

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

	項目数
理念に基づく運営	11
1. 理念の共有	2
2. 地域との支えあい	1
3. 理念を実践するための制度の理解と活用	3
4. 理念を実践するための体制	3
5. 人材の育成と支援	2
安心と信頼に向けた関係づくりと支援	2
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	1
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援	1
その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	6
1. 一人ひとりの把握	1
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	2
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	2
その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	11
1. その人らしい暮らしの支援	9
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	2
合計	30

事業所番号	1472900776
法人名	株式会社 ツクイ
事業所名	ツクイ荻野サンフラワー
訪問調査日	平成20年3月18日
評価確定日	平成20年5月5日
評価機関名	社団法人かながわ福祉サービス振興会

項目番号について
 外部評価は30項目です。
 「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。
 「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。
 番号に網掛けのある項目は、地域密着型サービスを実施する上で重要と思われる重点項目です。この項目は、概要表の「重点項目の取り組み状況」欄に実施状況を集約して記載しています。

記入方法
 [取り組みの事実]
 ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。
 [取り組みを期待したい項目]
 確認された事実から、今後、さらに工夫や改善に向けた取り組みを期待したい項目に をつけています。
 [取り組みを期待したい内容]
 「取り組みを期待したい項目」で をつけた項目について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

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せん。
 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。

1. 評価結果概要表

作成日 平成20年5月8日

【評価実施概要】

事業所番号	1472900776		
法人名	株式会社 ツクイ		
事業所名	ツクイ荻野サンフラワー		
所在地 (電話番号)	神奈川県厚木市下荻野1110-1 (電話) 046-243-6266		
評価機関名	社団法人かながわ福祉サービス振興会		
所在地	横浜市中区本町2-10 横浜大栄ビル8階		
訪問調査日	平成20年3月18日	評価確定日	平成20年5月5日

【情報提供票より】(平成20年3月3日事業所記入)

(1) 組織概要

開設年月日	平成17年12月1日		
ユニット数	2 ユニット	利用定員数計	18 人
職員数	9	常勤 7人, 非常勤 2人, 常勤換算	4.6人

(2) 建物概要

建物構造	鉄骨 造り
	2階建ての 1階 ~ 2階 部分

(3) 利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(平均月額)	46,000 ~ 51,000 円	その他の経費(月額)	30,000 円	
敷 金	有() 円 (無)			
保証金の有無 (入居一時金含む)	(有) (180,000)円 無	有りの場合 償却の有無	有/無	
食材料費	朝食	300 円	昼食	350 円
	夕食	400 円	おやつ	150 円
	または1日当たり 1,200円			

(4) 利用者の概要(3月18日現在)

利用者人数	18名	男性	3名	女性	15名
要介護1	5名	要介護2	3名		
要介護3	4名	要介護4	4名		
要介護5	2名	要支援2			
年齢	平均 81歳	最低	73歳	最高	87歳

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	荻野クリニック 荻野歯科
---------	--------------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

この事業所は、厚木市北部の交通の要所である荻野新宿に位置している。前面道路は昔の大山道で、周囲は開けている。南側には高い建物がないため、日当たりが良い。建物は前面が駐車場で、軒下はくつろぎの場所となっている。内部の共用施設は広く清潔で、居室は大型クローゼットがあり、整然としている。経営法人は、神奈川県を拠点に各種の施設、福祉サービス業務を営んでいる。この事業所は、課題を積極的に改善に結び付けていく姿勢がある。職員が話し合い、事業所独自の理念を判りやすい言葉で作りに上げている。その理念を基に初心を忘れず、利用者の目線に合わせた運営が行われている。事業所の雰囲気は、家庭的で明るく、職員と利用者との絆は強い。

【重点項目への取り組み状況】

重点項目	前回評価での主な改善課題とその後の取り組み、改善状況(関連項目:外部4)
	前回評価で課題としてあげられた「地域とのつきあいの取り組み強化」については、運営推進会議の開催、地元行事への参加のほか、内部的には「地域交流推進委員会」を発足させるなど、事業所全体で改善へ向けて取り組んでいる。
重点項目	今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4)
	管理者が全体会議の中で評価の意義について職員に説明した。自己評価票の作成に当たっては、各職員が参加し意見を集約している。
重点項目	運営推進会議の主な討議内容及びそれを活かした取り組み(関連項目:外部4,5,6)
	運営推進会議は、平成18年5月に厚木市の事業所としては最初に発足し、今年度は既に3回開かれている。構成員は、家族代表、自治会長、老人会会長、地区民生委員会、民生委員、市及び地域包括支援センター、法人職員、事業所の管理者・計画作成担当者・職員である。内容は、事業所の現況、行事・催事予定、利用者の状況、意見・要望の聴取、行政への質問等である。
重点項目	家族の意見、苦情、不安への対応方法・運営への反映(関連項目:外部7,8)
	運営推進会議の構成員には家族の代表者が入っている。家族の来訪時に、立ち話しの中から要望を吸い上げている。これまで苦情はない。家族等への報告は、月に1回、各人の生活の様子、健康状態、外出行事のお知らせを郵送している。さらに各階で毎月「荻野おしゃべり新聞」を発行し、利用者の写真や出来事を掲載している。緊急性のある事柄は随時電話連絡をしている。
重点項目	日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)
	自治会には加入できていない。しかし、運営推進会議には、自治会長や老人会会長も参加してもらっている。19年12月には事業所として「地域交流推進委員会」を発足させるほか、町内会のどんど焼き・公民館祭り等に参加するなど、地域とのつきあいは深まってきている。今年4月には消防署、地域の消防団、民生委員、自治会長、老人会長、近隣の住民等に呼びかけ、「大地震時の避難訓練」を予定している。

2. 評価結果(詳細)

(部分は重点項目です)

取り組みを期待したい項目

外部	自己	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)	取り組みを期待したい内容 (すでに取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	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	職員が、自分が入居したらしてもらいたくないこと、したいことを話し合い、判りやすい理念を作成した。「親しみやすく笑顔で接します、自立を妨げず個人を尊重します、自由な生活を送れるようにサポートします、家庭的な雰囲気をつくります、安心できる環境を提供します、地域との関わりを大切にします」を掲げている。		
2	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	管理者と職員が常に「私達で作った理念」を意識しやすいように、玄関をはじめ目につきやすい場所に掲示している。スタッフ全体会議(月1回)、ケアカンファレンスミーティング会議(月1回)、ユニットリーダー会議(2~3ヶ月に1回)や申し送りの際には、理念の共有と理念を実践に活かすことを再確認している。		
2. 地域との支えあい					
3	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	自治会には加入できていない。運営推進会議には、自治会長や老人会会長にも参加してもらっている。19年12月には事業所として「地域交流推進委員会」を発足させるほか、町内会のどんど焼き・公民館祭り等に参加するなど、地域とのつきあいは深まってきている。		
3. 理念を実践するための制度の理解と活用					
4	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実施する意義については、スタッフ全体会議等で話している。今回の自己評価では、各職員が参加し意見を集約している。職員は、前回の評価であげられた課題(地域とのつきあい等)について周知しており、事業所全体で改善へ向けて取り組んでいる。		
5	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	運営推進会議は、平成18年5月に厚木市の事業所としては最初に発足し、今年度はすでに3回開催されている。構成員は、家族代表、自治会長、老人会会長、地区民生委員会、民生委員、市及び地域包括支援センター職員、法人職員、事業所の管理者・計画作成担当者・職員である。内容は、事業所の現況、地域行事予定の報告、意見・要望の聴取などである。		

外部	自己	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)	取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
6	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	厚木市の方針として、市と直接行き来するよりも地域包括支援センターとの連携を密にしている。地域包括支援センターとは、普段から連絡を密にしており、最近では来所する機会も多くなってきている。一部の利用者については、入居時や現在の状況について、福祉事務所と打ち合わせを行なうことがある。		
7	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	家族等への報告は、月に1回「近況報告」として、各人の生活の様子、健康状態、外出行事のお知らせを記して、請求書とともに郵送している。さらに各階で毎月15日に「荻野おしゃべり新聞」を発行し、行事の際の利用者の写真を載せたり新規の入所者や職員の紹介をしている。緊急性のある事柄は随時電話連絡をしている。		
8	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	運営推進会議の構成員には家族の代表者が入っている。家族の来訪時には、職員は構えずに出迎え、話しやすい雰囲気を作り、立ち話しの中で要望を吸い上げている。面会時間は設定していない。これまで苦情はないが、苦情があった場合に備え、苦情解決までの体制は整備されている。		
9	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	利用者ごとの担当職員は決まっているが、専任の印象は与えないようにしている。昨年10月までに、出産、体調不良、転職等で退職者が続いた際には、利用者に率直に事実を告げている。その上で、利用者の精神状態に留意し、不安やダメージを与えない工夫をしている。		
5. 人材の育成と支援					
10	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	採用時研修は、理念や個人情報保護についての座学および先輩職員の指導やOJTを基本としている。研修は管理者が勧め、パートの職員も参加が出来る。研修に参加した職員は、内容をスタッフ全体会議で「伝達研修」として実技を含めて発表している。		
11	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	厚木市のグループホーム協議会に加盟している。協議会主催の行事、研修等は任意参加であることから、ほとんど参加していない。法人の研修を優先している。		地域の福祉情報を共有し、サービスを向上するため、地域の同業者との交流に積極的に参加することを期待する。

外部	自己	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)	取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
.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					
12	26	<p>馴染みながらのサービス利用</p> <p>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</p>	<p>入居の前に他の利用者と一緒にお茶を飲んだり、食事を共にするように勧め、馴染んでもらっている。また、様子をみて部屋が空いているときは、1週間程度の体験入居を勧めている。その体験をもとに、本人や家族と話し合って入居を決定している。</p>		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援					
13	27	<p>本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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</p>	<p>職員は利用者を「第2の家族」と思っている。時には、本気で怒り、入院や重篤な状態等になると共に悲しみ、楽しい時を共有している。一方、地域の歴史・習慣のほか、調理法、裁縫等を職員が利用者から教えてもらうことも多く、相互に支えあう関係が出来ている。</p>		
.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					
14	33	<p>思いや意向の把握</p> <p>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</p>	<p>利用者個人毎に、1つのファイルに基本情報、バイタル日計(バイタルチェック)、介護記録、受診記録、介護計画、服薬状況、モニタリング、ケアカンファレンス議事録が整然と整理されており、入居後に得た意向・情報は、基本情報等に追記している。家族は自由に閲覧できる。入居時には、「入居面談情報」記録で、家族関係、生活歴などを把握している。</p>		
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					
15	36	<p>チームでつくる利用者本位の介護計画</p> <p>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</p>	<p>介護計画作成の際は、本人や家族からの意向を聴取したり、確認している。その上でモニタリングを行い、毎月のケアカンファレンスで「出来ること、出来ないこと」を確認し、意見交換を図り、最終案を作成している。必要に応じて協力医や家族同席の「サービス提供者会議」を開催することもある。</p>		
16	37	<p>現状に即した介護計画の見直し</p> <p>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</p>	<p>介護サービス計画書の通常の見直しは、短期目標が3ヶ月、長期目標が6ヶ月となっている。また、利用者の変化や退院後、本人・家族の申し出等を受けた際は、随時見直しを行なっている。一時期、介護職員の不足のため計画作成担当者が介護業務を手助けしたこともあり、見直し内容が十分とは言えないことがあった。</p>		<p>介護職員の離職を最小限にし、仮に離職等があっても利用者本意に介護計画の見直しができるような体制や運用を検討し、実現されることを期待したい。</p>

外部	自己	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)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
3. 多機能性を活かした柔軟な支援					
17	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	居宅療養管理指導で週1回歯科衛生士の訪問を受け、口腔ケアの実践に努めている。また、福祉用具の提供が必要な方には、相談、支援もしている。同一法人のデイサービスセンター等から備品等を借り、行事運営等に役立てている。医療連携体制加算は受けていない。		
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					
18	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	内科と歯科の協力医療機関がある。内科は近くにあり、ほぼ24時間往診対応が可能である。疾病によっては専門医のいる病院に通院している人もいる。入居以前からのかかりつけ医に通院している利用者もいる。受診の際に家族が付き添えない場合は、職員が同行している。		
19	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	医療行為が必要で経口摂取ができなくなった場合は、医師とも相談し、支援が困難な状況を家族等に伝え、医療機関への入院を勧めている。しかし、事業者側の意向が主で、家族の気持ちを汲んだ十分な話し合いまでには至っていない。今後の課題と認識している。		入居後、利用者の状態が急速に悪化することもあるので、利用者および家族の終末期の意向について、段階的に話し合いの場を設けることを期待したい。
. 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					
20	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	入居時に「個人情報同意書」を家族と交わしている。ホームページに写真を掲載する場合にも同意書を取っている。利用者のプライバシー保護のため、排泄の際の言葉かけに気をつけている。また、職員同士で不適切な言葉掛けを注意しあう雰囲気がある。個人情報に関わる書類は、鍵つきロッカーに保管されている。		
21	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	日々の暮らしは「日課表」を基本としている。起床、就寝や食事・趣味などは個々のペースを大切にしている。リビングにはコーヒーメーカーが置かれ、いつでも飲めるようになっている。晩酌も可能である。タバコは館内禁煙で、外に喫煙場所がある。リビングのテレビは、談話の機会を増やすために、1日3時間以上電源を入れないようにしている。		

外部	自己	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)	取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
(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					
22	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	調理は対面キッチンで職員(日勤は昼食、夜勤は夕食および朝食)が行なっている。配膳や片付けは出来る人が手伝っている。食器は陶器製で、利用者は自分の箸、茶碗を使用している。主な食材は近所の商店から配達される。行事や誕生日に合わせた献立のほか、利用者ごとの好みのもも定期的に作っている。		
23	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	毎日風呂を沸かしている。利用者は、週3回のペースで15時から入浴している。利用者が入浴を強く拒否する場合は無理に勧めない。浴室では、バスタブに入る補助具があり、シャワー浴も可能である。床面は滑らない素材を使用し、安心して入浴する事が出来る。		
(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					
24	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	利用者が自発的に食卓や食器を拭き、片付けるほか、洗濯物を干す、取り込む、たたむこともしている。行事は、1月に初詣、3月にイチゴ狩り、4月に花見、6月にあじさい見学、9月に敬老会、10月に紅葉狩り、12月にクリスマスを実施している。敬老会には家族を招待している。また、外食や出前を楽しんでいる。		
25	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	3時のお茶を全員の日課とし、天気により軒下で、おしゃべりや日光浴をしたりと気分転換が図れるように心がけている。そのほか、散歩の声かけを定期的に行ない、職員が同行し約1時間程度の散歩している。一部の利用者は家族と共に買物のほか、ファミリーレストランなどに出かけている。		
(4)安心と安全を支える支援					
26	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	開所当時は、日中は玄関の鍵を開放し、ユニットの出入り口は施錠していたが、今年の夏よりユニットの出入り口の鍵も開放した。これまでに問題は生じていない。夜勤者が一人となる20時以降は、防犯のため玄関は施錠している。居室には鍵が付いているが、取扱いは自由となっている。		
27	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	災害マニュアルがあり、火災時の避難訓練は年2回行なっている。その中で、重度の利用者の対応が課題として挙げられ、地域との連携を強化していく意向である。今年4月には消防署、地元の自主消防団、民生委員、自治会長、老人会長、近隣の住民等に呼びかけ、「大地震時の避難訓練」を予定している。飲料水、カンパン、レトルト食品、簡易トイレ、毛布を徐々に買いそろえている。		

外部	自己	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)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援					
28	77	<p>栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p>	<p>個々の食事摂取量は食事毎に職員が把握し、「摂取表」に記録している。献立は1日1400～1600キロカロリーを、水分は1日1000ccの摂取を目安にしている。糖尿病の利用者、カリウム値が高い利用者には、別途メニューを工夫している。その他、量の調整、ノンカロリー麺、ミキサー・かゆ食、きざみ、とろみつけ等もしている。</p>		
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					
29	81	<p>居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>廊下幅は広く、居間は南向きで日当たりが良く、床暖房がある。廊下の壁にイベント時の写真、塗り絵が掲示してある。利用者は、テレビ、ソファがあるリビングに集まり、おしゃべり、カラオケ、ゲームを行なっている。食卓の位置や席は時々変えて利用者の顔ぶれに変化をもたせている。季節を感じる花や飾り物も活用している。</p>		
30	83	<p>居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>備品等の居室への搬入制限はない。事業者は、利用者・家族に、「新しい物を買わず、馴染みのものを持ち込んで欲しい」と要請している。居室には大型のクローゼットがあり、整然としている。一部の利用者は仏壇、裁縫箱、テレビなどを持ち込んでいる。職員が窓を開け換気をしている。冬場は加湿器による乾燥対策を進めている。</p>		

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	荻野サンフラワー
(ユニット名)	鮎
所在地 (県・市町村名)	神奈川県厚木市下荻野1110-1
記入者名 (管理者)	古谷 伴子
記入日	平成 20 年 3 月 3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	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	判り易い言葉で、かつ、人として生きていくのに、また、人を支援するのに基本的な理念とした。「もし私が入所したら、してもらいたくないこと、したいこと」を具体的に書き出し、まとめあげた。”自由な(のびのびとした)生活を送れるようにサポートします”というのが物語っていると思う。	
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	管理者と職員が常に「私達で作った理念」を意識しやすいよう、目につきやすい場所に掲示しており、カンファレンスや申し送りの際には、理念の共有と実践をするよう再確認している。	
3	家族や地域への理念の浸透 事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえよう取り組んでいる	玄関、ユニットの事務所に「理念」を掲示し、ホームの見学や入所の説明時には必ず説明している。また、当GHのパンフレットにも「理念」を添付してある。地域の行事に参加したときも理念に基づいて当GHの特色を理解してもらえよう利用者さんに接している。	
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、気軽に立ち寄り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	利用者さんとの散歩や買物のときに、挨拶を交わしている。原則毎週金曜日を「クリーンアップ作戦」と称して早朝7:30~8:30まで当GH建物周辺直径1Kmくらいの範囲のゴミ拾いをしている。(職員のみ)	1階と2階のリビングルームを利用して「サロン」をオープンしたい。軽い昼食と喫茶を有料で提供し、気軽に当GHの利用者さんと関わってもらいたい。利用者さんの了解と実施が可能なかの確認がとれれば(関係機関において)開催したい。
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	平成19年12月30日に当GH独自の取り組みとして「地域交流推進委員会」を発足させ、各ユニットから2名づつの職員が委員となり、地域の行事やお祭り等の情報を仕入れ参加に結びつけている。平成20年1月13日は「どんど焼き」に参加した。3月1日は「公民館祭り」を楽しんでいる。	開所から満2年となり、再度「自治会賛助会員」への加入了解を取りつきたいと思う。

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			「4」の活動を通し、認知症高齢者介護の取り組みをしている私達や、認知症高齢者のグループホームを知ってもらい、段階的にサロンの中に「介護相談」「認知症高齢者への接し方」「家庭介護」等のコーナーを設け、地域の高齢者、介護をしている家族の方々等の役に立ちたい。
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	前回の評価結果において改善の一つであつた「地域とのかかわり」に管理者、職員全員で全力で取り組んでいる。その一例が、「5」でも表記した「地域交流推進委員会」の発足である。		日々の介護業務でめいっばいになっている職員もいるため、ケアカンファレンスや職員の全体会議、毎朝の申し送りの際などで、評価の意義とそれを実際に活かすよう徹底したい。
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	介護保険法の改正時より、概ね2～3ヶ月に1回の間隔で開催している。ある構成員から「散歩時に簡単なネームを持参したらどうか」との提案があり、ご本人の了解とアセスメントの結果、持参することとなった。それから間もなく当人(散歩の利用者)が道路脇で座りそこねて転んでいたところを、ネームによりGHへ電話連絡が入り職員が迎えにいくという一件があった。		
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			電話連絡が主であるため、市役所を訪ねる機会をつくりたい。
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			職員の中には、成年後見制度そのものを認識していない者もいる。学ぶ機会をつくと共に継続して学習していきたい。
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	「身体拘束廃止委員会」の中に、「虐待防止」についての取り組みがある。		職員の中には、高齢者虐待防止法そのものを認識していない者もいる。学ぶ機会をつくと共に継続して学習していきたい。

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	<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>	十分な時間を割り契約業務に取り組んでいる。また、特に解約の際は継続して支援していく旨を伝え、協力体制を敷いている。		
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>	管理者、職員と利用者は、1対1で「不満、意見、苦情」を気軽に訴えられるよう常にこころがけている。また、管理者は、利用者がいつでも自由に相談等を話しやすいように、事務所のドアをオープンにしている。数人の利用者が外泊を頻回にされるため、家族や親族にも表出しやすい。		
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>	月に1回定期的に「近況報告」として、各人の生活の様子、健康状態、外出行事の知らせ、等郵送している。更に各階が「新聞」を発行しており、新規の入所者や職員の紹介をしている。緊急性のある事柄は随時電話連絡している。		
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>	家族が訪問された際は、対応するよう心がけている。		
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>	ユニットミーティング(不定期)計画作成会議(不定期)職員全体会議(毎月)各階ケアカンファレンス(毎月)各階申し送り(毎日)、最低でも以上の場が設けられている。更に平成19年12月30日に発足させた「環境整備委員会」もあり、あらゆる角度から職員の提案、意見を収集している。実際にある職員からの提案で環境のため合成洗剤から石鹼にきりかえている。		
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>	緊急連絡網があり、必要な時は「徒歩5～10分」以内に自宅がある職員の連絡先が明記されている。また、重篤な状態に陥った利用者のため、手薄になる夜勤帯に介護職員の「オンコール体制」を組むことも現在のところは可能である。		
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>	平成19年2月頃から10月までの8ヶ月間余りの間に、海外赴任、出産退職、体調不良、転職、等で相次いで退職者が続出した。利用者には事実を告げている。精神状態に気づかい、不安をかかえないように配慮している。現在までの5ヶ月間は、離職者はおらず職員の顔ぶれは同じである。「働き易い職場」とは？をテーマに仕事のストレスを軽減できるような環境づくりに取り組んでいる。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	社内研修が充実しており、正職員、パート職員の区別なく参加している。社外研修も同様である。研修内容は、毎月実施しているスタッフ全体会議で報告してもらい、全職員が共有している。		
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			県のGH協議会に加入している。また、市内の事業者組織にも加入しているが、参加出来ないことが多い。今後は積極的に参加するようにし、情報の交換、共有はもとより質の向上に努めていきたい。
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	法人本社内に「相談コーナー」があり、職種に関係なく些細な事でも相談できる課が設けられている。他にメンタルクリニックもあり、不安やストレスを一人で抱え込まないように配慮されている。各ユニットに職員が休憩をとるための独立した部屋があり、業務を離れ、一息つけるようになっている。		夜勤帯は、各ユニットに夜勤者が一人なので休憩がとれないまま長時間拘束されるため、疲労とストレスが溜まりやすい。何らかの対応を考えたい。
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	資格取得支援制度がある。		
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	入所時アセスメントに時間を費やしている。そこから確認できた事や直接本人が言わないまでも、希望していること、求めていることなどを敏感に察知し、対話の機会を作り出す努力をしている。		
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	様々なケースがあるが、「聴く」機会をつくることはこころがけている。		

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)
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	平成18年にあった事例だが、入所の相談に本人とご家族が来られた。ホーム内において大声を出し、窓から身を乗り出して「殺される」「助けて」と叫んだ。極度の興奮状態で暴れだし家族も対応できないほどになった。入所者は怯えている。「認知症グループホームの対象ではない」旨説明し、精神科を受診するようすすめ4時間に渡り受け入れ可能な医療		
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	入所の前に一緒にお茶を飲んだり、食事を共にするようにすすめている。他に、可能な場合のみ(部屋が空いているとき)「体験入居」も可能である旨説明している。		
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	職員は、利用者さんを「第二の家族」と思い、真剣に取り組んでいるがゆえに、本気で怒り、入院や重篤な状態等になると共に悲しみ、楽しい時を共有している。戦前、戦時中、戦後の話、調理法、裁縫、生活の知恵、等、職員も入所者から教えてもらうことも多い。		
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	早急に対応を考えなければならないことや、ご本人が直接には家族に訴えられない事柄などを代弁したり、相談したりしている。		
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	定期通院以外の通院の同行はしてもらおうようお願いしている。小さな機会を作り出し、本人の“今”の姿を見てもらいたいと思う。年に1~2回程度は家族を交えての催しを企画している。他に月に1回郵送している「近況報告」で詳細に現在の様子などを伝え訪問を促している。		
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	訪問(面会)に条件はない。いつでも、何時でも可能である。馴染みの方から手紙がきたので、返事を書くようすすめ投函を代行した例もある。要望があればいつでも電話をかけられるようにしている。		「馴染みの場所」は、皆、いくつかあると思うが、関係継続の支援ができるようにしたい。
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利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている	多少の口げんかには、職員は介入しないようにしている。それにより、コミュニケーションが図れることもある。他、「ボタンをはめる」「ズボンをあげる」「みかんの皮をむく」等、自身では出来ない人もいるが、「ちょっと手伝ってあげてください」と職員がいうまでもなく、そばにいる人が自然に手助けしている。柔らかな空気が流れる環境作りを大切にしている。		

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)
32	<p>関係を断ち切らない取り組み</p> <p>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</p>			<p>鮎ユニットは、現在までに2人の解約者がいるが、一人は入院先で死亡。一人は特別養護老人ホームに入所した。今後、契約が終了する方がでたら、同じ地域住民として関係を繋げていきたい。</p>
<p>・その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</p>				
<p>1. 一人ひとりの把握</p>				
33	<p>思いや意向の把握</p> <p>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</p>	<p>毎月、また必要に応じて随時開催されるケアカンファレンスで、本人本位のケアの構築に努めている。また、入居者一人ひとりに担当職員が決まっており、細部に渡り希望、意向を把握するようにしている。</p>		
34	<p>これまでの暮らしの把握</p> <p>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</p>	<p>例えば、食べ終わったらすぐに食器を台所に持っていき洗うという生活習慣の人。食後はゆっくりしたい人。それぞれのやり方を尊重している。生活の場を「統一」された場所にしないようにしている。</p>		
35	<p>暮らしの現状の把握</p> <p>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</p>	<p>毎朝、バイタルサインの計測をしている。散歩の際、脚力を過信する利用者が少なくない。職員は、各人の身体能力、危険認知度の度合い等把握しているので、適宜”休憩”を入れたり、散歩の距離を調節出来る。</p>		
<p>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</p>				
36	<p>チームでつくる利用者本位の介護計画</p> <p>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</p>	<p>ご家族が訪問されたときは、介護計画に取り込んでもらいたいことがあるか等、伺っている。本人にも確認する。毎月のケアカンファレンスの場で職員と話し合う。必要に応じて協力医や家族に同席してもらい「サービス提供者会議」を開催し、内容をつめることも出来る。</p>		
37	<p>現状に即した介護計画の見直し</p> <p>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</p>			<p>介護職員の不足で、計画作成担当者が月の9割以上にも及び介護現場に入らざる負えない期間が長期に渡り、介護計画の見直しが出来ない期間があった。介護職員の離職を最小限にし、本来の業務を全うするようにしたい。</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)
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	各人に1冊のケースファイルがある。「介護記録」の欄に日々のケア内容、会話の内容等、記録している。他に、「経過記録」の欄には、家族の会話の内容、要望、苦情等も記入している。また、連絡ノートが職員の休憩室にあり、諸々の連絡事項を記入し、情報の共有に努めている。それらも参考にして介護計画に活かしている。		
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	認知症対応型共同生活介護における介護保険サービスでは、居宅療養管理指導で定期的に「歯科衛生士」の訪問をうけている。他、福祉用具の提供が必要な方には、相談、支援している。		
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			警察、消防にはこれまでも協力してもらっている。今後は、本人の意向を確認し、かつ、アセスメントの結果に基づきボランティアの協力を得たいと考えている。
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			厚木市の保健師等の支援をうけたいと思う。
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			運営推進会議以外での交流がないのが現状である。必要に応じて連携、協働したい。
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	かかりつけ医があり、ほぼ24時間往診対応してもらえる点で家族は納得している。しかし、糖尿病、アルツハイマー病、膀胱ガン、パーキンソン病、等疾病によっては、専門医のいる病院をかかりつけにしている。かかりつけ医への定期通院は当方で担当し、それ以外の通院(緊急性のないもの)は家族対応とする方法にしている。		

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	開所当時から、精神病院内の「認知症専門外来」のDr.と連携し、受診、相談にのってもらえる。他、かかりつけ医が認知症高齢者医療に熱心で、早朝や夜間でも可能な限り往診に応じてもらえる。		
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	現在、別のユニットに看護職兼介護職が1人いる。当ユニットとは直接の関わりはないが、利用者の健康状態はほぼ把握している。		
46	早期退院に向けた医療機関との協働 利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している	病院関係者との情報交換、相談に努めている。実際に平成19年9月には3週間入院していた「急性腎不全」の利用者の退院に向け、退院後のホームにおけるケアの注意事項などを確認したい為、当方からカンファレンスを依頼し、介護職、看護職数名が入院先に出向いている。		
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			話し合いたい事柄だが、特に家族との時間が合わないことが多い。しかし、高齢でもあり急速に状態が悪化することもあるので、家族の終末期の意向を改めて確認したい。場合によっては物理的、人間的に当方の意向とにズレが生じることもある。十分な話し合いの場を設けたい。
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	事業所として、「医療加算」体制も無く、常駐の看護師もいない。(1人の看護師は別のユニットの介護職兼計画作成も兼務している)インスリン対応や、点滴、血糖値測定、例え吸引器があったとしても吸引も出来ない等、介護職にできないことは歴然としている。医療依存度が高くなってきた利用者の家族には早めに現状を説明し、準備をすすめてもらっている。		安定した介護職員数の確保が前提である。また、日中はともかく、ひとりに対応せざる負えなくなる夜勤時に、容態急変や突然の事態に不安を訴える介護職員は多く、課題をクリアしていくことが大切だ。
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	いままでのケアの経過等、細かく情報を交換しあっている。		

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)
・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>特に排泄の際の言葉掛けに配慮している。入社時のオリエンテーションで「個人情報の取り扱いについて」を説明し、利用者のプライバシーに関することを第三者に話さないように指導している。</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>単語を複数並べると理解出来ない人もいる。同じ説明でも個々の理解力に合わせた話し方や説明をしている。「何が飲みたいか」「何を食べたいか」「どれを着たいか」「どこへ行きたいか」「何をしたいか」等本人が決定する機会を多くつくりだしている。</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>できる限り一人ひとりの要望に添うように取り組んでいる。例えば、元気がなく不安を抱いている方にはドライブや散歩に誘い、十分に話しができるように環境作りをしている。</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>定期的に近くにある3軒の美容院からいきつけの美容院へ行っている。</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>メニューがほぼ決まっていたとしても、例えばある利用者の「カレーが食べたい」の一言で柔軟に変更対応している。その際も言い出した方を中心にしてカレーをつくってもらっている。3食とも、利用者、職員が同じものを食べている。</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>嗜好の支援は最大限努めている。中には、チョコレート、チョコレートクッキー、クッキーが好きな人がいるが、同ユニット内に3人の糖尿病患者がいるため、事情を説明し自室で楽しんでもらっている。</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)
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	トイレ誘導が必要な方でも1時間30分おき、あるいは2時間おきと排尿パターンが違うので個々に対応している。もちろんさりげなく誘導している。また、日中は布パンツ、夜間は紙パンツと使い分けたり、トイレからコールボタンを押してもらったりと、気持ちの良い排泄となるよう徹底して対応している。		
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ず、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			曜日と時間帯は職員の勤務体制の都合で決めている。現に毎日入浴したいという人も1人いるが、入所者の重度化と介護職員の業務が多く対応が困難である。しかし、夏場は出来るだけ希望にそえるようにしたい。
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	前夜の睡眠時間や睡眠の常態を把握し、昼寝や短時間でも身体を横にするなど対応している。消灯はない。19:30頃入床する人もいれば、2時間ドラマをみて23時以降に入床する人もいる。温度調節、湿度、寝具等安眠できるように支援している。		
(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	食卓を台布巾で拭く、洗いあがった食器を拭く、片付ける、床のモップがけをする、水拭き、洗濯物を外に干しにいく、取り込む、たたむ、これらは役割が決まっている。1月は初詣、3月は苺狩り、4月は花見、6月はあじさい見学、9月は敬老会、10月は紅葉狩り、12月はクリスマスと楽しみ事は多い。また、随時外食にでかけたり、出前を楽しんだりしている。		
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			運営法人の意向で「立替金制度」になっており、極力個人が現金を持たない方向性になっている。しかし、「紛失時の責任は負いかねる」という条件に家族が同意のもと、数人の方がお金を所持している。職員においては「お金を持つ事、使う事」の重要性は十分理解している。
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	介護職員が日中2人の体制の時であっても、駐車場の軒下でお茶を飲んだり、おしゃべりしたり、日光浴したりと気分転換がはかれるように支援している。天気の良い日は屋外へ出ていくようにしている。車いすの方も車いすで出かけている。		
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			利用者さんの中には、空家となった自分の家を見に行きたいとか、思い出のあるお店をもう一度訪ねてみたい、生まれ故郷に行きたい等の要望がある。家族とも相談し出来る範囲で実現していきたい。

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)
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	支援している。特に家族の声が聞きたい(娘と話したい、お姉さんと話したい、等)との要望があった時には、電話をかけるようにすすめている。		
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	日中の玄関は施錠していない、また、家族、友人、知り合いには「チャイムを鳴らす必要はありません、中に さんがいられますのでから自由にあがってきてください」と伝えてい。つかず離れず、過干渉しないように留意している。面会時間を決めていない。		
(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			「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」を全職員が完全に把握しているかは疑問である。身体拘束廃止委員会の委員長を中心に機会ある毎に知識の向上をはかり、引き続き身体拘束のない荻野サンフラワーとして取り組む。
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、ユニットの出入り口の鍵は開放にしている。夜勤帯(20時以降)は夜勤者が1人となるため、また、玄関においては防犯のため施錠している。		
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	日中、自室でテレビをみている人、横になって休憩している人などいるが、時々様子を確認している。また、トイレに入っている人も透かし小窓からなにげなく様子を確認している。職員が常にアンテナを張り利用者は自由に動きまわっているが、誰がどの方向に行ったか、どこに入ったかをさりげなく把握している。		
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	開所から満2年となり、十分なアセスメントの結果、包丁は食材を切る道具、はさみは紙などを切る道具と全員が理解している。従って数人の方は、里芋、じゃが芋の皮をむく手伝いをする。他、ほぼ全員がはさみを使ってウエス切り、メモ紙切りをする。ただ、一時期興奮状態から他の入所者の杖を振り回した方がいたが、その際は杖を目につかないところへ移動し		
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	転倒防止には室内履きの見直しからはじめ、眼鏡のレンズの取替え、床の水こぼしの注意、足元の見守り、窒息には口腔ケアの徹底、十分な水分の摂取、のどに詰まりやすい食物を使わない、食事時の姿勢等、誤薬には3度の点検(薬をセット時、配薬時の日、氏名の読み上げ、それを聞いた職員の更なる確認)行方不明時の対応のフローチャート化、火災時		

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	平成20年1月21日、消防隊を当GHに派遣してもらい救急救命3時間コースを実施した。(利用者の見守りをする管理者以外全員)いまでも、消防署に出向き訓練している。今後も年に1回のペースで実施していく。		
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	火災時の避難訓練は定期的実施してきた。今年4月には、消防隊、地域の消防隊、民生委員、自治会長、老人会長、近隣の方々、家族に声かけし、「大地震時の避難訓練」を実施する予定である。		
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	入所時には、「普通家庭の中で過ごすように特にルールもなく、利用者主体の生活となります。活動量が多い分、けがや転倒の可能性もあります。転倒により骨折の可能性も高いと思います。また、これだけ狭い中に職員を含め11人前後の大人がいるわけですから、相性の悪い者同士も居ると思います。様々なリスクを伴うということを承知置きください」と説明し		
(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	夜勤者から日勤者への申し送り、日勤者から夜勤者への申し送りを徹底している。また、「いつもとちがう」という些細な発見と気づきを重視するよう日常的に指導している。		
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	受診後は、当日の勤務者に受診結果を報告し、処方薬の追加、変更、等の際は、その薬の目的、副作用、服薬時の注意点等を伝えている。当日勤務でない職員は、必ず「受診記録」参照するようにシステム化されている。		
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	原則排便無し - 3日で何らかの処置を施している。また、十分なアセスメントの結果、常に便秘がちである人には、Dr.に相談し適切な薬を処方してもらっている。しかし、毎日の食事の内容に勝る物はないという考えから、繊維質、水分、乳製品等の摂取に配慮している。それ以外では、家事仕事により身体を動かす、散歩にいく、体操をする等取り組んでい		
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	歯磨きは声かけにより実施する人と、自ら行う人がいる。ほぼ半数以上の方は、職員が何らかの介助をしている。徹底した口腔ケアの実施により、誤嚥予防と食欲の増進につながることを全職員が理解している。		

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	糖尿病、カリウム値が高い、歯がない、総義歯、野菜嫌い、濃い味付けが好き、少食等量、バランス、塩分、カロリーには徹底して対応している。おやつにボリュームのある物を食べたさいには、主食を減らす、あるいはノンカロリーの麺(寒天麺)で対応している。水分量は全員摂取量を記録している。		
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)	「感染症マニュアル」にのっとり実施している。他、自治体等から配布される注意事項もその都度、掲示、回覧している。特に、食中毒、ノロウイルスの好発生期以前には、予防方法、感染時の対応方法を毎年勉強している。		
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	台所用品、特に包丁、まな板、布巾は、毎晩次亜塩素酸消毒、または熱湯消毒している。他に、毎晩食材の消費期限、賞味期限を確認し、期限を過ぎた物は処分している。台所全体も毎晩掃除している。当GH独自の取り組みとして、毎年7月～10月の4ヶ月間は利用者の了解の元、生ものを禁止している。		
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	先日、近所の方から「おたくは天気の良い日に布団が干してあったり、軒下でお年寄りがお茶をのんでいたりと、すごく身近に感じた」と言われた。そういった何気ない日常のどこの家庭でもごく普通にしていることに、「施設とは違う何か」を感じるものなのだと思った。とりたてて演出するのではなく、「普通のこと」が親しみやすいと感じるのだと認識した。継続して		
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	食卓の位置や席は時々変えて顔ぶれに変化をもたせている。リビングのソファもくつろぎ易いようにレイアウトを変えている。季節を感じる花や飾り物も活用している。		
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	エレベーターホールの踊り場の空間にコーヒーテーブルと椅子、1人かけソファを置いて独りでくつろげるようにしている。また、リビングのソファのレイアウトを時々変えることにより、自然に気の合う者同士が過ごせるようにしてある。		

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)
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			あっさりとした居室が多い。本人と相談しながら、写真、絵、置物などで本人の好みにあった空間にしていきたい。
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	夏場、冬場共に温度調節に配慮している。においがこもらないように窓を開けるようにしている。		
(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	最近、浴室内に横位置の手すりをつけたことにより、足元に不安があった人の入浴が安全なものになった。また、浴室出入口には縦位置の手すりを取り付け、2人で介助しないと立ち上がれない人が手すりの高い位置を持つことにより介護職員1人でも立ち上がりの介助ができるようになった。		
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	毎月のケアカンファレンスで、「現在の様子と状態」を取り上げているため、認知度の把握を各人毎に把握している。		
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	駐車場以外に余裕のあるスペースがないが、二輪車を置く軒下を利用して「お茶」「マンウオッチング」「食事」などを楽しんでいる。		駐車場以外の空間がないのが実状である。また、幅90cmほどの花壇があるが、掘り起こすと大きな石がごろごろしており、活用価値がほとんどない。2階の当ユニットの利用者は、昨夏、大きめのプランターを購入し夏野菜を栽培した。

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	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	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。)

機会あることに、また、可能な限り「外へ出て行く」ことを重視している。昨年は、10月17日に車で40分程のところにある宮が瀬湖に”秋の日帰りドライブ旅行”

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. 理念を实践するための制度の理解と活用	5
4. 理念を实践するための体制	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	荻野サンフラワー
(ユニット名)	コアラ
所在地 (県・市町村名)	神奈川県厚木市下荻野1110-1
記入者名 (管理者)	古谷 伴子
記入日	平成 20 年 3 月 3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	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	判り易い言葉で、かつ、人として生きていくのに、また、人を支援するのに基本的な理念とした。「もし私が入所したら、してもらいたくないこと、したいこと」を具体的に書き出し、まとめあげた。”自由な(のびのびとした)生活を送れるようにサポートします”というのが物語っていると思う。	
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	管理者と職員が常に「私達で作った理念」を意識しやすいよう、目につきやすい場所に掲示しており、カンファレンスや申し送りの際には、理念の共有と実践をするよう再確認している。	
3	家族や地域への理念の浸透 事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえよう取り組んでいる	玄関、ユニットの事務所に「理念」を掲示し、ホームの見学や入所の説明時には必ず説明している。また、当GHのパンフレットにも「理念」を添付してある。地域の行事に参加したときも理念に基づいて当GHの特色を理解してもらえよう利用者さんに接している。	
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	利用者さんとの散歩や買物のときに、挨拶を交わしている。原則毎週金曜日を「クリーンアップ作戦」と称して早朝7:30～8:30まで当GH建物周辺直径1Kmくらいの範囲のゴミ拾いを行っている。(職員のみ)、挨拶はするが、気軽に立ち寄ってもらえる関係は出来ていない。	1階と2階のリビングルームを利用して「サロン」をオープンしたい。軽い昼食と喫茶を有料で提供し、気軽に当GHの利用者さんと関わってもらいたい。利用者さんの了解と実施が可能なかの確認がとれれば(関係機関において)開催したい。
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	平成19年12月30日に当GH独自の取り組みとして「地域交流推進委員会」を発足させ、各ユニットから2名づつの職員が委員となり、地域の行事やお祭り等の情報を仕入れ参加に結びつけている。平成20年1月13日は「どんど焼き」に参加した。3月1日は「公民館祭り」を楽しんでいる。	開所から満2年となり、再度「自治会賛助会員」への加入了解を取りつきたいと思う。

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			「4」の活動を通し、認知症高齢者介護の取り組みをしている私達や、認知症高齢者のグループホームを知ってもらい、段階的にサロンの中に「介護相談」「認知症高齢者への接し方」「家庭介護」等のコーナーを設け、地域の高齢者、介護をしている家族の方々等の役に立ちたい。
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	前回の評価結果において改善の一つであつた「地域とのかかわり」に管理者、職員全員で全力で取り組んでいる。その一例が、「5」でも表記した「地域交流推進委員会」の発足である。		日々の介護業務でめいっばいになっている職員もいるため、ケアカンファレンスや職員の全体会議、毎朝の申し送りの際などで、評価の意義とそれを実際に活かすよう徹底したい。
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	介護保険法の改正時より、概ね2～3ヶ月に1回の間隔で開催している。ある構成員から「散歩時に簡単なネームを持参したらどうか」との提案があり、ご本人の了解とアセスメントの結果、持参することとなった。それから間もなく当人(散歩の利用者)が道路脇で座りそこねて転んでいたところを、ネームによりGHへ電話連絡が入り職員が迎えにいくという一件があった。		
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			電話連絡が主であるため、市役所を訪ねる機会をつくりたい。
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			職員の中には、成年後見制度そのものを認識していない者もいる。学ぶ機会をつくと共に継続して学習していきたい。
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	「身体拘束廃止委員会」の中に、「虐待防止」についての取り組みがある。		職員の中には、高齢者虐待防止法そのものを認識していない者もいる。学ぶ機会をつくと共に継続して学習していきたい。

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>		
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>		
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>		
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>		
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>		
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>		
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>		

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	社内研修が充実しており、正職員、パート職員の区別なく参加している。社外研修も同様である。研修内容は、毎月実施しているスタッフ全体会議で報告してもらい、全職員が共有している。		
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	情報を提供し、参加を呼びかけている。		県のGH協議会に加入している。また、市内の事業者組織にも加入しているが、参加出来ないことが多い。今後は積極的に参加するようにし、情報の交換、共有はもとより質の向上に努めていきたい。
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	法人本社内に「相談コーナー」があり、職種に関係なく些細な事でも相談できる課が設けられている。他にメンタルクリニックもあり、不安やストレスを一人で抱え込まないように配慮されている。各ユニットに職員が休憩をとるための独立した部屋があり、業務を離れ、一息つけるようになっている。		夜勤帯は、各ユニットに夜勤者が一人なので休憩がとれないまま長時間拘束されるため、疲労とストレスが溜まりやすい。何らかの対応を考えたい。
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	資格取得支援制度がある。		
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	入所時アセスメントに時間を費やしている。そこから確認できた事や直接本人が言わないまでも、希望していること、求めていることなどを敏感に察知し、対話の機会を作り出す努力をしている。		
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	様々なケースがあるが、「聴く」機会をつくることはこころがけている。		

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)
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	平成18年にあった事例だが、入所の相談に本人とご家族が来られた。ホーム内において大声を出し、窓から身を乗り出して「殺される」「助けて」と叫んだ。極度の興奮状態で暴れだし家族も対応できないほどになった。入所者は怯えている。「認知症グループホームの対象ではない」旨説明し、精神科を受診するようすすめ4時間に渡り受け入れ可能な医療		
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	入所の前に一緒にお茶を飲んだり、食事を共にするようにすすめている。他に、可能な場合のみ(部屋が空いているとき)「体験入居」も可能である旨説明している。		
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	コミュニケーションを大切にしている。		
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	運営推進会議、近況報告などを行い情報の共有に努めている。		
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	定期通院以外の通院の同行はしてもらいようお願いしている。小さな機会を作り出し、本人の“今”の姿を見てもらいたいと思う。年に1~2回程度は家族を交えての催しを企画している。他に月に1回郵送している「近況報告」で詳細に現在の様子などを伝え訪問を促している。		
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	訪問(面会)に条件はない。いつでも、何時でも可能である。馴染みの方から手紙がきたので、返事を書くようすすめ投函を代行した例もある。要望があればいつでも電話をかけられるようにしている。		「馴染みの場所」は、皆、いくつかあると思うが、関係継続の支援ができるようにしたい。
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	職員が仲立ちしてコミュニケーションがとれるようにすることがある。		

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)
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			当ユニットにおいて骨折して入院し、入院中に他の内臓疾患が見つかり長期に渡り入院をすることになった男性がいた。退居となった後も関わりを続けていた。
. 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	毎月、また必要に応じて随時開催されるケアカンファレンスで、本人本位のケアの構築に努めている。また、入居者一人ひとりに担当職員が決まっており、細部に渡り希望、意向を把握するようにしている。		
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	入居時の聞き取り調査(入居時アセスメント)にて把握している。		
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	ケアカンファレンスにて把握している。		
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し				
36	チームでつくる利用者本位の介護計画 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している	ご家族が訪問されたときは、介護計画に取り込んでもらいたいことがあるか等、伺っている。本人にも確認する。毎月のケアカンファレンスの場で職員と話し合う。必要に応じて協力医や家族に同席してもらい「サービス提供者会議」を開催し、内容をつめることも出来る。		
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			介護職員の不足で、計画作成担当者が月の9割以上にも及び介護現場に入らざる負えない期間が長期に渡り、介護計画の見直しが出来ない期間があった。介護職員の離職を最小限にし、本来の業務を全うするようにしたい。

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)
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	各人に1冊のケースファイルがある。「介護記録」の欄に日々のケア内容、会話の内容等、記録している。他に、「経過記録」の欄には、家族の会話の内容、要望、苦情等も記入している。また、連絡ノートが職員の休憩室にあり、諸々の連絡事項を記入し、情報の共有に努めている。それらも参考にして介護計画に活かしている。		
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	認知症対応型共同生活介護における介護保険サービスでは、居宅療養管理指導で定期的に「歯科衛生士」の訪問をうけている。他、福祉用具の提供が必要な方には、相談、支援している。		
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			警察、消防にはこれまでも協力してもらっている。今後は、本人の意向を確認し、かつ、アセスメントの結果に基づきボランティアの協力を得たいと考えている。
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			厚木市の保健師等の支援をうけたいと思う。
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			運営推進会議以外での交流がないのが現状である。必要に応じて連携、協働したい。
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	かかりつけ医があり、ほぼ24時間往診対応してもらえる点で家族は納得している。しかし、アルツハイマー病等疾病によっては、専門医のいる病院をかかりつけにしている。かかりつけ医への定期通院は当方で担当し、それ以外の通院(緊急性のないもの)は家族対応とする方法にしている。		

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	開所当時から、精神病院内の「認知症専門外来」のDr.と連携し、受診、相談にのってもらえる。他、かかりつけ医が認知症高齢者医療に熱心で、早朝や夜間でも可能な限り往診に応じてもらえる。		
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	当ユニットの計画作成担当者が看護職でもあるため、利用者の健康状態等は把握している。		
46	早期退院に向けた医療機関との協働 利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している	病院関係者との情報交換、相談に努めている。		
47	重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している			話し合いたい事柄だが、特に家族との時間が合わないことが多い。しかし、高齢でもあり急速に状態が悪化することもあるので、家族の終末期の意向を改めて確認したい。場合によっては物理的、人間的に当方の意向とにズレが生じることもある。十分な話し合いの場を設けたい。
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	事業所として、「医療加算」体制も無く、常駐の看護師もいない。(1人の看護師は別のユニットの介護職兼計画作成も兼務している)インスリン対応や、点滴、血糖値測定、例え吸引器があったとしても吸引も出来ない等、介護職にできないことは歴然としている。医療依存度が高くなってきた利用者の家族には早めに現状を説明し、準備をすすめてもらっている。		安定した介護職員数の確保が前提である。また、日中とは異なり、ひとりで対応せざる負えなくなる夜勤時に、容態急変や突然の事態に不安を訴える介護職員は多く、課題をクリアしていくことが大切だ。
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	いままでのケアの経過等、細かく情報を交換しあっている。		

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)
. 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	一人ひとりに合った声かけは出来ている。個人情報施錠できる保管庫にて管理している。	
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	本人の意思に添った対応をこころがけている。	
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	本人のケアプランに添った生活援助をしている。	
(2) その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援			
53	身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている	定期的に行くように支援している。	
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	好物を定期的に取り入れたり、食べ易いような工夫をしている。	
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	飲酒が出来る機会を設けている。	

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)
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	時間を決め声かけ誘導している。		
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			曜日と時間帯は職員の勤務体制の都合で決めている。現に毎日入浴したいという人も1人いるが、入所者の重度化と介護職員の業務が多く対応が困難である。しかし、夏場は出来るだけ希望にそえるようにしたい。
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	本人の生活ペースに合わせた入床、就寝環境にこころがけている。		
(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	野菜の皮を剥く、食卓を布巾で拭く、食器を拭く、食器を片付ける、等役割が決まっている。誕生会、居酒屋など楽しみとなることを企画している。		
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			運営法人の意向で「立替金制度」になっており、極力個人が現金を持たない方向性になっている。しかし、「紛失時の責任は負いかねる」という条件に家族が同意のもと、数人の方がお金を所持している。職員においては「お金を持つ事、使う事」の重要性は十分理解している。
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	なるべく戸外へ出かけられるよう、要望を重視している。		
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			利用者さんの中には、空家となった自分の家を見に行きたいとか、思い出のあるお店をもう一度訪ねてみたい、生まれ故郷に行きたい等の要望がある。家族とも相談し出来る範囲で実現していきたい。

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)
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	支援している。特に家族の声が聞きたい(娘と話したい、息子と話したい、等)との要望があった時には、電話をかけるようにすすめている。家族に手紙を書く人がいるので応援している。		
64	家族や馴染みの人の訪問支援 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している	日中の玄関は施錠していない、また、家族、友人、知り合いには「チャイムを鳴らす必要はありません、中に さんがいられますから自由にあげてきてください」と伝えてい。つかず離れず、過干渉しないように留意している。面会時間を決めていない。		
(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			「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」を全職員が完全に把握しているかは疑問である。身体拘束廃止委員会の委員長を中心に機会ある毎に知識の向上をはかり、引き続き身体拘束のない荻野サンフラワーとして取り組む。
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、ユニットの出入り口の鍵は開放にしている。夜勤帯(20時以降)は夜勤者が1人となるため、また、玄関においては防犯のため施錠している。		
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	日中、自室でテレビをみている人、横になって休憩している人などいるが、時々様子を確認している。また、トイレに入っている人も透かし小窓からなにげなく様子を確認している。職員が常にアンテナを張り利用者は自由に動きまわっているが、誰がどの方向に行ったか、どこに入ったかをさりげなく把握している。		
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	各人の状態に応じて取り組んでいる。		
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	救急救命、避難訓練等を受けながら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	平成20年1月21日、消防隊を当GHに派遣してもらい救急救命3時間コースを実施した。(利用者の見守りをする管理者以外全員)いまでも、消防署に出向き訓練している。今後も年に1回のペースで実施していく。		
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	火災時の避難訓練は定期的実施してきた。今年4月には、消防隊、地域の消防隊、民生委員、自治会長、老人会長、近隣の方々、家族に声かけし、「大地震時の避難訓練」を実施する予定である。		
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	入所時には、「普通の家庭の中で過ごすように特にルールもなく、利用者主体の生活となります。活動量が多い分、けがや転倒の可能性もあります。転倒により骨折の可能性も高いと思います。また、これだけ狭い中に職員を含め11人前後の大人がいるわけですから、相性の悪い者同士も居ると思います。様々なリスクを伴うということを承知置きください」と説明し		
(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	夜勤者から日勤者への申し送り、日勤者から夜勤者への申し送りを徹底している。また、「いつもとちがう」という些細な発見と気づきを重視するよう日常的に指導している。		
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	受診後は、当日の勤務者に受診結果を報告し、処方薬の追加、変更、等の際は、その薬の目的、副作用、服薬時の注意点等を伝えている。当日勤務でない職員は、必ず「受診記録」参照するようにシステム化されている。		
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	原則排便無し - 3日で何らかの処置を施している。また、十分なアセスメントの結果、常に便秘がちである人には、Dr.に相談し適切な薬を処方してもらっている。しかし、毎日の食事の内容に勝る物はないという考えから、繊維質、水分、乳製品等の摂取に配慮している。それ以外では、家事仕事により身体を動かす、散歩にいく、体操をする等取り組んでい		
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	歯磨きは声かけにより実施する人と、自ら行う人がいる。ほぼ半数以上の方は、職員が何らかの介助をしている。徹底した口腔ケアの実施により、誤嚥予防と食欲の増進につながることを全職員が理解している。		

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	食事量、水分のチェック表にて把握し、なんらかの支援をしている。		
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)	「感染症マニュアル」にのっとり実施している。他、自治体等から配布される注意事項もその都度、掲示、回覧している。特に、食中毒、ノロウイルスの好発生期以前には、予防方法、感染時の対応方法を毎年勉強している。		
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	台所用品、特に包丁、まな板、布巾は、毎晩次亜塩素酸消毒、または熱湯消毒している。他に、毎晩食材の消費期限、賞味期限を確認し、期限を過ぎた物は処分している。台所全体も毎晩掃除している。当GH独自の取り組みとして、毎年7月～10月の4ヶ月間は利用者の了解の元、生ものを禁止している。		
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	先日、近所の方から「おたくは天気の良い日に布団が干してあったり、軒下でお年寄りがお茶をのんでいたりと、すごく身近に感じた」と言われた。そういった何気ない日常のどこの家庭でもごく普通にしていることに、「施設とは違う何か」を感じるものなのだと思った。とりたてて演出するのではなく、「普通のこと」が親しみやすいと感じるのだと認識した。継続して		
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	食卓の位置や席は時々変えて顔ぶれに変化をもたせている。リビングのソファもくつろぎ易いようにレイアウトを変えている。季節を感じる花や飾り物も活用している。		
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	共有空間で一人ひとりの居場所が確保されている。廊下のすみにテーブルと椅子が何脚もあり、集団から離れることが出来るように配慮している。		

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			あっさりとした居室が多い。本人と相談しながら、写真、絵、置物などで本人の好みにあった空間にしていきたい。
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	夏場、冬場共に温度調節に配慮している。においがこもらないように窓を開けるようにしている。		
(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	安全にこころがけている。		
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	毎月のケアカンファレンスで、「現在の様子と状態」を取り上げているため、認知度の把握を各人毎に把握している。		
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	駐車場以外に余裕のあるスペースがないが、二輪車を置く軒下を利用して「お茶」「マンウオッチング」「食事」を楽しんでいる。		駐車場以外の空間がないのが実状である。また、幅90cmほどの花壇があるが、掘り起こすと大きな石がごろごろしており、活用価値がほとんどない。しかし、1階の入居者は掃きだし窓から直接外に出られるので花を植えて楽しんでいる。

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	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	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。)

当ユニットには男性が2人おり、飲酒が趣味である。また、他7人の女性利用者も飲酒を嗜むため、不定期ではあるが、リビングを「居酒屋」にして皆で宴会を楽しむ。そ