

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	社会福祉法人慶成会 グループホーム 花みずき
(ユニット名)	葵館
所在地 (県・市町村名)	静岡県浜松市西区大山町2882番地
記入者名 (管理者)	山田 直(ホーム長)、 福島 眞(管理者)
記入日	平成 21 年 4 月 16 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	○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	○	認知症の専門施設として、認知症についての啓蒙や家族に対する介護相談、更には認知症の人が安心して暮らし続けられる環境づくりに取り組んでいきたい。
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	○	理念に対する職員の意識を高めるために、花みずき内で勉強会を実施したり、法人全体の会議や研修に参加しやすい工夫をしていきたい。
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	○	地域の人々に向けて、認知症の啓蒙やそれに対する介護の勉強会を企画するなど、もっと理解していただけるように努力していきたい。また、お祭り等地域の行事にも参加していきたい。
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	○	植木や花壇の手入れを良くしたり、寛げる場所の整備をしたりするなど、地域の人が立ち寄りたくなるような工夫や努力をしていきたい。また、近隣のお祭り等にも参加していきたい。
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	○	もっと積極的に地域に出かけていく機会を増やしていきたい。

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)
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	法人が行う地域交流事業に参加しているが、花みずき独自の地域に向けた活動は行っていない。	○	認知症介護の専門施設として、相談会や介護教室など地域の人達と気軽に接することができる機会を持ちたいと思う。地域包括支援センターとの連携をとりながら、地域の人達に役立つことを検討していきたい。
3. 理念を実践するための制度の理解と活用				
7	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる	自己評価及び外部評価を行うことで出てきた課題については、職員で話し合うだけでなく、家族会や運営推進会議にも報告して一緒に考えてもらうようにしている。また、それにより具体的な改善に取り組み、場合によってはご家族にも協力を求め力を合わせるようにしている。	○	更に内容の充実に向けて努力していく。
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	運営推進会議では毎回、その時々花みずきの状況報告と話し合いを行い、そこで出た意見については全職員と家族に報告すると共に、必要に応じてホーム長会議やケア会議等で話し合いサービスの向上に活かしている。	○	勤務の関係で運営推進会議への職員の参加は限られてしまうが、出来るだけ多くの職員が参加できるようにしたい。
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	施設長が浜松市介護サービス事業者連絡協議会の理事をしている関係で、浜松市介護保険課の担当者を事務局として市内のグループホームの質の向上に取り組んでいる。	○	運営推進会議に参加してくれている浜松市西区役所の担当者との連携を、今後はもっと重視していきたい。
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	職員はそれぞれに自主的に学ぶ程度で、積極的に研修の機会を設けてはいない。現在、主にケアマネージャーが主となり、必要な人にはアドバイスするなど活用できるように支援している。実績として入居者1人が成年後見制度を利用している。	○	研修に参加するなど積極的に学ぶ機会を作っていきたい。また、花みずきの中での勉強会を開くなど学ぶ場所を増やしていきたい。
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	新入職員には必ず認知症の基本的理解を研修している。また、職員同士が気軽に話し合える環境を作り、ストレスを溜めないようにすると共に、相互に虐待が見過ごされないように心掛け注意しあっている。	○	明確な虐待だけでなく、言葉遣い等で無自覚に行ってしまう虐待が無いかどうか、常に意識していきたい。

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)
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	入退所時は利用者や家族等が不安にならないように、十分に説明し納得していただいている。また、特に退所時には、理解していただけるように何度でも面談を行い、次の施設への引継ぎにも同行するなど出来る限り不安にならないように心掛けている。	○ 更に内容の充実に向けて努力していく。
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	利用者が運営に関する意見、不満、苦情を言い易いように、職員は常に受入れる姿勢で接している。また、玄関に「ご意見箱」を設置している。月に1度、介護相談員の訪問があり、利用者の話を聞いてくれている。	○ 職員もゆとりを持って、利用者の話や訴えを聞いていく。また、直接職員に言い難い苦情の持って行き先を、常にアナウンスしていく。
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	急ぎのお知らせや相談については、その都度ご家族に電話連絡しており、訪問時には近況をお伝えしている。また、2か月に1回、写真つきの「花みずきだより」を郵送し、ケアプラン作成時(6か月に1回)には面談して話し合いを行っている。	
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	家族等が運営に関する意見、不満、苦情を言い易いように、家族会やケアプラン面談時など機会あるごとに促している。また、施設外の苦情受け入れ先についても十分に説明している。出された意見については最優先に会議で話し合い、本人に説明すると共に、運営に反映させている。	○ 職員とご家族の間で常に良好なコミュニケーションが取れるように気を配り、今まで以上に遠慮なしに意見を言ってもらえるような関係を大切にしていきたい。
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	管理者と職員との面談や、ケア会議、ホーム長会議等が出された運営に関する意見や提案は、その都度検討し運営に反映させている。また、必要に応じて管理者を通して経営会議等で経営者へ伝えている。更に年1回行う職員意向調査では、直接理事長へ意見が伝えられる。	○ 管理者と職員との面談の機会をもっと多く作れるように努力する。また、法人の事業規模が大きくなってきたため、職員一人ひとりの意見を大切に聞き取ることができる工夫と努力が必要になってきている。
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	利用者の生活リズムや便宜に合わせて職員の勤務時間を変更するなど、話し合いをして柔軟に対応している。出勤の調整や勤務時間の調整は、職員の負担を大きくしないように注意しながら、労基法を遵守して行っている。	○ 勤務の調整に努めてはいるが、人手不足のためになかなか調整しきれないでいるのが現状である。人材の確保が早急に必要だが、職員が安心して働き続けられる環境づくりと、効率的な運営が必要である。
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	現実に退職や異動で多くの職員が入替ってしまっている。退職の理由は様々だが、安心して働き続けられる環境にすることが必要。新入職員には少しずつ仕事に慣れ、利用者との関係ができていくように勤務上の配慮をしている。	○ 職員が安心して働き続けられる環境の整備が急務。経済的な問題が背景にあり簡単には解決出来ないが、少しずつでも努力して改善していきたい。

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)
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	新入職員に対しては、一定期間の新人研修を行っている。また、職員に対しては、必要に応じて研修へ参加してもらっている。しかし、職員数にゆとりが無いために研修参加の日程が取り難く、その機会は限られている。計画的な職員育成は行われていない。	○ 全ての職員が年に2回は研修参加等の教育の機会が得られるように、計画的に行っていききたい。
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	県GH協で行う研修会や事例発表会へ職員を参加させることで同業者との交流の機会を持っている。また、浜松市介護サービス事業者連絡協で毎年実施している相互見学研修へ参加して他のグループホームと相互に見学し合うことにより、自らのケアを見つめ直す機会にしている。	○ 勤務上にゆとりがないため職員を派遣するのが難しいのが現状だが、今後も、県GH協や浜松市介護サービス事業者連絡協を通して、他の同業者との連携や交流を強めていきたい。
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	管理者と職員の面談や目標達成評価制度の導入により、職員が意見を言い易く、意欲的に働ける環境づくりをしている。また、法人内事業所がそれぞれの役割を明確にしながら連携をとることにより、過度の負担を抱え込まないように工夫している。更に、勤続3年以上の職員には5日間のリフレッシュ休暇を取ってもらっている。	○ リフレッシュ休暇が希望する時期に取れるように、職員体制を安定させていきたい。
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	職員の努力や実績等を評価して、それぞれが向上心を持って働けるように人事考課制度を実施し、また企画統括室が法人全体の人事等の管理を中心に行うことで、運営者が全体の把握をしやすいうようにシステム整備をした。それにより、法人として統制がとれた、風通しの良い労働環境が整備されてきている。	
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	入居前には必ず利用者本人に面接を行い、本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を何うと同時に、家族等介護者からも介護の仕方や本人の思いに沿った援助の仕方等のアドバイスを得ている。それにより、本人の思いを受け止める努力をしている。	○ 更に内容の充実に向けて努力していく。
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	相談や見学の時には説明だけでなく出来る限り時間をとり話を聴いている。また、入居時にも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、思いを受け止めるように努めている。	○ 更に内容の充実に向けて努力していく。

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)
25	○初期対応の見極めと支援 相談を受けた時に、本人と家族が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	相談や入居時説明は全てケアマネージャーである管理者が行っている。法人内事業所が連携をとることで、必要としている支援を見極めながら総合的に判断し、他の法人内事業所へつなげたり、他施設への紹介等を行っている。		
26	○馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、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	サービス利用前には、本人に立ち寄っていただき、事前に他の入居者と馴染めるように家族にお勧めしている。入居後も不安のないように家族に訪問していただいたり、外出や外泊を繰り返しながら徐々に馴染めるよう家族等と相談したり、職員間で話し合いながらより良い方法を常に考えて行っている。		
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	日常の家事仕事の中で本人が出来る事を見極めて援助し、職員と共に行い助け合う関係が出来ることで教えていただくことも多い。その都度、感謝の言葉を掛けることを心掛け、支えあう関係を築いている。	○	特定の入居者に家事仕事の負担をお願いしてしまう傾向にあるため、出来る限り全ての入居者の方に関わっていただけるように今後も工夫していきたい。
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	入居時より家族にも利用者本人を支える一員として、心身の変化をその都度連絡し、共に支える一員として協力をお願いしている。また、ケアプラン面談、行事や家族会への参加等、訪問の機会を増やし日々の様子を見ていただくことで信頼関係を築くようにしている。		
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	これまでの家族との関係を利用者本人及び家族から聞くことで得た情報を考慮しながら、入居後もより良い関係が保っていけるように支援している。		
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	家族にも協力をお願いして、本人にとって馴染みの人との継続的な関わりが保てるように努めている。電話等の仲介援助は行っているが、外出等の対応は難しい状況にある。		
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	家事仕事を分担して行ったり、一緒に入浴したり、仲良く協力して生活が出来るように支援している。また、リビングや食堂での座る場所や家事を行う時には、入居者同士が無理なく関わられるように配慮している。	○	認知症が進行したり、ADLが低下してきている利用者であっても、それぞれの役割が持てるように関わりを工夫していきたい。

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)
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	利用者の家族からの相談に乗ったり、移動先の施設への情報提供を行っている。		
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	フェイスシートやセンター方式アセスメントを基本とし、日頃の観察や聞き取りから本人の意向の把握に努めている。困難な場合や不明な点は家族に確認し、出来る限り実現させている。		
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	入居時のフェイスシートや、家族に書いていただくセンター方式アセスメントにて情報を得ている。不明なことはその都度家族に確認している。	○	センター方式アセスメントへの家族の記入が少ない場合には、電話や訪問時に確認させていただいている。
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	日々の申し送り、日報、個人連絡ノートなどで情報を共有している。電子会議等も活用し、ケアに対する意識の統一を図っている。		
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	電子会議を活用して職員が意見を出し合い、6ヶ月に1回のケアプラン面談で家族との話し合いを行っている。また、利用者の状態に応じて医師のアドバイスを受けて、医師同席での臨時的ケアプラン面談を行っている。訪問看護とも常に連絡を取り合っており、医療面での専門的な意見を取り入れている。		
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	ケアプランは3ヶ月毎のモニタリング、6ヶ月毎には新たに作成することを基本としている。必要に応じて常にケアプランに加筆、修正を行っており、可能な限り現状を反映したケアプランにしている。	○	職員によってケアプラン作成のスキルに差が有る。また、モニタリングや作成の期日を過ぎないように取り組んでいきたい。

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)
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	日々の様子は様々な角度から詳細に記録し、個別に保管しており、知りたい情報がすぐに出せるようにしてある。		
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	事業所単体としては多機能性は無いが、同じ法人内の他の事業所との連携を取ることで、柔軟な対応を可能としている。		
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	2か月に1回の運営推進会議、毎月1回の浜松市介護相談員の訪問などがある。	○	地域性により地域資源との協働がしにくいところがあるが、入居されている人たちの生活の質を向上させるためにも、様々な地域資源との協力関係が出来るように働きかけていきたい。
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	家に代わる住居としてのグループホームから、昼間出掛けて行ける先としてデイサービスを利用したいと思うが、制度上出来ない。		
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	運営推進会議への出席や、地域の人が地域包括支援センターを通して入居相談に来られている。また、こちらに入居相談に来られた人に、必要に応じて包括支援センターを紹介し、他の介護施設の利用につなげている。		
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	本人及び家族等が希望するかかりつけ医がある場合は、入居後も継続してその医療が受けられるように支援している。また、特にない場合には、当施設と協力関係にある医師に主治医を交代していただき、月に2回の往診等の医療支援を受けられるようにしている。		

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)
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	隣接する同じ法人の特養で嘱託医をされている内科と精神科の2人の医師に、それぞれ月2回の往診をしていただいている。それ以外の時にも、気軽に相談が出来る関係が築けており、常に相談と連絡を行いながら治療を行っていただいている。		
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	訪問看護ステーションと業務委託契約を結んでおり、24時間の電話対応と週3回の定期訪問に加えて夜間や緊急時の臨時訪問により、日常の健康管理と職員への医療指導を行っていただいている。		
46	○早期退院に向けた医療機関との協働 利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している	入院先の病院の医師や看護師と情報交換し、連携を図っている。また、必要があれば病院に出向き、医師と家族との3者で相談を行っている。		
47	○重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、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	入居時に「重度化・終末期ケア対応指針」を説明し、急変した場合や終末期の対応について文書で確認している。また、本人の身体状況が悪化してきた場合、早い段階から医師、看護師、家族、職員とで話し合いを行い、ケアプランに反映させている。		
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	家族に対して、花みずきで出来ることは限られていることを既に文書等で伝えているが、状態が悪化した時に改めて「できること・できないこと」を確認している。その上で利用を望まれる場合には、職員全員の意思確認や医師・看護師との協議を経た上で、支援に取り組んでいる。また、状態が変化した場合には、その都度相談しながら対応している。	○	施設の設備や職員体制の制約から、医療対応力には限界がある。まずは職員の終末期ケアへの対応力を高めていきたい。
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	本人が花みずきから別の居場所に移り住む際、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っている。また、移った後も訪問したり連絡を取り合うなど、本人がより良い状態を保てるように関わりを持っている。		

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)
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	利用者に対して失礼な対応にならないように言葉掛けなどに注意しているが、敬語が上手く使えていないことがある。また、プライバシーにも十分に配慮し、ゴミ出しやコピー時に情報が漏れないよう気をつけている。	
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	利用者を生活の主体者として尊重し、美容院、墓参り、ドライブ、買い物など本人の希望に副えるように支援している。また、思いや希望を明確に表せない場合には、思いを汲み取る配慮をして自己決定への支援をしている。	
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	常に利用者自らの意思に基づいた生活を支援している。その日の体調や気持ちに合わせて楽しみごと、役割を持つての活動、寛ぎなど本人がやりたいことをやりたいペースで行えるように、側面から支援している。	
(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	毎月1回、美容師の出張サービスを利用して希望の髪型にしてもらっている。また、本人の希望により馴染みの美容院の利用も支援している。利用者一人ひとりの個性を尊重し、生活場面に合わせた、その人らしい服装を選ぶ支援もしている。	
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	昼食と夕食については、職員と一緒に食事の準備や片付けを行っている。また、他の利用者との相性を考えて座る席などを十分に配慮し、ゆったりとした雰囲気の中で利用者と職員と一緒に食事を楽しんでいる。	
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	食事制限のある利用者には、医師や看護師と連携しながらではあるが、本人が望む飲み物や果物、おやつ等を一人ひとりの好みや状況に合わせて楽しめるように支援している。	

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)
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	排尿や排便の記録表を使用して、利用者の排泄パターンを職員が正確に把握することにより、出来るだけトイレで排泄が出来るように支援している。しかし、利用者によっては予測が難しくて間に合わないこともある。	○	その日に摂取した水分量に応じてトイレ誘導の頻度を調整するなど、もっと細かい配慮をしていきたい。
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	毎朝必ずバイタルチェックを行い、安全に入浴が出来るか確認している。利用者一人ひとりの気持ちを尊重し、安全への配慮と他の利用者との調整をしながら、満足と安らぎが得られる入浴を支援している。	○	行事やその日の職員数により、入浴の希望に応じられないこともある。入浴の回数が減ってしまわないように時間を遣り繰りして、入浴の回数をもっと多くしていきたい。
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	日中の生活を活動的に過ごすことで、1日の生活リズムが整うように支援している。また、同じ姿勢が続いたり激しい活動で疲れた時には、適時休息がとれるようにしている。居室、居間、廊下、玄関等に、利用者が寛げる場所があり、毎日10時と3時にはティータイムを取って寛いでいる。		
(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	個別ケアを大切に、その利用者の得意なことを活かしながら日常生活の中で生き生きと出来ることを支援している。	○	事業所の中で出来る事は限られているため、うまく出来ている入居者もいるが、不十分な入居者もいる。また、やりたいことを表現できない入居者に対しても、役割や楽しみごとを見つけて支援していきたい。
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	日常生活でお金を使う機会がほとんど無く、また、利用者によっては家族の希望で小遣い管理を職員が行っている。買い物に出掛けた時には、本人が欲しい物を自分で買えるように支援している。また、障害が重く買い物に出掛けられない利用者には、本人に代わって職員が買ってきている。	○	今後もう少し入居者自身がお金を管理できるような工夫をしていきたい。
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	その日の職員の数に余裕があり、事業所の車が使用可能な時などには、利用者と一緒に買い物、ドライブに出かけ、事業所の中だけで過ごさないよう努めている。しかし、出掛けたい場所は利用者それぞれで違い、また、その日の体調や気分もあって、希望にはなかなか満足には応えられていない。	○	出来るだけ外出の機会を多くして、少しでも希望に応えられるようにしたい。
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	利用者の行きたい場所を本人や家族から聞いて把握しているが、家族の協力が無いと職員だけでは難しいことが多い。そのため充分には対応が出来ていない。		

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)
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	入居者の居室には電話線が敷設されているが、現在では電話機を設置している人はいない。しかし、事務所の電話はいつでも利用できる。また、年賀状や暑中見舞いハガキを用意して、入居者が自らの思いで出せるように支援している。読み書きが難しい入居者には、その入居者と一緒に手紙の読み書きの支援をしている。		
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	訪問を受付ける時間(面会時間)に制限はなく、訪問者の都合の良い時間にいつでも来ていただいている。また、利用者や家族が望めば、訪問者に利用者の居室でゆっくり過ごしていただけるようにしている。	○	建物内外の環境整備をして、少しでも気持ちよく過ごしてもらえるようにしていきたい。
(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	身体拘束しないことは人間を尊重するケアで最も大切なことであることは職員全員で認識し確認している。また、安全確保についてはケア会議で話し合ったり家族とも相談したりしながら、利用者本人にとって最善の策を検討するようにしている。		
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	日中玄関に鍵をかけることは無い。夜間は安全のために内側から施錠をしている。外に出かける利用者に対しては、職員が連携をとり見守っている。居室については中からの施錠は出来るが、外からは出来ない構造になっている。		
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	利用者一人ひとりを尊重しプライバシーを大切にすることを職員間で確認している。利用者の行動や状態には常に気を配るようにしており、利用者の様子を見ながらさりげなく見守り、寄り添い介助することを心掛けている。		
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	医薬品は事務室の鍵が掛かるロッカーに、洗剤は洗面所と台所、刃物は台所など常に定位置に保管している。利用者が使う場合には職員の管理の下で使うようにしている。また利用者の状態に応じて管理の方法を工夫している。		
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	事故防止については研修で対応を学んだりケア会議で対策を立てているが、定期的に学ぶ機会をつくり常に意識を持ち続けることが必要。また、ヒヤリハットの報告書を書くことで職員の意識向上に努めている。		

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	急変時の対応マニュアルを備えており、吸引機の使い方など必要に応じて看護師からの指導を受けている。しかし、定期的に訓練を行っていないため、職員により理解や技術の差は大きい。	○	経験の違い等により、知識や技術の習熟度は職員によってまちまちである。そのため、どの職員が緊急の場面に遭遇しても基本的な対応が出来るように、緊急時の対応訓練を定期的実施していきたい。
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1～2回程度の防災避難訓練を行っている。また、同じ法人の事業所が隣接しているため、緊急時の協力体制はある。しかし、職員に対して十分な訓練が出来ているとは言えない。	○	防災避難訓練の回数をもっと多く実施すると共に、災害時の対応マニュアルを整備して職員に徹底するようにしていきたい。
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された対応策を話し合っている	利用者の障害の状況や生活上の問題点は、その都度家族に報告し相談している。また、起こり得るリスクについても説明し、利用者や家族の思いを大切にしながら対応策を検討している。		
(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	毎朝行う入居者全員のバイタルチェック、食事摂取量、身体状況の変化等の情報は記録に残し、職員全員で注意している。また、必要な場合は速やかに訪問看護及び主治医に連絡をとり指示を受けている。また、毎月2回の主治医往診の時には、日頃の様子を伝えて入居者の健康管理に努めている。		
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	主治医からの説明と薬局からの服用薬品名カードにより、服用している薬を把握している。服薬の支援(内容のチェック)は2人でやっている。利用者の症状に変化があった時には、直ぐに主治医へ報告している。		
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	排便チェック表を参考に便秘気味の方には、飲食物の工夫や腹部マッサージなどを行い、排便を促している。また、主治医や訪問看護と相談をしながら、処方された下剤での排便コントロールをしている方もいる。		
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、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	夕食後の歯磨きと義歯の洗浄は、個々に応じた(声掛け、見守り、一部介助、全介助)支援を行っている。義歯は毎週土曜日に義歯洗浄剤を使用して洗浄し、口腔内の清潔保持に努めている。	○	歯科医の定期訪問診療の再開が予定されており、利用者の口腔内の衛生管理には更に留意していきたい。

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)
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	献立は管理栄養士が立て、毎月1回行われる給食会議でその内容を検討している。職員が見守りの中で食事量、栄養バランス、水分量を把握し、毎日記録している。必要に応じて、医師、看護師、管理栄養士から指示やアドバイスを受けている。	
78	○感染症予防 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、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)	医師、看護師、管理栄養士の指導を受け、手洗い励行、健康チェックなどの介護予防に努めている。感染症マニュアルを作成し、職員で確認し合うなどしている。また、毎年インフルエンザの予防接種を実施している。	
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	調理用具や食器の洗浄と熱乾燥を常時行っている。また、冷蔵庫内の温度管理、調理済み食品を加熱する場合の中心温度測定など食中毒予防のために介護現場で行える衛生管理は、全て管理栄養士の指導の下で行っている。食材の安全と管理については、委託の給食業者が責任をもって行っている。	
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	日中は施設の門も玄関も開放しており、出入りは自由である。門には案内板、玄関には表札とベンチを設置するなど入り易い工夫もしている。また、玄関周辺には安全のため出入りの障害になる物は置かないようにすると共に、花壇には花を植えたり玄関の中には季節の飾りを施している。	
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	カーテンやブラインドで外光の調節をしたり、夏季には西側の窓等にヨシズを設置している。音についても、静かな環境となるように努めている。また、飾り棚などに四季折々の花を飾り、利用者の手の届くところに好みの本などを置き、馴染みやすいように工夫している。	
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	居間にはソファーセットを置き、いつでも誰でもが寛げるようにしている。食堂のテーブルも食事以外でも寛いで過ごせる場所になるように、花を飾るなどの工夫をしている。また、廊下や玄関などにもソファーやベンチを置き、いつでも誰でも使用できるようにしている。	

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)
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	居室内には、本人や家族と相談して、馴染みがあり昔から使い慣れた物を置いていただき、出来るだけ家で過ごしている時と変わらないような工夫をしている。		
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	居室の換気は適宜に行っている。また、各所の換気扇を常時使用している。利用者の状況に応じて、温度調節をこまめに行っている。冬季は特に湿度にも留意している。		
(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	廊下、トイレ、浴室に手すりを設置。トイレは車椅子や介助者が一緒に入っても十分な広さがあり、障害が重くなってもトイレでの排泄が続けられるように作られている。また、扉は殆どが引き戸で、建物全体が段差の少ない構造のため、車椅子やシルバーカーでも入居者が安心して動き回ることが出来る。		
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	トイレ入り口には、大きな文字で案内表示をして場所が分かり易い工夫をしている。また、居室入り口には、名札と一緒に本人の写真を飾り、自分の居室を認識し易いように工夫している。入居者一人ひとりが、混乱や失敗のないように工夫してその都度対応している。		
87	○建物の外周りや空間の活用 建物の外周りやベランダを利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている	建物の外周りは、土の風合いを残してコンクリートで固められているため、平坦で歩き易く、安全に散歩などできるようになっている。また、外庭には屋外用のテーブルと椅子が設置しており、天気の良い日に入居者が寛げるようにしている。中庭は、食堂や廊下から眺めて楽しめる場所であり、物干し場にもなり、活動できるようにしたい。		

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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている	○	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拡がったり深まり、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。)

今までの反省を踏まえて、今後特に力を入れていきたい点

- ・環境美化に力を入れる。(館内で普段なかなか掃除が出来ていない所を、時間を見つけてきれいにする。)
- ・定期的に外出できるように取り組み、気分をリフレッシュさせる。
- ・食事の配膳や洗濯物たたみ、掃除など利用者に出て来そうなことから手伝いに誘い、一緒に行く。