

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 や 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。

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
. 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
. 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(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	グループホーム さくら・さくら
(ユニット名)	
所在地 (県・市町村名)	岐阜県大垣市北方町5丁目35番地
記入者名 (管理者)	桑原 陽
記入日	平成 20 年 2月 6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)
. 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>	法人全体の運営理念を基に、事業所としての目的、運営方針を作り上げ、契約書に明記、家族への丁寧な説明を行っている。ホーム内の家庭的な雰囲気配慮しつつ、利用者の目の届く所に掲示している。	
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>	入社時の研修で体験実習等を交えながら理念を学び、スタッフ全員が理解しケアを実践している。理念は、ケアの判断基準となるものであり、ミーティング、全体会議等で確認し、指導している。	
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>	毎月サテライト特養、デイサービスと共に「サンブレッジ大垣通信」を発行し、地元町内会(北方町、曾根町、三津屋町、領家町、西之川町)の回覧板で回覧してもらい、理解に努めている。家族へは面会時チラシを手渡したり、遠方の家族へは郵送しお知らせしている。	
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>	地域交流スペースの活用を働きかけたり、通信の配布を行っている。また、「子ども110番の家」に登録したり、春には「さくら祭り」を行い、昨年は「中川さくら祭り」として地域住民と共に作り上げる事ができた	
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>	月初めに自治会長宅を訪問し、大垣通信を渡し、関係を深めている。利用者が、保育園のバザーに出向いたり、星和中学校の交流会に参加したりしている。昨年は、地域住民の好意で畑に芋掘りへ出掛け、地域住民と交流を行った。6月には曾根城公園の菖蒲祭りに参加し、地域住民との交流を図っており、廃品回収にも協力をしている。	

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)
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	一階の地域交流スペースでの介護予防教室の開催に積極的に取り組み、地域の意識啓蒙に働きかけている。		
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	日々努力を重ねているケアも、仲間からの評価では、同じ視点である為に、判断しにくくなる。仲間関係では見落としがちな視点からの評価、第三者評価を受ける事により、客観的な目で、自分達のケアを捉える事ができる。毎年、その評価に対して話し合い、部署会議等で、改善に向けた対策を講じている。		
8	運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議のメンバーには、利用者家族も入っており、利用者がどのような生活を送っているのか、「活」の部分で、レクリエーション、行事等の紹介、報告等を行った。家族代表者からは、「こんな事しているなんて知らなかった」との言葉も聞かれた。外部評価に関しても、結果報告を行い、意見を聞く場を作っている。		
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	自治体と連携を図りながら、情報把握に努めている。		
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	成年後見人制度にては、認知症介護実践者研修で学ぶ機会があり、認知症高齢者を守る為の制度であると理解している。実際、管理者から、家族へ後見人制度の説明を行い、さくら利用者の中にも一名後見人制度の利用が決定した事例がある。		
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	拘束、虐待については、階層別研修で学ぶ機会があり、認知症ケア研究会で勉強会を開催したりしている。又、ベッドパーも、必要最低限の使用とし、バーアセスメントを行い、必要性の有無を管理者が確認している。		

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)
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>入居前にゆっくりと時間を取り説明を行っている。書類は持ち帰ってもらい、確認後押印。契約時に再度内容の確認をし、不安、不明な点の説明を行っている。さくらでは、一名在宅に戻った事例があるが、解約する際は、本人、家族の意向を確認し十分な話し合いの上、納得して退去できる様、在宅へ戻っても、安心して暮らせる様、サービスの提案を行っている。</p>	
13	<p>運営に関する利用者意見の反映</p> <p>利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>	<p>利用者の些細な苦情も受け取り、苦情メモシステムを活用し、管理者まで声が届くようにしている。管理者が時々利用者の居室を訪問し、意見を聞いている。</p>	
14	<p>家族等への報告</p> <p>事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている</p>	<p>利用者の日々の様子は、面会時随時報告をしている。金銭に関しては、面会時、確認とサインをもらっている。職員の異動についても、異動する本人から家族へ話をし、挨拶をしている。遠方の家族のみ、報告、案内等、電話でおこなっている。</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ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>	<p>第三者評価委員によるよろず相談の案内をしたり、玄関に意見箱の設置をしている。家族向けの茶話会を開催したり、アンケートを配布し、無記名での回答で、意見を聞いており、言いやすい環境作りに努めている。家族からの意見、苦情は、苦情メモ、リスクマネジメントシートを活用し、ミーティングで速やかに対応策を検討し、改善に繋げている。</p>	
16	<p>運営に関する職員意見の反映</p> <p>運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている</p>	<p>全体会議、部門会議、部署会議において、意見を言う場がある。又、管理者が、個別に意見を聞いたりする機会も作っている。新人ミーティング、Hの会、ピークパーチク等、固い話では無く、理事長と食事をしながら話す事ができ、自分の思いや、意見を言う機会がある。</p>	
17	<p>柔軟な対応に向けた勤務調整</p> <p>利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている</p>	<p>利用者の状態に合わせた基本的な勤務が組まれているが、その時々での行事等に合わせ、勤務の調節を行っている。緊急に応援が必要となった場合でも、施設全体で、助け合う事ができる。</p>	
18	<p>職員の異動等による影響への配慮</p> <p>運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている</p>	<p>異動は、極力控えているが、やむおえず異動をする場合には、早い段階で伝える事はせず、利用者の様子を見ながら、個々の状態に合わせ話す、話さないを決めている。</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)
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	法人独自の階層別研修があり、段階に応じて学ぶシステムがある。他施設研修や海外研修等の自主研修の機会もある。法人内認知症ケア委員会、研究会、BDC勉強会等、定期的な勉強会を通じて働きながらのスキルアップに努めている。		
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	入居時、家族に受け入れの趣旨と法人の使命を説明、同意を得、見学、研修の受け入れを行っている。		
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	親睦会の日帰り、一泊旅行を実施している。勤務中は、一人になる休憩時間を確保し、一階には職員休憩室があり、自由に使用できる。上司が適時、個別に悩みを聞く時間を設けたり、様子を見て声を等、ストレスを溜め込まないよう配慮している。		
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	毎年、業務管理シートを作成し、実績、努力を自ら評価する機会がある。評価し、課題を発見し、次年度に目標を持つ事で、各自向上心を持って働いている。又、業務管理シートを基に上司との面接が実施され、その場で、思いや意見を言う事ができる。		
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	入所に対しての不安が無い様、時間をかけ耳を傾ける努力をしている。言葉での表現とは違う思いを抱いている事があり、裏の心理を探れるよう、慎重に関わっている。職員からの声掛けも多くし、個々で話せる時間を確保する様努めている。		
24	初期に築く家族との信頼関係 相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている	相談には、施設内、場合によっては自宅へ出向いて話を聞く機会を作っている。一度ではなく、その後においても状態に変化がないか等、確認をしている。		

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)
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	ケアマネージャー、訪問介護、介護職員の専門職で話し合い、すぐに利用できるサービスの調整、今後を考慮してのサービスの提案を行っている。		
26	馴染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、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	本人が安心できる様、利用し始めは特に、家族に多目に面会してもらえる様依頼し、協力を得ている。いきなりの入所ではなく、利用開始時、自宅に外泊し、日中グループホームで過ごしてもらう等、家族と相談しながら対応している。又、入所後も、自宅に帰ったり、外泊をする等、家族の協力の基行っている。		
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	個々の強みのアセスメントを実施し、生活の場で自分を活かす場面を作れる様配慮している。梅干作りや、懐かしの料理等、利用者に職員が教えてもらうスタンスを取っている。日頃の会話の中でも、ことわざや言い伝え等、人生の先輩として生活の中で色々な知恵を教えてもらっている。		
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	行事(バーベキュー、大掃除)を一緒に行う事で、職員との関係が構築されている。外出(やな、回転寿司等)への参加も呼びかけ、家族と共に外出の支援を行っている。誕生日祝いを家族と一緒に祝う等、時間が共有できるよう努めている。		
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	家族に情報を伝える時は、本人の良い所を話す様にしている。「そんな事ありますか」と驚きの声を聞く事もある。家族へは、互いに認知症を支える者として、労いを表現し、互いに良好な関係が続く様支援している。		
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	キリスト教の利用者に対しては、昔からの知人、家族の協力を得て、今でも教会へ足を運んでいる。コンサートの誘いがあり、タクシーに乗り、参加した利用者がある。在宅生活で築いてきた人間関係が継続できる様努めている。		
31	利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず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	利用者同士が助け合い、食後の片付けをしたり、食事の時間に、食卓に来ていない利用者呼びに言ったりしている。仲の良い利用者同士、互いの居室を行き来し、おしゃべりしたり、一緒にテレビを見たりして過ごしている。気の合う仲間と、二人きりの時間が確保できる様、ティータイム時、お茶を居室へ運んだり、食卓、リビングを使い分ける配慮をしている。相性の悪い関係については、場面エコマップを作成、分析、評価をし、互いに気分良く過ごせる様に検討している。		

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	他界し、契約が終了した利用者の家族が、「ここに来るとお母さんがいる様な気がする」「ここは我が家みたいなものだから」と足を運んでくれる人がいる。その際には、利用者、職員共に思い出話をし、故人を懐かしんでいる。		
. 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	その日の服装、食事のメニュー、行事やレクリエーションの参加等、常に利用者に提案し、選択肢を広げ、共に考え決定している。なかなか自分の思い、希望を表出できない利用者に対しては、寄り添うケアから、個別に聞きだす場面を作っている。		
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	強み調査票等の家族からの情報、調査時の情報から生活歴を把握している。入居時には、知り得なかった情報も、本人、家族から徐々に聞き出し、暮らしの把握に努めている。これまで利用していたサービス、そこでの生活等、家族はもちろんの事、ケアマネージャーとの連携を密にし、情報を収集している。		
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	日々の暮らしの中に医師、看護師、OT、ST、CP各々の専門職から意見、アドバイスを受け、取り入れている。それを基にカンファレンスや会議等で検討し、総合的かつ、客観的な把握に努めている。		
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	看護師、OT、ST、PT、栄養士等、多職種のアセスメントを加えながら介護計画を作成している。ケアプランの見直しを行う際、カンファレンスを開き、家族の声を介護計画に取り入れる様になっている。それぞれの職員の気付き、アイデアは申し送りノートを活用し、情報の共有、ケアの統一を図っている。		
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	介護計画の見直し時期を担当者別の表にし、見直し終了後チェック表で確認を行っている。三ヶ月毎の見直しを行い、家族の要望が生じた際にも随時、現状に即した見直しを行っている。体調に変化が生じた際は、家族の意向を聞く為に、担当の主治医にもカンファレンスに入ってもらい、介護計画の見直しも必要に応じて行っている。		

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)
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	電子手帳を活用し、日々の様子や、提供したケア、結果、気づきを詳しくパソコンに記録している。そのパソコン記録を確認、把握した上で業務に就いている。パソコン記録をケアプランの評価、立案に活かしている。		
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	デイサービスと併設している事から、デイサービスが企画する催し物にいつでも参加ができる。グループホームでの生活が困難な場合、法人内での「入所判定委員会」において検討し、家族も含めて結果を出し、移室が可能である。入浴においては、家族風呂が困難となった場合、一階の介助浴が利用できる。		
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	利用者の意向に応じた多彩なレクリエーションが行われており、書道教室、茶道、歌おう会等ボランティアを活用している。又、周辺地域の諸施設と積極的に交流を図っており、みそぎ保育園、星和中学校との交流も行っている。防災訓練の際は、消防署から様々な助言をもらっている。		
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	必要に応じてケアマネジャー、居宅介護支援事業者の見学や、相談に応じ、グループホームのケアや利用者の暮らしぶり、空き情報を提供し、円滑な連携を図り、利用者を支援している。		
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	相談に来た利用者に対し、本人の状態、現在必要としているサービスを把握し、地域包括支援センターと協働し、サービスの検討を行っている。		
43	かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入居時主治医の確認と入居後の医療機関との選択をしてもらい、書類上に記載、ケースファイルに保管している。ターミナルの際はかかりつけ医との連携を密にし、往診の依頼もした。		

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)
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	母体施設の認知症に関する知見の深い医師に随時相談、助言がもらえるような体制になっており、状態に応じて往診による診察や助言も可能である。母体施設と併設の協力病院と連携しており、夜間等、緊急時にも必要な治療、入院が受けられる体制になっている。		
45	看護職との協働 利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている	併設している訪問看護、サテライト特養、デイサービスの看護職員に気軽に相談出来る環境となっている。不安や心配事がある場合、相談、報告を行い共に利用者の健康管理を行っている。		
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	病院での状態を把握し、医療機関や家族と連携を図りながら退院に向けてのケアカンファレンスを行い、退院後のニーズやケアの方向性等を話し合っていく体制ができている。		
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	重度化した場合、終末期のあり方については入居時説明を行い、希望を確認している。状態に変化があった時は、再度、本人や家族等に説明、確認を行いカンファレンスを開き、医師、看護師、OT、ST、介護職員等それぞれが方針を共有できる様努めている。		
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	さくらで終末期を迎えたケースがある。家族、かかりつけ医と共にカンファレンスを行い、出来ること、出来ないことを明確化している。その中でDr、NS、OT、ST、介護職員等それぞれが方針を共有出来る様努めている。		
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	ケアマネジャー、家族と連携し、環境の変化による不安や混乱を最小限にするよう努めている。グループホームから自宅へ戻った事例が1件あるが、家族と自宅で過ごす時間を作るなど、徐々に慣れていく工夫をしている。		

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)
・その人らしい暮らしを続けるための日々の支援			
1. その人らしい暮らしの支援			
(1) 一人ひとりの尊重			
50	<p>プライバシーの確保の徹底</p> <p>一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない</p>	<p>排泄に関し誘導が必要な利用者は、周囲に気づかれないよう小声で声かけをし、失禁がある利用者に対しても本人のプライドを傷つけないようさりげなくトイレに誘導を行っている。記録に関しても個人情報となる物は棚へ片付け、目につかない場所に保管している。排泄の記録等、スタッフのみ知っていればいい情報に関しては、ファイルに利用者の名前を入れないよう配慮している。</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かけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている</p>	<p>思いを表しにくい利用者に関しては、居室で個別に関わる時間を取っている。個々のわかる力に合わせ、文章を短くしたり、一つ一つ伝わっているか確認しながら説明を行っている。会話の中で、選択肢を提示し、利用者を選んでもらう様にしている。</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、希望にそって支援している</p>	<p>利用者の今までの生活歴や生活背景を理解し、常に利用者の立場になり考え、利用者のペースに合わせた援助を提供している。レクリエーション等、選択肢を広げ、大勢の利用者がいる所が苦手な利用者に対しては、一人で読経したり、居室で過ごす等自分のペースで生活出来る環境である。</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>家族と連携を図り、その方らしい服装やおしゃれを支援している。特に外出時には気に入った洋服を選び、化粧をする利用者もいる。レクリエーションの中にマニキュアを取り入れ、好みの色を選択してもらいおしゃれを楽しんでいる。美容に関してはボランティアの散髪を利用したり、地域の中にある行き付けの美容室を利用したり、家族に散髪してもらっている利用者もいる。</p>	
54	<p>食事を楽しむことのできる支援</p> <p>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている</p>	<p>職員が同じテーブルで食事を取りながら、同じ時間を共有している。準備、片付けでは利用者同士で自分の役割を認識しており、(洗う、拭く、片付ける)自ら動く姿が見られる。盛り付けも助け合う(「見て下さい」)姿がある。</p>	
55	<p>本人の嗜好の支援</p> <p>本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのものを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している</p>	<p>買い物は利用者とは出かけ、本人の好み、希望により自ら購入してもらっている。お酒が好きな人では、夕食前に食前酒として毎日杯一杯を提供している。</p>	

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
56	気持よい排泄の支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している	一人一人の排泄間隔と一連の排泄のプロセスについてのアセスメントを行い、援助が必要な部分だけをサポートし、できるだけオムツを使用せず自立に向けた援助を行っている。介入に拒否のある利用者に対しては早めの声かけを介護計画に取り入れ、全スタッフが行うことで失禁を減らすことができています。		
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	入浴チェック表を確認し、利用者の希望を聞き入れながらの入浴の順番、湯温、回数を決めている。個人浴で一人ずつの入浴の為、他利用者を気にすることなく、ゆったりと入浴できる環境にある。バラ湯、ゆず湯等で入浴が楽しめる配慮も行っている。		
58	安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している	日中の作業や併設のデイサービスセンターのレクリエーションへの参加等、活動を充実させることで生活にメリハリを持たせ、夜間の安眠へと繋がるよう努めている。身体状況、個別のニーズにより居室での休養を促したり、ソファへの声かけもこまめに行い、リラックスし、くつろげるよう配慮している。		
(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	卓球を得意とする利用者と職員とで卓球を行ったり、習字が得意な利用者には、挨拶状を書いてもらう事で満足感や達成感を味わってもらえる様努めている。外出への支援、買い物、他部署の男性職員との関わりで、気晴らしができる様に心掛けている。		
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	管理能力アセスメントを行い、本人、家族の要望を聞きながら、お小遣いの程度を自分で管理している。本人に相談しながら買い物、使い道等の支援も行っている。預かりの利用者は、外出時に自分でお金を持ってもらう等の対応をし、日頃は事務所の金庫で管理、出納長への記入を行っている。定期的に家族に確認のサインを貰っている。		
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	他者との交流が自由に来来、生活の幅が広げられるよう積極的に外出の機会を作っている。ドライブ、スーパーへの買い物、散歩等、本人の希望を聞きながら外出している。		
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	利用者の希望、家族の意見を取り入れながら行事計画を立てている。仲間と共に希望のお寿司を食べに行ったり、家族の協力を得て、やなへも出かけて行った。		

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)
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	年賀状を書道クラブの時間を利用して書いたり、クリスマスカードを書くことを支援している。電話も希望に応じてかけることが出来る。一名、家族といつでも話ができるよう携帯電話を使用している。使用方法が理解出来ない為、職員が電話をとり、本人に繋いでいる。		
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	家族、友人、知人等がいつでも訪問できる様、出入りは自由となっている。面会時にゆっくりと過ごして頂ける様、お茶を出したりしている。本人との関係を聞き、職員からも面会者に声をかける様にし、気軽に訪問できる様に配慮している。		
(4) 安心と安全を支える支援				
65	身体拘束をしないケアの実践 運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束を行わないことは、階層別研修にて全職員がしっかり理解している。日頃の何気ない言葉かけ、振る舞いが利用者の行動を制限し、自由を奪うことのないよう理念を基にした対応と、リスク管理を行うことで拘束のないケアを実践している。		
66	鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる	日中は玄関二箇所、グループホーム玄関、全ての鍵を使用せず、自由に出入りできる環境になっている為、デイサービス、サテライト特養にも気軽に行き来できる。徘徊が見られる利用者に関しても全部署と協力体制をとり、見守りを行っている。玄関二箇所に徘徊センサーがあり、PHSに表示されるようになっている。		
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	職員は、入居者を見守りやすい食卓での記録等の業務を行っている。キッチンからもリビングからも見渡せる環境となっている。それ以外の場所で過ごす利用者には、随時居場所の確認を行い、音に配慮し必要時、つきそい、見守りを行っている。		
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、危険を防ぐ取り組みをしている	危険物保管マニュアルを作成し、それに基づいて実施している。利用者一人一人の危険物アセスメントを行い、危険を防ぐ取り組みを行っている。		
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	リスクポイントシートを作成し、全職員が注意事項に目を通すようにしている。考えられるリスクは想定し、その場その場で事故防止に努めている。		

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)
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	緊急時の対応マニュアルを作成し、部署会議等で定期的確認、訓練を行い、全スタッフが把握、対応している。看護師の指導により誤嚥、発作時等の対応実践を伴った訓練を行い、対応を確認している。		
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	年に二回の防災訓練を行い、家族、地域住民への声かけをし参加を促している。その都度、想定の設定を変え、様々な避難方法を身につけられるようにしている。		
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	転倒等考えられるリスクについては、家族に説明し、介護計画の中に取り入れ同意を得ている。本人の思いを考えながら多職員と連携を図り、本人のリスクを最小限に抑えられる方法を全スタッフが考え、会議等で検討している。		
(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	週一回月曜日にバイタルチェックを実施している。日常の観察から異常時には看護師に相談しながら対応している。その都度状況等の記録はパソコンで管理し、情報を共有している。		
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	服薬マニュアルを作成し、薬剤情報をファイルに綴り、全スタッフが目を通すようにしている。定期的に看護師のチェックも受け、不安に思うことはその都度相談している。毎食ごとに薬を入れる容器を作り、服薬時間毎に担当者を決め、責任を持って服薬してもらえよう援助している。		
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	便秘がちな利用者に対しては、以前下剤を服用していたが、毎朝牛乳を飲んでもらうことにより、定期的に自然排便が見られるようになった。また、毎日の食材選びにも配慮し、朝食の米の中に麦を混ぜて炊いている。運動量の少ない利用者に対しては医療面的なことから話をすることで、本人も意識できるようになりさくら内を歩行する姿が見られるようになった。		
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	個別のアセスメントを基に朝、夕洗面所への誘導を行い、口腔ケアの声かけや介助を行っている。義歯に関しても、手入れの声かけ、つきそいを行い、自力で洗浄を行ってもらい、消毒を行っている。		

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)
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	毎食ごとに食事量をチェックし、パソコンで管理している。栄養バランスについては、母体施設の栄養士にアドバイスをもらいながら栄養量の確保を行っている。水分量の少ない利用者に関しては、好みの野菜ジュース、コーヒー等、こまめに提供し、摂取に努めている。食欲低下時には、本人が好んで食べられる物(粥、プリン、ヨーグルト、なめたけ、そばろ等)を		
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)	感染症の予防、対応マニュアルに従い、外出後には手洗いうがい、食前前には手洗いを習慣付けている。また、家族の同意を貰った上で、インフルエンザ予防接種も行っている。		
79	食材の管理 食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている	食材を解凍する際には流水で行う等、食中毒予防に努めている。生ごみは、毎食後処理し、食後にはながしの掃除を行っている。食材は賞味期限を守り、それを越えた物は処分している。		
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	玄関が二箇所があり、一箇所は事務所の前を通らなくても気軽に入居者の家族が面会にこれるような建物の造りになっている。玄関の周りにはプランターに花を植えたり、さくらの玄関には木製の表札を掲げている。		
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	間接照明等、全体的に木目調の落ち着いた造りになっている。四季を感じられる花を飾ったり、観葉植物、絵画を飾っている。玄関に飾ってある置物等は、季節に応じて変えている。飾り物は必ず利用者や家族と相談の上、可能な限り、馴染んだ調度品を活用し決定している。		
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	相性や活動に応じ、リビングや食卓を使い分けている他、併設しているサテライト特養、デイサービスにもレクリエーションの参加、催し物への参加が自由にできる環境になっている。気の合う利用者が互いの居室を訪れたり、廊下で日光浴をしたりなど、思い思いに過ごしている。		

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	入居時家族に依頼し、使い慣れた家具、布団を持ってきてもらっている。利用者の生活を見ながら、必要と思われるテーブル等は家族面会時、生活状況を話し、提案しており、居心地良く過ごせるように配慮している。		
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	換気扇を活用したり、こまめに窓を開け換気を行っている。食卓、リビング、プライマリーに大きな窓があり、風通しが良い。外気温差5℃を目安とし管理を行っている。夜間、冷暖房の希望があった利用者に対しては、タイマーを利用し冷やしすぎず、暖めすぎずに配慮している。		
(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	法人運営の長い歴史の中での試行錯誤から様々な工夫を取り入れた設計を基に建築された建物である。その為、利用者の持つ力、機能が活かされるよう、手すりは最小限の設置となっており、自助具を積極的に活用することで、自立支援へ繋げている。自助具は母体施設OTのアセスメントを受け、選択し連携を図りながら継続的に様子観察を行っている。		
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	混乱の原因となる様な物はあらかじめ視野に入らない場所に置く等の工夫を行っている。例えば、自分の洗濯物が干してあることが気になり、乾いてない洗濯物を居室へ持ち帰ってしまう利用者に対しては、干す場所に配慮している。		
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	リビング、食卓の窓が大きく、眺めが良く、窓からは桜並木、四季折々の様々な景色を楽しむことが出来る。気候の良い日には外周りを散歩したり、テラスでのティータイムを行っている。ベランダでは夏野菜を育てたり、花を植えたりもしており、利用者と一緒に収穫を行っている。		

サービスの実績に関する項目

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	ほぼ全ての利用者の	
		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	ほぼ全ての利用者が	
		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とした表情や姿がみられている	ほぼ全ての利用者が	
		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かけている	ほぼ全ての利用者が	
		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している	ほぼ全ての利用者が	
		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、安心して暮らしている	ほぼ全ての利用者が	
		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	ほぼ全ての家族と	
		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馴染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	ほぼ全ての職員が	
		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	ほぼ全ての利用者が	
		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	ほぼ全ての家族等が	
		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。)

- ・自立支援を目標とし、それぞれが、得意とする事を発揮できる場面を作っている。出来る事、出来ない事のアセスメントを個々に行っており、その中で、在宅に復帰した利用者がある。
- ・在宅で築き上げてきた人間関係が、入所した事で切れる事が無い様、友人、近所の人にも、さくらへ訪問してもらえる様、アプローチしている。在宅時、教会へミサに出かけていた利用者は、その時の友人が訪ねてきて、日曜のミサ、クリスマスコンサートへ誘われ、一緒に参加している。
- ・利用者それぞれ生活背景が違い、相性が合う、合わないそれぞれである。互いに心地良く暮らせる様、食事席のグルーピング、利用者同士の距離に配慮している。
- ・昨年、本人、家族が最期までグループホームでの生活を望まれターミナルケアを行った。生活を共にした仲間、スタッフと慣れ親しんだ場所で最期まで暮らせる様主治医と連携を図り、支援を行った。
- ・認知症を支える者とし、認知症実践者研修、法人内の認知症ケア委員会、勉強会等に参加し、スタッフが個々にスキルアップを図っている。