)その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援			
53	○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている	本人の意向に合わせて、職員は支援が必要な際に手伝うようにしている。また、ホームで化粧道具を準備している。理容・美容の際も本人の希望する店に行けるようにしている。また、ご家族の協力を得て、ご本人が通いなれた店へ行っている。	○ ホームで化粧道具等は準備しているが、なかなか使用する方や機会がないため、外出の際などにご本人が望むおしゃれができるように取り組んでいきたい。
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	調理・盛り付け・片付け等、利用者とともに行うようにしている。また、職員と入居者が同じテーブルを囲んで同じ食事をしている。	
55	○本人の嗜好の支援 本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのもを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している	基本的に、自由であり本人やご家族の希望で提供させていただいている。	○ 今後も、ご家族の協力の下、本人の好みを提供していく。楽しく食事が出来る工夫を行っていきたい。

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	排泄チェック表を使用し、尿意のない利用者にも時間を見計らったり、ご本人の様子を見ながらトイレ誘導している。パット・リハビリパンツを使用している利用者には定期的に取り替えていただくように声がけしている。また、失禁がある方でも、できるだけ布パンツを履いてもらえるよう支援している。		
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	入居者のその日の希望等を確認し、入っていただいている。足浴やシャワー浴、清拭も希望により行っている。時間帯はほぼ決まっているが、柔軟に対応するようにしている。ユズ湯を実施している。また、本人の皮膚状態に合わせて石鹸を使い分けている。	○	一度ゆず湯を実施したことがあり、好評であったため、今後お風呂での楽しみを作るため、入浴剤なども使用していきたい。勤務体制の関係上夜間入浴は行っていないが、今後検討していきたい。
58	○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している	夜間に「眠れるまでテレビが見たい。」と希望がある際はテレビをみていただいている。また、適度に声がけを行ない起きていただいたり、生活リズムが安定するようにしている。	○	ご本人の体調なども見て、散歩や体操等をする機会を設け、適度に疲労感を感じてもらい、ゆっくりと休めるようにしていきたい。
(3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援				
59	○役割、楽しみごと、気晴らしの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている	料理や洗濯物など一人一人力を発揮してもらえるよう、役割を持って生活してもらっている。また、習慣になっている散歩なども行っている。生活歴を活かし、畑作り等も行っている。		
60	○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	自分でお金を管理している方、ホームで管理している方がおり、ホーム管理でも本人の希望によってお金が使えるようにしている。また、職員と一緒に買い物に出かける機会がある。希望により買いたいものを職員が代わりに買ってきている。	○	お金を持っていない利用者に対しても、家族と話し合いながらお金を使える機会を増やしていきたい。
61	○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさず、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している	本人の気分や希望に応じて、散歩・買い物・ドライブ等に出かけられるよう心がけている。自宅・お墓参り・神社・伊豆沼・海等希望に応じて外出している。	○	行事としてだけでなく、日常的に外出できる場所を利用者の希望を聞きながら継続して行っていきたい。
62	○普段行けない場所への外出支援 一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している	これまでの生活への配慮を行い、嗜好別に個別・グループで外出を定期的に計画している。お花見や長沼・定義山など季節を感じていただけるような場所へ外出している。	○	希望するなじみの場所への外出で記憶への支援を行ってほしい。

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)
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	本人の希望に応じて、電話を使えるように支援している。また、家族の面会が少ない方などには家族に相談し、電話や手紙のやり取りができるよう協力を頂いている。	○	利用者の希望に応じて、家族などに手紙や年賀状等のやり取りができるようにしたい。
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	家族や知人の面会の際には、居室にてゆっくりと過ごしていただいています。また、面会があった際は飲み物を提供しています。面会以外に行事にも参加していただけるよう案内を出している。	○	居室以外にも、利用者や家族が一緒にくつろげるスペースをつくっていきたい。
(4)安心と安全を支える支援				
65	○身体拘束をしないケアの実践 運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束は行っていない。内部研修にて身体拘束に関する研修を行っている。		
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	玄関にチャイムを設置し、鍵は日中かけていない。外出しようとした際には、声がけしたり一緒に散歩をして対応している。	○	外出の束縛意識を和らげ、利用者からの出かける声ができる雰囲気作りをしたい。
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	さりげなく様子を確認し、全員の状況を把握するように努めている。夜間も時間帯ごとに利用者の様子を確認するようにしている。また、観察シートを使い利用者が一日どのように過ごしているかを記録するように努めている。居室を訪問する際には本任意承諾をとって入室するなど、プライバシーの保護に努めています。	○	観察シートを活用しながら職員の情報共有を行って行きたい。センター方式の活動表を活動して危険防止に役立てたい。
68	○注意の必要な物品の保管・管理 注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている	一人ひとりの状態に合わせて、物品に記銘をしたり事務所や個別の保管ケースで管理している。使用したいと希望がある際は、職員が見守りながら使用していただいている。		
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	事故カンファレンスを実施している。又、再事故防止に努めているが、職員間での申し送り不徹底がある。	○	事故対策に関する、学習会が必要であり実施できていない状況な為、今後企画実施していきたい。毎月のカンファレンスに再事故防止のために、一ヶ月を振り替えての検討が必要ではないかと思われる。

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	マニュアルを作成し、普通救命講習を受講している。		
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	避難訓練は、年数回実施している。しかし、地域住民への説明又、協力が不十分である。岩手宮城内陸地震の際は、近所の方から「何かお手伝いすることがあったら言ってください。」と声かけされるなど、少しずつではあるが、地域の理解も進んできていると思われる。	○	避難訓練などで指導された部分を改善できるよう心がけている。又、実際に地域住民への説明協力を得られるように、広報など活用していき協力体制の確立に努めていきたい。
72	○リスク対応に関する家族等との話し合い 一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にしたい対応策を話し合っている	ご家族へ、必ずリスクへの説明を行っており、協力了解をいただいているようにしている。		
(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	本人の普段の状況を把握し、体調の変化・異変の発見に努めている。異変に気付いた時は、職員間で申し送りを行ない、受診等の対応につなげている。		
74	○服薬支援 職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	処方箋を利用者ごとに管理し、薬はその日飲む分を写真つきのケースに入れている。服薬の際は職員が手渡し服薬したかを他職員と共に確認している。		
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	自然に排便できるように、食物繊維の多い食材や乳製品をとりいれたり、オリゴ糖・寒天粉も使用している。	○	散歩や適度な運動、水分を多めにとってもらえるよう支援していきたい。
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	歯磨きができる人へは声かけ程度、出来ない人へは一部介助し対応している。又、義歯の方へはうがい、ブラッシング、ポリドントなどで対応を図り、希望に応じ歯科受診など行い指導、治療を受けている。	○	利用者個々で習慣になっている人が増えたことで習慣度の向上に努めたい。

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	メニューや食材を記録し、個人ごとの食事や水分の摂取状況をチェックしている。栄養が偏らないよう、職員間でも話し合っているが、同法人の管理栄養士による栄養指導を行っている。また、本人の嗜好により、ヨーグルト・ヤクルト・マンゴージュース等を提供している。		
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)	外出から帰ってきた際には、うがい・手洗いの励行を実施している。11月には感染症についての内部研修を行ない、感染予防へつなげている。	○	食事作り等でのルールを決め、感染予防や対応を実行していきたい。
79	○食材の管理 食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている	キッチン周囲の清潔保持又、1日置きにまな板や布巾等ハイターで除菌に努めている。食材等も直ぐに使用しないものは冷凍など行い保存している。	○	週1回利用者の湯のみ、コップのハイターでの除菌を行っているが、他の食器に関してもハイターでの除菌を行なう必要があると思う。
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	玄関の外、ウッドデッキにベンチを置き、休めるようにしている。また、花壇に花を植えたりプランター等を置き明るい雰囲気になるようにしている。		
81	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	リビングの飾り付けや、季節にあった飾りつけ(門松・リース)等の装飾に心がけている。	○	各居室は季節感のあるものや飾りがほとんどなされていない為、なじみのものなどご家族協力を得ながら、配置飾りつけを行っていきたい。効果的に視覚からも刺激をあたえられるような工夫もしていきたい。
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	観葉植物などを置き、心地よい空間を作っている。小テーブルや椅子・ソファを置き、くつろぎのスペースを作っている。また、テーブルが六角形になり、皆の顔を見て食事や会話ができるようになっている。	○	季節により外でのスペース確保を考えていきたい。

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	写真や使用していた家具、使い慣れた道具等を居室に置き、本人が心地よく過ごせるように工夫している。しかし、利用者の中にはなじみのものがない方もいるため、家族と相談しながら工夫していきたい。また、居室担当が中心になり、衣類整理や政党を行ない、居心地良く過ごせるよう務めている。	○	居室に使い慣れたものが無く、殺風景な部屋の方もあり、家族と相談し取り入れていきたいと思う。
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	トイレは消臭剤と換気扇で対応している。居室やリビングについては掃除の際に換気をしている。各居室に消臭剤を設置している。また、加湿器や冷暖房を使用し、温湿度計を確認しながら適度な温度・湿度を保つようにしている。		
(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	個々の生活の中に運動時間や役割があり、その生活内の中でも安全に過ごしていただけるようテーブルの配置や、廊下には物をできるだけ置かないようにしている。		
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	できる限り、声がけのみで行えるようにしているが、本人の理解とまでは至っていない。	○	関わりの中で、発見や能力を話し合い生活に取り入れられるようにしていきたい。又、ゆったりとしたペースでやる気を持たせるような工夫も取り入れる必要性もあり。
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	天気の良い日はウッドデッキで日向ぼっこやお茶などを出している。花壇や物干しがあり、洗濯物も干せるようになっていいる。また、季節に合わせて野菜や花を植え、干し柿を作ってウッドデッキを活用している。	○	近所の方と会話できる空間を作っていきたい。

V. サービスの成果に関する項目		最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。	
項 目			
88	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる	○	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、生き生きと働いている	○	①ほぼ全ての職員が
			②職員の2/3くらいが
			③職員の1/3くらいが
			④ほとんどいない
99	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
100	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	①ほぼ全ての家族等が
			②家族等の2/3くらいが
			③家族等の1/3くらいが
			④ほとんどできていない

【特に力を入れている点・アピールしたい点】

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

- ・年間の行事予定をたてて実行している。利用者の楽しみになっている。
- ・「ふつうの暮らし」への配慮。特に入居者自ら行う外出（散歩）です。残存昨日や生活暦と現在の生活の理解度を考慮して散歩・付き添いで散歩を実施している。（束縛意識への配慮ならびに介護されている気持ちの軽減）
- ・ホームで行う行事でご家族や地域の方々を招き、交流する場を作っている。また、毎月行事があることで利用者の楽しみにもつながっていると思う。
- ・月1回、内部研修として各スタッフがテーマを基に個々で学習された内容を発表などして勉強会を定期的に行っている。
- ・外部研修（Off-JT）にも積極的に参加し、自己啓発とスキルアップを図っている。
- ・大きな行事での地域交流を行っている。利用者だけでなく、参加した人たちが楽しめる時間を企画、工夫している。
- ・平成21年1月に認知症キャラバンメイトを2名研修受講してきており、今後認知症への理解を、地域の方々に少しでも理解浸透できるようどんどん活動していきたい。

自己評価票

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

地域密着型サービスの自己評価項目構成

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

○記入方法

[取り組みの事実]

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

[取り組んでいきたい項目]

今後、改善したり、さらに工夫を重ねたいと考えた項目に○をつけます。

[取り組んでいきたい内容]

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

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

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

○用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

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

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

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

○評価シートの説明

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

事業所名	グループホーム堤通り
(ユニット名)	2丁目
所在地 (県・市町村名)	宮城県栗原市
記入者名 (管理者)	伊藤博幸 菅原雅彦
記入日	平成21年1月26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>	BS法により全職員で意見を出し合い、三つの理念をつくり、それぞれにサブテーマを設けています。	
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>	スタッフの採用時に理念を伝えています。また、ケアプランを作成する際にも理念に沿って、話し合いを進めています。	○ プリセプター制度の中で理念が反映されるように、話し合いの場を設けていきたい。(来年度より理念を反映したプリセプター評価票を使い行なう。様式は作成済み)
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>	玄関の見やすいところに、理念を掲げている。	○ ご家族や地域の人々に対しての理念の説明等は行っており、今後の課題としたい。
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>	買い物はグループホームの近隣で行っている。広報誌を作成し回覧板で回してもらっている。行事の際の参加の呼びかけを行い。流しそうめん大会や新年会を開催し地域住民も参加している。また、芸能ボランティアが来た際には近所の方もホームに見に来てくれる。	
5	<p>○地域とのつきあい</p> <p>事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている</p>	町内会に加入し回覧板も回している。地区の一斉清掃に参加している。ボランティアを募集し、今年度は3名のボランティアに来てもらった。	

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
6	<p>○事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>利用者への支援を基盤に、事業所や職員の状況や力に応じて、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる</p>	<p>中学校の職場体験、また、行事の際の高校生のボランティアの受け入れを行った。地区の介護教室の講師を行なった。大学生のボランティアの受け入れを行なった。</p>	○	<p>認知症キャラバンメイト養成研修に2名参加したので、地域での認知症サポーターを広げられるよう活動してきたい。</p>
3. 理念を実践するための制度の理解と活用				
7	<p>○評価の意義の理解と活用</p> <p>運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる</p>	<p>外部評価の目的等を職員間で話し、自己評価は全職員で行っている。前回の外部評価の改善すべきことを全員に伝え、改善を行なった。</p>		
8	<p>○運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている</p>	<p>年間計画を作成し、定期的に運営推進会議を行なっている。会議ではホームの取り組みの紹介や、事故状況の報告等を伝え、意見や要望を伺っている。</p>		
9	<p>○市町村との連携</p> <p>事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる</p>	<p>前回の外部評価の際に、食事内容の評価を市に頼んでみてはとの指導を受け、市に問合せしたが対応できないとのこと。1つのグループホームをみてしまうと他のグループホームもみなければいけないとの回答。</p>	○	<p>相談だけになっているので、今後連携が図れるように考えていきたい。</p>
10	<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>管理者や職員は、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している</p>	<p>まもり一歩を利用されている利用者があり、担当の職員と連絡を取りながら進めている。権利擁護についての内部研修を行なっている。</p>		
11	<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている</p>	<p>虐待防止について内部研修を行なっている。</p>		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
4. 理念を実践するための体制				
12	○契約に関する説明と納得 契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約の際には、事前に料金や退所してもらおう場合の説明等を行い、入居してから不満が出ないよう詳しく説明している。また、料金等を変更した際には書面にて同意を頂いている。		
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	利用者の希望・不満などは、介護記録に記入すると共に申し送り用紙やノートを活用し、他の職員にも分かるようにしている。月一回のカンファレンスによりBS法を用いて利用者の気持ちをまとめてケアプランに反映できるようにしている。		
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	毎月の介護記録と請求書とケアプランに対してのモニタリングを請求書と一緒にご家族に送って報告している。また、預かり金出納帳も同封している。新しいスタッフが配置された際には、広報にて報告を行なった。		
15	○運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員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	契約の際に苦情の相談窓口を説明し、直接ホームに言いづらいう場合は他の機関も紹介している。苦情があった際には全体会議の際に話し合っている。また、意見箱も設置している。		
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	全体会議の際に職員の意見を聞きながら進めている。また日常的に職員の意見を反映している。	○	リーダーが日常的にコーチングを意識しながら、スタッフの意見を取り入れ、内的な動機付けになるようにしていきたい。
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	利用者の通院・急変時、行事の際など対応できるように勤務調整を行なっている。		
18	○職員の異動等による影響への配慮 運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている	職員が移動した際には利用者へ紹介、説明を行っている。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	法人の研修会に参加している。また、外部の研修会がある際には勤務体制を考慮に入れながら参加するようにしている。プリセプター制度を導入し、スタッフの育成に取り組んでいる。また、内部研修を定期的開催し、スタッフに担当をまかせ、講師も務めてもらっている。認知症介護実践者研修・リーダー研修の参加も行なっている。	○ 前回のプリセプター制度は基本的な介護や業務についてだったので、来年度は理念に基づいた認知症に対応できる内容にしたいと考えている。評価用紙も作成中。また、チームワークが構築できるようグループワークを取り入れた内部研修を行ないたい。
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	関連事業者にて研修会等を開催することにより、学ぶ機会や情報交換の場を設けている。また、グループホーム同士の交換研修にも参加している。	
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	管理者より様子等を確認したり、訪問時には必要に応じて個別に面談を行っている。	
22	○向上心を持って働き続けるための取り組み 運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている	職員の資格取得研修などは、勤務扱いとしている。また、資格取得後は本人の意向を重視し、可能な限りその資格が生かせるように努めている。職員が認知症介護実践者研修等の研修で学んできたことを業務に取り入れている。	
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	事前の調査で本人の希望や状態を聞き、利用後に本人が嫌な思いをしないように努めている。	○ 利用後に、変化も見られる方もいる為その際は、ご家族の協力を得ながら本人の意向や思いに添えるように努力していきたい。
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	事前の調査を行い、できる限り希望に沿うサービスが提供できるように努めている。	

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	ご本人がその時、必要している事に対しては出来るように対応して居るようではあるが、実際にその方法が最善であるか、また上手く対象に伝わっているかについては努力が必要である。	○	全職員が把握仕切れていない部分があり、対応にばらつきがみられるため、再確認と話し合いや申し送りの徹底を図る。
26	○馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	ご家族との面会や交流の場を設け、ご協力をいただきながら安心して過ごしていただけるよう心がけている。	○	生活の中に利用者と共有できるもの、ペットなども飼えればいいと思われる。
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	家族であるように喜びも悲しみも共に分かち合える関係作りに心がけている。又、信頼関係を少しずつでも構築できるように本人の可能性などにも配慮している。	○	喜びや悲しみ、不安など利用者と一緒に悩み笑えるような環境作りが今後、課題と思われる。
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	ご家族へ近況報告や現在の状況など、居室担当者が中心となりご家族へ報告を行っている。	○	今後も行事や運営推進会議などでご家族の参加を得てホーム内の現状理解をいただくと共にご協力を頂けるように関係を深めていく。
29	○本人と家族のよりよい関係に向けた支援 これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している	ご本人とご家族が一方向になりがちを、職員が間に入りより良い関係が築けるよう心がけは行っているが、関係性への理解とまで至っていない。	○	信頼関係が築けるよう又、家族間の関係性への理解を得られるよう、時間をかけゆっくりとした姿勢信頼を得られるよう努力したい。また、面会の機会を増やしていくことで、ご本人とご家族のつながりが深められるように努めていく。
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	友人や親戚、ご家族といった、一部のご利用されている利用者への面会はあるものの、馴染みの場所への関係までは支援しきれていない。		
31	○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている	テーブル配置や座席など何度か変更し、その人にもっとも機能的な配置を見つけ利用者間円滑に纏まられている。	○	1人の利用者に左右されることがあり、雰囲気を悪くしないよう職員が仲介に入るなど配慮に心がけている。

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	契約終了者に関し退所後は関わりとしてはなされていない。		
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	本人が主体となり、意思、意向など決定されている。出来るだけ希望に沿えるよう職員は心がけている。困難なケースに対しても、本人の立場になり職員間でカンファレンスなど検討会を開くようにしている。	○	常に本人の思いや言葉に耳を傾け、希望や意向の把握、生活のスタイルなど職員間で検討している。
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	フェイスシートやご家族による情報また、生活暦や暮らし方など、出来る限りホームでの暮らしが家庭として沿うよう努めている。		
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	本人の背景やホームでの暮らしの様子を基に少しずつではあるが、役割への定着化がなされている。しかし、ここには、1人1人それぞれがゆっくりと過ごせる暮らしがある。		
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	本人やご家族の要望を取り入れ、それを基に介護計画を作成、見直しの際にはカンファレンス内にてBS法を用いて、何を望んでいるのか？利用者の気持ちを引き出しまとめたものを実際の介護計画に反映させている。	○	プラン更新時や計画作成時などご家族の意見など聞きご家族にもカンファレンスを参加してもらうことも良いと思われる。
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	日程を決め、月1回また必要に応じてカンファレンスを実施している。	○	利用者の状況や状態にあったケアを心がけるには、常に職員とご家族の情報交換をしていく必要がある。

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	必要に応じ、カンファレンスや相談など行うようにしケアに反映できるようにしている。	○	今後は、ケアの統一性を見直していく必要がある。
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	ご本人やご家族の要望をその時に応じて対応をしている。		
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	区長さんや民生委員さん、近隣住民の協力を求め行事参加協力をお願いしている。その他に、高校生ボランティアや中学生の福祉体験など受け入れている。	○	今後も、行事以外でも地域住民の方々やボランティアなどの協力を得られるように、積極的に交流の場を提供していく努力をしていきたい。
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	ご本人の意向や必要性に応じ、ご家族又サービス事業者との連携を図り、他のサービスも利用できるように努力はしている。	○	本人の意向により、他のサービスが利用できるように努めていきたい。
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	必要に応じ、包括支援センターと連絡をとりあい総合的にご本人の意向や要望などにお答えできるように努力している。		
43	○かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	利用者個々のかかりつけ医やご家族の希望の病院への受診を行っている。受診後はご家族へ報告やご本人へ説明を行い適切に医療が提供できるように支援している。	○	急変した時以外でも、ご家族また本人の希望を大切に、最寄りの病院連携を速やかにできるようにしたい。

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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>	○	他の職員も病院側に相談していく必要がある。
45	<p>○看護職との協働</p> <p>利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている</p>		
46	<p>○早期退院に向けた医療機関との協働</p> <p>利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している</p>		
47	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有</p> <p>重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している</p>	○	定期的な学習会や職員の取り組みの必要性がある。
48	<p>○重度化や終末期に向けたチームでの支援</p> <p>重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている</p>		
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>	○	個人的スペース空間をつくる。みんなで住みたいと思える住環境づくりに心がける。

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	個々にあった声がけを行っており、特に言葉使いや会話の否定せず話を最後まで親身に聞く姿勢を大事にしている。	○ 個々のプライバシーや情報への取り扱いには十分な配慮を行っていかるとともに今後も、継続していく。
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	本人の意思意見をを聞く又、表現出来るように環境周囲に気をつけ働きかけを行っている。それに伴い、ご本人への無理な働きかけは避け、ご本人が理解納得できるまでゆっくりと説明を行っている。	○ 意思や意見を尊重してよりよい暮らしが提供できるよう支援していく。
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	本人のペースにあわせ、自由に行動していただけるよう配慮に心がけるよう指導、実施している。	○ 利用者の希望に合わせ、業務などその日の勤務を一部変更したりして対応、実施していきたい。
(2)その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援			
53	○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている	ご本人の希望に合わせ、理美容の訪問や予約で実際に切りに行ったりしている。	○ 行きつけのお店を利用される方もおり、今後も本人に希望に添えるように継続していきたい。
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	現在の能力を考慮しながら、利用者がそれぞれ分担して食事や準備、片付けなど行われている。	○ 出来ること、出来そうな可能性を生活内で引き出せるよう、生活内で張りの持てることへ繋がるよう継続的に支援していきたい。
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	本人の希望に合わせ、好きな物嫌いなものへの嗜好調査を行い、提供したり、別のものに対応したりしている。	○ メニューに偏りがないようにみんなが楽しめるメニュー作りを検討する。

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	排泄チェックによるパターン把握やそれを基にオムツから布パンツへの移行を実践中である。すべての利用者をトイレで排泄していただけるよう声かけや、ご家族への協力を得ながら行っており気持ちよく排せつできる空間作りに心がけている。		
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	曜日、日時を決めずに本人の意思にて入浴が実施されている。		
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	基本的に本人のペースに合わせて行動や生活習慣を状況に合わせて対応している。		
(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	生活1人1人にあった役割が現在では定着している。行事等で季節に沿った楽しみを行っており、天気の良い日などは、散歩や外出を企画し気晴らしが出来るようにしているが、1人1人にあった企画支援とまで至っていない。	○	年間行事を立案したことにより、前年に比べ行事を楽しみにされている方も増えてきた。
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	出来る限り自分で行える人は、ご本人で管理していただいているが、少数でありホームでの金銭管理がほとんど支払い等も代行している状況。しかし、実際買い物に行った際などはご本人にお金を持たせ支払いを行っていただいたり、希望に応じいつでも使えるようにしている。	○	ホームがお小遣い管理をしており、使用状況、領収書などをご家族へ月1回報告している。
61	○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさず、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している	職員の勤務体制により、本人の希望に添えない時がある。	○	外出の機会を増やしていきたい。
62	○普段行けない場所への外出支援 一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している	行事や季節感を味わって頂くため外出や散歩の機会を設けている。しかし、ご家族へ連絡し一緒に参加を促しているが、一部のご家族の参加のみで、一緒に出かけられる機会がほとんど見られない状況。		

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	少数であるが電話をかけたりしているが手紙を出す人はいない状況である。	○	年賀状や、季節ごとの郵便がご家族へ利用者本人から出せるように今後、検討実施していきたい。
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	近況など、定期的に家族に連絡を取り合い情報提供などをしていっている。	○	必要に応じての訪問支援やリビングをご自宅のように配置したりして思い思いのスペースが活用できるよう支援できればと考えている。
(4)安心と安全を支える支援				
65	○身体拘束をしないケアの実践 運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束は行っていないが、具体的に身体拘束に対する対策やケアなど内部研修を行い、話し合いがなされている。	○	内部研修に限らず、外部研修に参加することで理解を深めていきたい。
66	○鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる	行動観察、パターン把握に努め職員同士の連携を図り、錠をしないように心がけを行っている。	○	拘束感の無い第二の住まいづくりと思えるような生活環境をつくっていきたい。
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、利用者の様子を観察するのは当然であるが、日中の職員リーダーを変えることにより気づきや視点が変わり、職員の意識が利用者へさらに向けられた。		
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	必要物品には記名をしたり、個別の保管ケースで管理している。刃物等は事務所内又、手の届きにくいところへの保管に努めている。		
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	事故カンファレンスを実施している。又、再事故防止に努めているが、職員間での申し送り不徹底がある。	○	事故対策に関する、学習会が必要であり実施できていない状況な為、今後企画実施していきたい。

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	急変時マニュアルに応じ、職員がすぐに対応できるような訓練をじっしする。また、平成20年度4月に救急救命講習に参加した。	○	今後も定期的に急変時などにおける、定期的学習会や救急講習参加など企画実施していく。
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	避難訓練は、年数回実施している。しかし、地域住民への説明又、協力が不十分である。	○	避難訓練などで指導された部分を改善できるよう心がけている。
72	○リスク対応に関する家族等との話し合い 一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にしたい対応策を話し合っている	ご家族へ、必ずリスクへの説明を行っており、協力了解をいただいてから対応するようにしている。	○	長短期のリスクは、ご家族と一緒に考え本人が最も最善な暮らしができるように関わられる環境作りが必要。
(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	毎朝のバイタルチェックを実施。利用者の体調管理に努めている。	○	状態変化に気づいた時は、看護師また職員間で連絡相談し対応を行う。
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	薬剤情報提供書を元に、出来るだけ本人又、ご家族へ薬剤説明をしている。症状や変化についても看護師また職員より報告がなされている。		
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	ホーム内では、運動低下による便秘になりがちな為、ホーム内外で散歩、水分摂取を促している。それでも、便秘傾向な利用者へは、看護師指導の下オリゴ糖やセンナ茶、浣腸などで対応している。	○	毎日続けられるような、軽めの運動や体操など取り入れていきたい。
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	歯磨きができる人へは声がけ程度、出来ない人へは一部介助し対応している。又、義歯の方へはうがい、ブラッシング、ポリデントなどで対応を図り、希望に応じ歯科往診や受診など行い指導、治療を受けている。	○	口腔ケアについての学習会を行っていきたい。

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	数か月に一度、同法人の栄養士にメニューをみせ指導を受けている。また、畑で育てた野菜や季節の物をメニューに取り入れ提供している。	○	栄養指導内容の改善に努める。
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)	市からの感染情報や手洗いうがいなど感染防止への徹底又、指導を行っている。訪問者へのうがい、手洗いの励行を実施している。	○	職員の意識向上を図る。また、発生時の対応など内部研修やマニュアルを常に意識する必要であり実施できなければいけない。
79	○食材の管理 食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている	キッチン周囲の清潔保持又、1日置きにまな板や布巾等ハイターで除菌に努めている。食材等も直ぐに使用しないものは冷凍など行き保存している。賞味期限の確認はもとより、新鮮な物を提供できるように心がけている。	○	
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	行事や季節にあわせ玄関を飾っている。	○	玄関やウッドデッキ等にベンチを置き景観を楽しめるようにしている。また、外出時など疲れたら休めるようにしている。
81	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	家庭の雰囲気、利用者の使いやすさを重視し、リビングの配置を変えたり考えたりしている。その中でも、季節感のある小物や暖簾その他を使用し生活感やプライバシーの保護に努めている。	○	各居室は季節感のあるものや飾りがほとんどなされていない為、なじみのものなどご家族協力を得ながら、配置飾り付けを行っていききたい。効果的に視覚からも刺激をあたえられるような工夫もしていききたい。
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	リビングや居室以外、事務所内を利用者又、ご家族や来客者に開放している。		

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	利用者が、使いやすいように配置はしているがご家族へお願いはしているがなじみの物や使い慣れたものが少ない。	○	ホームでの生活が自宅での生活居住の延長となるよう居室内の配置、使い慣れたものが置かれるよう家族への働きかけを行っていきたい。
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のおよみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている	1日のうち、定期的な換気又は温度、湿度調整を行っている。		
(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	利用者個々の生活の中に、それぞれ役割や仕事があり比較的生活内で安定した暮らしが送れている。	○	安全に生活されているようではあるが、利用者の視点まで目線を下ろし環境を整えることも今後、必要と思われる。
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	できる限り、声がけのみで行えるようにしているが、本人の理解とまでは至っていない状況であるため出来ないところは介助し、できるところまた、できる可能性に着目し援助している。	○	関わりの中で、ゆったりとしたペースでやる気を持たせるような工夫や声がけをしていく必要性もあり。
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	天気のよい日は、ウッドデッキで日向ぼっこやお茶などしている。目の前に、花壇や畑などもあり洗濯も干せるようになっている	○	ウッドデッキ前の花壇が、畑として活用されているため、ウッドデッキ内でプランターなど使い植栽ができればと考えている。

V. サービスの成果に関する項目		最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。	
項 目			
88	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる	○	①ほぼ全ての利用者の
			②利用者の2/3くらいの
			③利用者の1/3くらいの
			④ほとんど掴んでいない
89	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	○	①毎日ある
			②数日に1回程度ある
			③たまにある
			④ほとんどない
90	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
91	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
92	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
93	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
94	利用者は、その時々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、生き生きと働いている		①ほぼ全ての職員が
			②職員の2/3くらいが
		○	③職員の1/3くらいが
			④ほとんどいない
99	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う		①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
		○	③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
100	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う		①ほぼ全ての家族等が
		○	②家族等の2/3くらいが
			③家族等の1/3くらいが
			④ほとんどできていない

【特に力を入れている点・アピールしたい点】

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

- ・年間の行事予定をたてて実行している。利用者の楽しみになっている。
- ・「ふつうの暮らし」への配慮。特に入居者自ら行う外出（散歩）です。残存昨日や生活暦と現在の生活の理解度を考慮して散歩・付き添いでの散歩を実施している。（束縛意識への配慮ならびに介護されている気持ちの軽減）
- ・ホームで行う行事でご家族や地域の方々を招き、交流する場を作っている。また、毎月行事があることで利用者の楽しみにもつながっていると思う。
- ・月1回、内部研修として各スタッフがテーマを基に個々で学習された内容を発表などして勉強会を定期的に行っている。
- ・外部研修（Off-JT）にも積極的に参加し、自己啓発とスキルアップを図っている。
- ・大きな行事での地域交流を行っている。利用者だけでなく、参加した人たちが楽しめる時間を企画、工夫している。
- ・平成21年1月に認知症キャラバンメイトを2名研修受講してきており、今後認知症への理解を、地域の方々に少しでも理解浸透できるようどんどん活動していきたい。