

# 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	サポート ピア花水木
(ユニット名)	あすか
所在地 (県・市町村名)	長崎県佐世保市
記入者名 (管理者)	梅澤 和子
記入日	平成 20年 8 月 18 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)
<b>. 理念に基づく運営</b>			
1. 理念と共有			
1	<p>地域密着型サービスとしての理念</p> <p>地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている</p>		
	<p>昨年、理念の見直しを行なった。ゆったりと楽しく、自由にありのままに、馴染みの環境で、地域と共にのローガンに掲げ、花水木独自の考え方を示している。</p>		
2	<p>理念の共有と日々の取り組み</p> <p>管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる</p>		
	<p>管理者と職員は、常に意見を交換する場を持ち、理念を共有したりその実践の取り組みを確認する機会を得るようにしている。</p>		
3	<p>家族や地域への理念の浸透</p> <p>事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえよう取り組んでいる</p>		
	<p>運営推進会議をきっかけとして、地域の方々にホームのことを知っていただく事が出来たと思う。ボランティアの参加や、行事の参加など増えたというのは、少しずつ理念の浸透が見られた結果だと思う。</p>		
2. 地域との支えあい			
4	<p>隣近所とのつきあい</p> <p>管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるように努めている</p>		
	<p>日々の挨拶はもとより、何かの折につけ声を掛けさせてもらったりしている。ホームがお願いしている移動野菜屋さんの買い物はもちろんだが、庭先の花を頂いたり、古着(ウエス)を頂いたり、行事の参加をお願いしたりと、つながりが出来てきた。</p>		
5	<p>地域とのつきあい</p> <p>事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている</p>		
	<p>藤原2組に所属している。地域の要請で介護教室を開催したり、ホームの行事に参加してもらったり、交流をしている。</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)
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	運営推進会議の中で、地域の抱える問題や悩み事も少しずつ出てくるようになった。当事業所の役割(出来ること)は何か意見をいただいたり、前向きに行動に移せるよう取り組んでいる。		
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	それぞれの欠点や長所を自己評価で確認し、さらに外部の評価により自分達の気づかない視点から評価を受け、改善すべきは改善を目指し、良いところはさらに良くなるように努力している。		
8	運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	年間の事業所計画書を配布し、事業所の取り組みや様々な情報はその都度報告し、実際の現場の様子を見ていただくことが出来るようグループホーム内で、開催している。		
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	地域密着型サービスになってから、これまでになく市町村の関係は深くなったと感じている。事故報告や、苦情受付などの報告を明らかにすることにより、市からの指導を受け入れやすくしている。		
10	権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している	管理者は、権利擁護事業や成年後見制度についての、研修を受講し、その活用やあり方について施設内で勉強会を開催した。		
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	身体拘束や虐待については、勉強会や研修を通して職員の意識を高めようと努力し、指導を行っていたが、虐待をすると疑われる職員がいた。その後も、個人的に指導は行なったが、改善と反省が見られず、本人が辞表を出し退職に至った。職員間では、虐待についての意見交換は行なわれていたようだ。		研修や勉強会開催などで、職員に認識させる事は出来ても、個人の資質の問題で、どうにもならないことがあると思う。事業所としては、雇用時の見極めやストレスをためさせない環境作りなど、努力していく方法をとる。

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
4. 理念を実践するための体制			
12	<p>契約に関する説明と納得</p> <p>契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている</p>	<p>入居時の説明は丁寧に行なっている。しかし、しっかり説明をし理解を得ていても、家族の意向は入居時の心境と変化する場合があるのでその場合も想定し十分に理解を得られるよう努力している。</p>	
13	<p>運営に関する利用者意見の反映</p> <p>利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>	<p>利用者が、職員に不満や意見などを訴えた時は、それをアセスメントに活かすようにしているし、ただちに解決出来ることならば、出来る限り努力している。ユニット会議にはかり、みんなの意見を出し合う事もある。</p>	
14	<p>家族等への報告</p> <p>事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている</p>	<p>面会に来られた場合や電話や手紙で、近況や金銭管理などの報告している。職員の異動や退職や雇用等についても説明を行っている。</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>家族の苦情や不満は、直接管理者が聞く場合が多いのだが、謙虚に受け止め他職員へも周知させるようにしている。一方的に家族の訴えだけで判断せず、職員の意見も聞き家族への対応等を行っている。</p>	<p>お金を支払っているからと、職員を奴隷扱いにする家族もいるので、そこは違うのではないかと、家族と話し合いを持った事があるが、なかなか聞き入れられない。ホームの方針では家族との良い関係が必要なので、今後も話し合いは続ける。</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>本社で、各事業所の施設長会議が月1回開催される。その際、運営者の意向を聞くことが出来、又各事業所の現場の声を反映させることが出来る。その後ユニット会議を開催し職員への報告を行う。職員の意見も日頃から耳を傾けるようにしている。</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>日中4人体制で、勤務構成をしているが、入居者の身体状況で、かなり無理をさせている部分も出てきた。看取りを希望される家族も年々増えている事から、柔軟な勤務の調整を心がけている。</p>	<p>数年前と比べて、入居者のレベルが重度化しているのに対し、環境や人員配置などはそのままなので、働きやすく、利用者の変化に対応出来るよう、今後も常に研究する。</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>会社の方針で、事業所の異動等は有り得る。職員の質の向上の為に、必要な時は実施しているが、そのような場合、入居者への配慮は、十分行うようにしている。</p>	

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
5. 人材の育成と支援				
19	職員を育てる取り組み 運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	管理者研修、実践者研修など専門職や就業期間など考慮しながら研修が受講でき、外部の研修の受講もすすめている。また、年間計画をたて、ホームでの勉強会も開催している。管理者同士の連携も取れている。		
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	佐世保市のグループホーム協議会に加盟しており(中部2区)協議会の勉強会が毎月開催されているが、その内容等を検討して、職員を順番で参加させている。		
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	運営者は大変忙しいのだが、年に数回ホームを訪れ、職員に対してねぎらいや励ましなど声をかけてもらえる。管理者の一泊旅行や、事業所別の新年会や新卒雇用者の歓迎会などの機会をもうけてもらった。また、ユニット別にも打ち上げ会など行なっている。		
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	全事業所でメール報告をするシステムになっており、運営者はそのメールに目を通し、事業所の把握に努めている。		
.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	入居希望に関して、まず施設の訪問見学をお願いし、家族への説明を行っている。その後、入居者本人への面会を行い、現状把握と本人の意向など聞く機会を持つようになっている。		
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	家族が介護疲れで不安定になっているケースが多いので、これまでのいきさつや苦労話など、傾聴することを優先している。その後、落ち着いた状況の時、今後の話しへと展開する。		

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)
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	在宅支援でも十分対応出来そうなケースでも、家族にとっては、無理難題であることが多い。いろいろなサービスのあり方について説明は行なっているが、ご家族の話しに同調する態度で努めている。		
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	本人の意向より家族のみで決定を見た場合は、本人のストレスもおおきいので、入居後の馴染みの関係作りをするのに、職員はもとより家族に足を運んでもらったり、電話をかけてもらったりして協力も得、一日も早く安心出来るよう努力している。		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援				
27	本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	入居者の話に、耳を傾けたとき、人徳の深さにとても感動することがある。人として教を請うことも多くあるし、出来ること出来ないことをお互い共有し合って、みんなが一つの「仲間」である関係を大切にしている。		
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	小さな出来事も含め、家族には情報を提供している。家族の力が大きな助けになることがあるので、その状況を経験されることでも、本人と家族との絆も築けていると感じる。		
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	家族との関係は、良い関係が築けていた場合は、その後も継続は簡単だが、そうでない場合も多くあるので、入居された事を機会に、お互いの良い部分を見いだせるよう、ホーム側としては努力している。		
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	親類や知人が遠慮無く面会に来られるように、雰囲気を大事にしています。最近では、外出が難しくなってきた方が増えたので、気軽にホームへ遊びに来てもらうよう支援している。		
31	利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている	孤立するのが好きな方もおられるが、やはり寂しさの裏返しのような気がしている、入居者同士の関わりで難しい場合は、職員が寄り添うようにしている。又、入居者同士でも好き嫌いもあったり、仲たがいがあったりと、生活する上ではさまざまな問題がある。その都度、関係が上手くいくように支援する努力をしている。		

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)
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	退去された方の中には、お手紙をいただいたり、施設の行事に協力されたり、遊びに来ていただいたり、入居者の紹介をいただいたりすることもあるが、ほとんどの方が退去後のお付き合いは無い。		
<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	本人の希望は、日々の暮らしの中でさりげなく実現できるよう、アセスメントを行っている。禁煙や病気による制限など、どうしても意向に添えない場合は、代替えなど検討している。		
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	入居された時は、ケアマネや家族を中心とした聞き取りや情報提供で、把握している。その後、本人から、家族や周りの方が知らなかった事実なども、新たに聞き取ることも出来るので、本人とのコミュニケーションを大事にしている。		
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	日常の生活で、現状把握には努めている。特に気づきがあった場合は、すぐに対応するように心がけている。バイタルチェックも、必要に応じて行っている。		
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	ケアプランは、職員全体で作成している。 アセスメントはセンター方式を基礎に、改良して使用している。 ケアプラン会議にはかりプランの決定をする。 家族に同意を得、家族の意向が反映されるようしている。 モニタリングは、3ヶ月ごとの交代制にしている。		
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	介護計画書の見直しは、3ヶ月をめぐりに行っているが、評価の段階で状況の変化が生じた場合は、途中見直しを行い新たなケアプランを作成している。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
38	個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	ケアプランに添った支援と日常生活の様子などは、分けて記録できるようにしている。		
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	入院した時など、家族の状況によっては、対応できないケースもあるので、洗濯物や身の回りのお世話をすることもありますが、現状では、日々のサービス支援で精一杯の部分もあり、職員の負担になることは極力控えている。		
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	地域の民生委員の方や地域の役員の方も、ホームへ関心を寄せていただき、見学者を連れて来られたり、行事への参加も協力的です。社会人ボランティアや学生ボランティアの受け入れも行っているし、地域の警察や消防も、相談事や訓練等でお世話になっている。		
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	外部のサービスとしては、整骨院と提携してマッサージ施行をお願いし、週3回来ていただいている。他に、歯科往診や訪問美容なども利用されている。(希望者のみ、料金:有料)。		
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	地域包括支援センターへ、入居家族(配偶者)からのお願いで、相談を受けたことがあったが、地域包括支援センターの事務的な取り扱いで協働することはなかった。		
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	入居後は、当ホームの嘱託医へ変わっていただくようお願いしている。専門的な医療が必要な時は、嘱託医より紹介してもらっている。		

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)
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	囑託医は、在宅医療に根ざした方で、認知症にも詳しく、私達の相談にも心易く答えてくださる方なので、頼りにしている。		
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	囑託医である藤井医院の看護師は、常に当ホームの利用者の状況を把握するため、早朝の電話にて確認を取り、何かあればすぐに駆けつけてもらえる。ホームと囑託医とのパイプ役でもある。		
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	受け入れ病院の都合ではあるが、内科医の不足などで入院を拒むところまで出ている。病状が相当悪くない限り、病院側も早期の退院を治療目標としているようだ。それ以外の場合でも、早期退院になるよう病院関係者との話し合いは行なっている。		
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	疾病により重度化した場合は、入院するかホームでの看取りを希望かを家族と話し合うが、特に家族には医者との話し合いをきちんともうけてもらうようにしている。状況に応じて、その都度話し合いの場を持っているが、気持ちばかりが優先しても、お金の問題も出てくるので、冷静に判断していただくように話をすすめている。		
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	主治医と今後の対応を話し合い、そのことによってホームでの看取りが可能かどうかを判断しているが、家族にははっきりしたことを知っていただくためにも、主治医の話をしっかり聞いていただくようにしている。入院できないケースも出てきて、終末期のケアとなると職員の負担も大きいので、それに対応できる環境や人員を増やす必要があるため、問題も多い。		現在まで3名の方の看取りを行なっているが、いずれも家族の協力や理解があつてのことだ。全てを応じるわけではないので、勘違いされないようしっかりと説明をしなければならないと思う。
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	他のや施設や病院などへ移られる特は、本人に関する情報は出来るだけ提供するようにしている。環境による変化を避ける為、今までの環境により近い環境で生活出来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)
<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>ひとりひとりのプライバシーには気をつけているが、個人に合った本人の一番好む声掛けをしている。又、個人情報に関しては、常に慎重に取り扱うようにしている。</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>言葉かけを工夫し解りやすい説明を心掛けている。利用者の訴えに耳を傾けると同時に、思いに寄り添うケアをし、出来るだけ自己決定が出来るよう支援している。</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>本人の意向に添った介護をするよう努めているが、日々の業務に追われて、ついつい職員の都合を優先させてしまう事があったり、入居者の意向に振り回されて、ストレスをためこんでしまうことがあったりと、気持ちの上では一生懸命なのに、空回りする事もたまにある。</p>	<p>介護度が重い入居者のケアが増えてきたのに加え、生活環境が適応できない部分もあり、どうしても職員のペースになりがちだが、徐々に充実した職員の補充などで解決しよう努力している。</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>理・美容は、訪問の美容師さんに来ていただいている。個人的に、外でパーマをかけたい方は、現在は居られない。</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>個人の好みに気を配りメニューを考え、だんだん出来ることが少なくなってきたとは言え、経作業が主であるが、ナブキンたたみや配膳・下膳を手伝ってもらっている。</p>	
55	<p>本人の嗜好の支援</p> <p>本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのものを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している</p>	<p>タバコの喫煙は禁止だが、飲みものは、自由に好きなものを飲めるようにしている。おやつは、入居者の好みの物などを1日2回出している。</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	排泄のパターンを把握し、失禁にならないよう誘導しているが、やはり失敗も見られる。しかし「後始末ケアになったとしても、心のケアは真っ先に」をスローガンに援助している。		
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	だいたい、こちらからの声掛けで、入浴されることが多いのだが、日頃入浴を嫌う人が、入りたいと希望されるときなど、タイミングを大切にしている。		
58	安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している	昼寝を好む方が多いが、昼夜逆転にならない程度に離床の声掛けをしているが、夜間寝不足でも1日を通して十分に睡眠を取れるよう支援している。		
(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	お手伝いをお願いしたり、一緒に買い物したり、デイサービス利用するなど、ストレスをためないようにアセスメントしながら実施している。		
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	お金の管理が出来ない、又は関心が無くなった方が多いが、本人が希望する買い物などの時は、お金を所持できるようにしている。また、お金や財産に考えが行った時は、その訴えを良く聞くようにしている。		
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	ひとりひとりの希望に添うことは、なかなか難しい状況にあるが、希望が強く聞かれる時は優先している。また、家族の協力などもいただいて、外食や外泊など出来るようお願いしている。		現在、自宅への帰省はほとんど出来ていない。入居者のレベルダウンと、家族の高齢化も理由の一つである。自宅へたまに帰りたいと願うのは入居者の願いなので、家族への協力を得よう考えていきたい。
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	四季折々で、外出(ピクニックや見学など)を実施していて、家族にも協力をお願いすることもある。 弓張り岳・動植物園・パールシー・神社等		

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	数名の方は家族から電話があったり、自分から電話したりして、利用されている。他の方は、難聴の為聞き取りが出来なかったりして利用されていない。手紙は自ら書ける人はいないのが実情で、家族からの手紙や贈り物を待っている。		
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	比較的、家族や知人の面会が多いと思う。皆さん親孝行です。気楽に来ていただけるよう、笑顔でお迎えしている。		
(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	本人の安全を優先させる為の身体拘束については、契約の折同意をいただいているが、出来るだけ避けたいと考えている。研修や勉強会でも、学ぶ機会を持っている。		
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	居室の鍵を掛ける事は無いが、入居者が自ら掛けられる場合もある。必要以外は、本人の意思を尊重している。しかし、玄関のロックは、今までの無断外出の事件が発生しており、家族からのお願いもあり、日常的にロックをしている。しかし、天気の良い日など換気の目的も合って、時々ロックを解除して開放する事もある。		玄関に鍵を掛けている事によるストレスを回避するための、努力をしている。また、ロックを解除する際は誰かが必ずその場の見守りをするようにしている。
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	常に、入居者の安全に配慮するよう心掛け、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	身の回りには、危険と思われるものは沢山あるが、排除する事がベストではないので、一人ひとりの行動を把握しながら、適切に対応している。しかし、刃物や切れ物などは、ホーム側で管理している。		
69	事故防止のための取り組み 転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる	マニュアルを作成し、定期的な勉強会や会議等で、事故防止の声掛けをし、ヒヤリハット、事故報告書の提出により、事故防止へつながるよう皆で共有している。		

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	初期対応がスムーズに行くようになったと思う。その都度、その時の対応をそれぞれが、確認し合って勉強するなどの学習能力も身につけてきた。入居者の重度化に伴い、急変が増えている様思う。		
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2回～3回の訓練を行っている。地域の役員方にも訓練の日時はお知らせし、見学をお願いしている。警備会社と契約しており、通報で駆けつけてもらえるようになっている。		
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された対応策を話し合っている	リスクについては、ケアプランの中にあがってくるので、家族への説明を行い、家族からも意見を聞くようにしている。		
(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	毎朝、病院への報告がある為、日々の体調の管理には気配りが出来ている。体調の変化は、主治医への上申と共に、申し送りや記録により共有している。		
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	服薬管理方法を新たに改正し、誤薬の無いよう努め、処方箋も使用上の注意や副作用も確認するようにしている。又、服薬による症状の変化は、医師に上申するし、記録に残すようにしている。		
75	便秘の予防と対応 職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる	食物繊維の多い食事を心がけて作るようにしたり、フルーツや牛乳で作ったジュースを水分補給に用いたり、離床・臥床でメリハリをつけたりしている。それでも排便がスムーズに行かない方は、下剤でコントロールしている。		
76	口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、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	毎食後の口腔ケアは徹底して行っている。自分で行える方でも、場合によっては、磨きなおしをしたりしている。義歯のポリドントは、週2回行い、必要な場合は、歯科衛生士による口腔ケアもお願いしている。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
77	栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	病的な問題が無い限り、普通に食事を楽しめるよう水分や栄養面を考え支援し、摂取量は記録するようにしている。人によっては、刻みにしたり、トロミをつけたりと食べやすいように工夫をしている。		
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)	感染対応マニュアルを作成していて、年に1回は勉強会も実施している。日々の生活の中で職員や入居者の、手洗い励行やうがいなども徹底実施している。来訪者には、玄関での手指消毒をお願いしている。		
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	なるべく新鮮な食材を手に入れるため、週4回買い物をして、多くを保管しないように心がけている。調理用具や食器などはハイター消毒をしたり、洗浄後乾燥機を使用している。		
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	高齢者住宅として、古い物ばかりが良いわけではないので、誰が見ても足を向かわせたくないような、明るい空間を演出している。プランターの花や置物など、訪問者の間では評判が良い。		
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	季節に応じた飾り付けをしたり、テーブルクロスを替えたり、物を置き過ぎないように整理整頓し、清潔感のある空間を作るように心がけている。		
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	畳の部屋には、ソファを置いて足をゆったり伸ばしてもらえるようにしている。廊下にも何台か椅子を配置するなど、疲れたりちょっと一息つく場所を設けている。		

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)
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	居室の飾り付けや、家具の配置については、家族が中心になって行ってもらっている。来所された際に、本人が使い慣れた物などで、あれこれ飾り付けされている光景を見る。家族で出来ない場合は、職員がご本人の気に入るような環境作りを行っている。		
84	換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のだよみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている	毎朝の掃除の際に必ず換気をしているし、その都度必要な時に換気をしている。また、消臭剤も使用している。居室やホールには温度湿度計を設置し、調整管理している。		
(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	身体が重度になった方を対象に建てられていないので、後つけて、手すりをつけたりした。現状では不便な部分も多いが、安全に生活出来るように工夫している。		
86	わかる力を活かした環境づくり 一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している	解ることは自分でしてもらい「年の功」と、敬意を示す。理解できる事は、わかりやすく説明し、過度な介護を避けて、本人に自立している事の喜びを味わってもらい、やる気を出してもらえよう支援している。		
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	建物の前に位置する公園は大きな桜の木があり、我が庭のように満開の桜を見物する事が出来る。ベランダでは一緒に洗濯物を干したり、布団を干したりと活動できる。		

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せている	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る	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、生き活きと働けている	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。)

開設当初の入居者は、お一人だけになりました。6年という歳月は短いようで長いのです。身体介護の重度な方も受け入れも行なうようになり、また、最後まで看取りをしてほしいと希望される家族もあることから、身体ケアが中心になっています。認知症の方を最後まで看取することは、口で言うほど容易なことではありません。職員の努力のほどは頭が下がる思いがします。心のケアを指針として、それが一番大切なことであることを、この花水木で学んだような気がします。大きな顔をして、こんなことをしていますと言えることはありませんし、入居者やご家族の不満もあると思いますが、入居者と職員が一つになって生活している現場ではないかと自負しております。