

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
I. 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
II. 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
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	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
IV. 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	1493100018
法人名	株式会社 ツクイ
事業所名	ツクイ大久保サンフラワー
訪問調査日	平成21年1月14日
評価確定日	平成21年2月28日
評価機関名	株式会社 R-CORPORATION

○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。

1. 評価結果概要表

【評価実施概要】

事業所番号	1493100018
法人名	株式会社 ツクイ
事業所名	ツクイ大久保サンフラワー
所在地	233-0007 横浜市港南区大久保3-38-1 (電 話) 045-882-3555

評価機関名	株式会社 R-CORPORATION		
所在地	221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町3-30-8 SYビル2F		
訪問調査日	平成21年1月14日	評価確定日	平成21年2月28日

【情報提供票より】(平成20年12月12日事業所記入)

(1)組織概要

開設年月日	昭和・平成 18年 4月 1日		
ユニット数	2 ユニット	利用定員数計	18 人
職員数	20 人	常勤	14 人, 非常勤 6 人, 常勤換算 10.2 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)	51~53,000 円	その他の経費(月額)	46,000 円	
敷 金	有(円)	無		
保証金の有無 (入居一時金含む)	有(300,000 円)	有りの場合 償却の有無	有/無	
食材料費	朝食	300 円	昼食	400 円
	夕食	500 円	おやつ	円
	または1日当たり 1200 円			

(4)利用者の概要(12月12日現在)

利用者人数	18 名	男性	6 名	女性	12 名	
要介護1		名	要介護2	8	名	
要介護3	6	名	要介護4	4	名	
要介護5		名	要支援2		名	
年齢	平均	82 歳	最低	62 歳	最高	100 歳

(5)協力医療機関

協力医療機関名	朝倉病院、なかの歯科医院
---------	--------------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

経営は福祉で有名なツクイである。ツクイは福祉の総合会社であり、訪問入浴介護から福祉に取り組み、訪問介護、居宅介護支援、グループホーム、デイサービス、有料老人ホームから福祉用具、福祉教育まで扱い、また、関連機関のひまわり福祉会では特養、老健を持っていて、ネットワークは北は北海道から南は沖縄県までに展開している。グループホームは神奈川県でサンフラワーの名称で横須賀(2箇所)川崎、横浜、三浦、厚木、平塚、小田原の8箇所を展開している。訪問介護のネットワークはグループホームの啓蒙と告知に寄与し、訪問介護経由の入居者が多い。特長として、鍵をかけないケアの徹底が出来ている点である。日頃の職員の努力と個人別の行動パターンの把握の賜物である。ツクイでは本社で職員教育を計画的に実施しており(2ヶ月に1回程度のペースで)、職員の「接遇」等に始まる基礎研修を徹底している。また自己啓発についても上大岡の研修センターが近い面もあり自己啓発に向けて情報を発信している。ご近所との関係は設立当初より良好であったが運営推進会議の開催により町内会長さんとの関係が深まり一層密な関係が築けた。

【重点項目への取り組み状況】

重点項目①	<p>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) この1年間については特に地域密着の推進に取り組んだ。運営推進会議を2ヶ月に1回コンスタントに開催することを目標とし、実施出来た。実質的には町内会長さんとの関係により、情報のご提示、行事へのお誘い、利用者に対する便宜など多大な協力を頂いている。同じく運営推進会議のメンバーである地域包括支援センターについてもセンターで行うイベント等の情報を頂いている。地元の利用者、地元の職員、ツクイの訪問介護などの入居・採用・支援により更に地域との一体感は深まっている。</p>
	<p>今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4) 今回の自己評価については3回目の受審でもあり、前回データもあるので、管理者・ケアマネジャーが中心となって修正・作成した。出来上がった自己評価をカンファレンスで職員に解説・説明・周知し、職員の意見を集約し最終版を作成した。評価のプロセスでの気づきや評価での指摘事項については改善策を決め取り組む予定である。</p>
重点項目②	<p>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) 運営推進会議については目標の2ヶ月に1回コンスタントに開催の目標を守って実施出来た。メンバーは町内会長、民生委員、地域包括支援センターの方、ご家族それに管理者・ケアマネジャーである。主な討議内容は基本的にホームの状況報告を中心としながら防災に関することに始まり虐待、看取り、出来事、備蓄など多岐の話題が出ている。ご家族に関しては、この運営推進会議への出欠確認と併せて広くグループホームに対する意見・要望のアンケートを取り、その中で運営推進会議のテーマになる項目については会議に乗せ、ご意見を広く伺うことにしている。</p>
	<p>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) ご家族に対しては毎月、写真を中心としたツクイ大久保サンフラワー通信を発行し日頃の生活状況を見てもらっている。ご家族は平均週1回と良く訪問してくれている。前述のアンケートは定期的にご家族のご意見を伺う有効な手段となっている。ホームでは年1回は全員の日帰り旅行を実施し、また夏のバーベキュー大会などのイベントを実行しており、これらはご家族に協力して頂き、一緒にケアと一緒に楽しんで頂いている。</p>
重点項目③	<p>日常生活における地域との連携(関連項目:外部3) 地域との連携では①自治会では夏祭り、お神輿のコースをホーム経由にしてみようなどの他、盆踊りの樽組みに職員が協力するなど地域活動に溶け込んでいる。②東永谷地域ケアプラザにはイベントや研修会などの案内→参加など知的バックボーンになって頂いており、将来、必要になると思われる成年後見制度の実務等の指導も受けたいと考えている。③ヘルパー実習生の受け入れや他グループホームとの交換研修の受け入れなども行なっている。④ボランティアについては職員、ご家族からの紹介を中心としながら自然体で受け入れ増やして行く方針で進めている。</p>
重点項目④	

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	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	職員全員で事業所独自の理念をつくりあげた。地域の中で共に支えあい生きていく一員として、その人らしさをいつまでも保ちながら生活していけるよう支援している。		地域の中で共に支えあい生きていく一員として、その人らしさをいつまでも保ちながら生活していけるよう支援している。
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	理念に重なる適切なケアがなされるよう互いが向上心を持って努力している。日々の実践の振り返りとして理念に向き合い入居者の1日、私達の支援の在り方を考えている。振り返りシートを使うこともある。		今後も継続して実施して行く。
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	自治会へ加入している。行事には互いに参加したりホームでの催物にも地域の方々にも参加して頂いたりで入居者も楽しみにしている。回覧が回ってくるので毎月の地域の情報が分かる。必要な機材を町会からお借りする事もあり助かっている。自治会では夏祭り、お神輿のコースをホーム経由にってもらうなどの他、盆踊りの稽組みに職員が協力するなど地域活動に溶け込んでいる。		今後も継続して実施して行く。
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	外部評価は気付きであり、第三者的、客観的な視点での問いかけから改善の種を見つけて頂く機会となれば幸せである。出来上がった自己評価をカンファレンスで職員に解説・説明・周知し、職員の意見を集約し最終版を作成した。評価のプロセスでの気づきや評価での指摘事項については改善策を決め取り組む予定とのことである。		改善点については真摯に受け止め具体的な場面を取り上げミーティングなどで話し合い改善に向けての方法を決め周知実行している。
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	2ヶ月に1度、自治会長、民生委員、包括支援センター、家族を交え開催している。ご家族には事前にアンケートで参加の確認をしたり意見要望を求めている。会議での話し合いの内容などは参加できなかった家族にも送付している。また、評価への取り組みに関しても次回の会議の場で報告するなどしている。		今後も継続して実施して行く。

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)
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	港南区のGH連絡会に毎回参加している。他事業所と交換研修を行って互いの質の向上に努めている。連絡会でも高齢者担当や他事業所の職員とともに研修を受けケアに活かしている。		今後も継続して実施して行く。
4. 理念を実践するための体制					
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	月1回のツクイ大久保サンフラワー通信で入居者の様子を報告している。面会に来られた時などに近況を話したり自己負担になるような買物などはその都度連絡し同意を得ている。また夏のバーベキュー大会などのイベントを実行しており、これらはご家族に協力して頂き、一緒にケアし一緒に楽しんで頂いている。		今後も継続して実施して行く。
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	苦情申し立て窓口を知らせている。管理者、職員へはいつでも話が出来る環境になっている。通信の中にアンケート用紙を同封し意見要望を出していただけるようにしている。内容は職員に伝え改善に向けてどのようにすべきか話し合いを持ち実行するよう努めている。		今後も継続して実施して行く。
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	入居者にとってなじみの関係がいかほど大切かを認識している。代わった場合でも統一したケアがなされるようにケアプランを基にしたケアを実践できるよう努めている。職員の配置転換は極力しないようにしている。		今後も継続して実施して行く。
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	職員が意欲を持って研修に参加できるよう支援している。また、資格取得の為に補助や研修も実施している。法人内外の研修への参加は片寄りがないように参加を求めている。また、他の職員にも伝達研修として学んでもらえる機会を作っている。		今後も継続して実施して行く。
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	毎年、交換研修を実施し、他事業所のスタッフが勉強に来たり、こちらのスタッフが他事業者に学びに行ったりする機会を作っている。港南区の連絡会にも毎回参加して他の事業者との交流を深めている。		今後も継続して実施して行く。

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)
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					
12	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	無理強いせず本人の様子から何回か見学やレクへの参加を促している。入居前には希望があれば何度でも見学に来ていただけるようにしている。入居者と一緒にお茶を飲んで過ごしていただいたり、レクリエーションに参加していただいたりして、良い印象を持てるように工夫している。		今後も継続して実施して行く。
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	○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	これまでの1人1人の生活歴を大切にしている。人生経験が豊かで教えていただくことが多い。どんな場面でも尊厳を忘れず接している。互いに支えあい暮らしているという気持ちを実感できるよう心を通わせている。		今後も継続して実施して行く。
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					
14	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	ケアプランに明記し、ご家族にも確認していただいている。暮らしの希望・意向は日々のコミュニケーションなどで把握に努めている。		今後も継続して実施して行く。
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	○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	センター方式を活用し、アセスメント内容を基に、ケアプラン原案を作成し実際の生活の様子からケアの方法を職員と話し合いご家族にも説明・意見を求め作成している。本人の生活に対する意向、身体状況をふまえ、職員、家族と相談し、その人らしい生活をここでも維持していけるようなケアが良いか検討し決めている。		今後も継続して実施して行く。
16	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	期間に応じて評価をしている。状態の大きな変化に関しては職員と話し合いを持ちご家族にも説明し意見を求め必要に応じて新たな内容に変更している。		今後も継続して実施して行く。

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(事業所及び法人関連事業の多機能性の活用)					
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	ツクイの大きなネットワークを活用した相談が出来る強みがある。入居前の相談や入居中も含めてご家族の状況や本人の状況を踏まえた支援の提案をしている。ご家族の意向を聞きながら、また、本人にとってどのような支援がいいのかいろんな側面からの提案を心掛けている。		今後も継続して実施して行く。
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域支援との協働					
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	本人及び家族の希望を踏まえ、いままでのかかりつけ医への受診を継続できるような支援をしている。希望を受け入れかかりつけ医を決めている。また、ホームの提携病院や往診医との関係を築き本人にとって適切な医療が受けられる支援をしている。医療機関への情報提供を行い入居者が安心して受診できるように支援している。		今後も継続して実施して行く。
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	終末期については医師、家族と共に話し合いを持ち、互いに協力し合い本人を最後まで支えていけるよう気持ちをあわせている。高齢である為終末期の希望などはご家族に確認を取っている。状態の変化が懸念される方についてはかかりつけ医を交えて急変時の医療処置についても意向の確認を取っている。		今後も継続して実施して行く。
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					
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	一人ひとりを尊敬し対応している。		尊厳を重視し対応している。
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	日常的なことも必ず本人に決定していただいている。必要に応じては助言もするが決して無理強いはいしない。		今後も継続して実施して行く。

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)
(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	これまで行ってきたことが継続できるよう支援している。その方の身体機能に合わせて一緒に寄り添い支援をしている。		今後も継続して実施して行く。
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	職員の都合で決めてはいない。必ず体調確認、本人の希望を尋ね入っていただいている。不安のある方には無理強いをせず安心して入れるような言葉かけをしつつ本人に決めてもらうようにしている。		今後も継続して実施して行く。
(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	生活歴を把握し今でもできることを支援している。出来ない場合も懐かしめる話題を提供し楽しい気持ちを共有している。個々に得意とされることを把握している。その力を発揮できるよう職員は場面場面で入居者に声をかけ残っている力を活かせるよう支援している。		今後も継続して実施して行く。
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	気分転換が出来るよう身体状況によっては車イス、車などでも出かけている。希望を聞き入れ体調・天候を見て外出できるよう支援している。家族との外出も多くある。		今後も継続して実施して行く。
(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	オープン当初から通常鍵は掛けていない。誰でも自由に入居できるようなっている。鍵を掛けられた場合の入居者の心理状態なども考えながら対応している		今後も継続して実施して行く。
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	年2回全員で防災訓練を実施している。災害時には地域の協力が得られるように働きかけている。同じ地域に暮らしていると云うことを知っていただくことが重要だと考えている。		今後も継続して実施して行く。

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)
(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	○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	毎月の体重測定、食事量の把握を行っている。栄養状態、摂取カロリーが少ないなどのときは医師に処方していただいた栄養補助食品などでカロリーを補っている。		今後も継続して実施して行く。
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	○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	フロアの明るさや温度など入居者自身で調節している。季節季節の飾り付けなども入居者と一緒に行っている。		今後も継続して実施して行く。
30	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	自宅で使用していたなじみのものを持参していただいている。		今後も継続して実施して行く。

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て下さい。

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に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	ツクイ大久保サンフラワー
(ユニット名)	せせらぎ
所在地 (県・市町村名)	神奈川県横浜市港南区大久保3-38-1
記入者名 (管理者)	石田 知也
記入日	平成 20 年 12 月 28 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	職員全員で事業所独自の理念をつくりあげた		地域の中で共に支えあい生きていく一員として、その人らしさをいつまでも保ちながら生活していけるよう支援しています。
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	理念に重なる適切なケアがなされるよう互いが向上心を持って努力している		日々の実践の振り返りとして理念に向き合い入居者の1日、私達の支援の在り方を考えています。振り返りシートを使うこともある。
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るよう取り組んでいる	具体的には取り組んでいない		近隣の方々にはここで生活している方々の事を少しずつ理解していただけるよう散歩に出た時などは挨拶をしたり会話をしたりしながら顔見知りになれることから始めている。
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	気軽に声をかけていただけるようこちらからも挨拶をしたりホームの行事に参加していただけるよう声を掛けたりしている		挨拶を交したり近所の方々からも庭で育てた花や果実の差し入れを頂いたり好意にしてくださっている。
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	自治会へ加入している。行事には互いに参加させていただいたり参加していただいたり入居者も楽しみにしている		回覧が回ってくるので毎月の地域の情報がわかる。自治会の行事にも参加させていただいている。ホームでの催物にも地域の方々にも参加していただいている。必要な機材を町会からお借りする事もあり助かっています。
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	近隣の方で在宅で介護をしている方からショートステイの利用に関するアドバイスを求められたことがある。認知症がある為どのような影響があるかなどを聞きたいということ		介護に関する悩みや認知症という病気の理解と対応方法など地域の方がいつでも相談に来られる体制を作っていきたい。
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	介護保険制度にのっとった介護が実践されているか客観的な目で評価していただくと共に日々の業務を振り返り理念に向き合う時に自己評価の意義を感じていると思う		改善点については真摯に受け止め具体的な場面を取り上げミーティングなどで話し合い改善に向けての方法を決め周知実行している。
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	2ヶ月に1度、自治会長、民生委員、包括支援センター、家族を交え開催している。事前にアンケートで参加の確認をしたり意見要望を求めている。		会議での話し合いの内容などは参加できなかった家族にも送付している。また、評価への取り組みに関しても次回の会議の場で報告するなどしている。
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	区のGH連絡会に毎回参加している		他事業所と交換研修を行って互いの質の向上に努めている。連絡会でも高齢者担当や他事業所の職員とともに研修を受けケアに活かしている。
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	研修を受けている。現在は必要としている方はいない		多くの職員に受けてもらいたい
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	定期的に研修を設けている		全職員が取り組んでいけるように繰り返し研修やミーティングを行っている。
項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	分かりやすく説明し納得していただいた上で契約を結んでいる		一方的な説明ではなく疑問点などないか確認しながら話しを進めている。分かりにくい言葉や文は分かりやすい言葉に変えて説明している。
13	○運営に関する利用者意見の反映 利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	生活に対する要望や意見には常に耳を傾けている。カンファレンスで皆に伝え、ケアに反映させられるよう話し合っている		3ヶ月に1度モニタリングを実施、ここでの生活に対する満足度を確認している。日々のコミュニケーションの中で意見や要望もなるべく伺えるよう努めカンファレンスでケアに反映させられるよう話し合っている。
14	○家族等への報告 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている	通信を利用し報告したり面会時に話をさせていただいている		月1回の通信で入居者の様子を報告している。面会に来られた時などに近況を話したり自己負担になるような買物などはその都度連絡し同意を得ている。
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	苦情申し立て窓口を知らせている。管理者、職員へはいつでも話が出来る環境になっている。		毎月、通信を発行している。その中にアンケート用紙を同封し意見要望を出していただけるようになっている。内容は職員に伝え改善に向けてどのようにするべきか話し合いを持ち実行するよう努めている。
16	○運営に関する職員意見の反映 運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	必要に応じて時間をとるようにしている。日頃から何でも話せる雰囲気を作っている		月に一度カンファレンスを開き意見などを求めている。また、いつでも何でも話せるよう、職員から申し出があれば個別に時間を取り、聞くようにしている。また、反映させるようにしている。
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	要望には柔軟に対応している。必要に応じて調整の為に話し合いを持っている		急病時や家族がどうしても対応できない時には対応している。その状況での欠員の補充は出来るようにしている。
18	○職員の異動等による影響への配慮 運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている	職員の配置転換はしないようにしている		入居者にとってなじみの関係がいかに大切かを認識している。代わった場合でも統一したケアがなされるようにケアプランを基にしたケアを実践できるよう努めている。
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)
5. 人材の育成と支援				
	○職員を育てる取り組み			

19	<p>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</p>	<p>職員が意欲を持って研修に参加できるよう支援している。また、資格取得の為に補助や研修も実施している</p>		<p>法人内外の研修への参加は片寄りがないように参加を求めている。また、他の職員にも伝達研修として学んでもらえる機会を作っている。</p>
20	<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>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</p>	<p>毎年、交換研修を実施している。区の連絡会にも毎回参加して他の事業者との交流を深めている</p>		<p>交換研修を実施しており、他事業所のスタッフが勉強に来たりこちらのスタッフが他事業者に学びに行ったりする機会を作っている。区の連絡会でも交流を深めている。</p>
21	<p>○職員のストレス軽減に向けた取り組み</p> <p>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</p>	<p>ゆっくり休めるよう休憩室を設けている。忘年会、暑気払いで親睦を深めている</p>		<p>リラックスして休める場所の確保。年2回忘年会・暑気払いを行っている。</p>
22	<p>○向上心を持って働き続けるための取り組み</p> <p>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</p>	<p>職員個々の勤務状況を把握し評価反映する仕組みを作っている</p>		<p>メンタルヘルスの個別受診が出来るようになっている。</p>

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	<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>何度も話を聞きながら本人の気持ちを知ろうと努力をしている</p>		<p>初回の面接では家族、本人からの話に耳を傾け内面にある不安にも気づけるよう1度だけのアセスメントではなく何度も話して耳を傾けていくようにしている。</p>
24	<p>○初期に築く家族との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>相談にはしっかり耳を傾け、困っているところを受け止め必要なアドバイスをしながら家族の思いを大切に支援方法を考えている</p>		<p>相談から利用までご家族の不安を軽減させるために、見学をしていただき、どんなことでも相談していただき安心して入居の検討をしていただけるようすすめている。</p>
項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
25	<p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	<p>本人・家族の状況を見て、迷いがある時などは他のサービス利用を考え、提案するようにしている。</p>		<p>入居を希望しながらも迷いを感じている場合などには他のサービス利用の選択肢を提案しなるべく可能な限り在宅での生活が継続できないか助言する。</p>

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、場の雰囲気に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	無理強いせず本人の様子から何回か見学やレクへの参加を促している		入居前には希望があれば何度でも見学に来ていただけるようにしている。入居者と一緒にお茶を飲んで過ごしていただいたり、レクリエーションに参加していただいたりして、良い印象を持てるように工夫している。
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	これまでの1人1人の生活歴を大切にしている		人生経験が豊かで教えていただくことが多い。どんな場面でも尊厳を忘れず接している。互いに支えあい暮らしているという気持ちを実感できるよう心を通わせている。
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	家族の協力を得ながら共に支えているという気持ちで接している		面会の時には気持ちよく挨拶を交している。普段の様子を話したり昔の思い出話を一緒に聞いたり入居者を囲んでなごやかな時間を共有している。
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	どなたにとってもかけがえのない家族の存在を大切にしている		家族の本人に対する思いと、本人が家族に寄せる思いの違いはあるが生活歴を基に家族の絆が保たれるよう互いの言葉にならない思いが伝わるようサポートしている
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	生活歴を知り本人が思い出せる懐かしさに職員も触れている		生活歴を大切にし個別に懐かしさを感じられる古里の話やご家族の話が話題になっている。近隣を散歩する時は地名や地理を確認できるよう支援している。また、友人も気軽に面会に来てくれている。
31	○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている	無理強いすることなく職員がさりげなく皆の輪の中に入れるよう支援している		入居者同士の相性を見ながら間に入り話題提供に努めている。職員の接し方がまわりの入居者の支え合いにも影響を与えるため全員に声かけ目配りを行っている。
項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)		(○印)
取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)				
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	好意で手作りの果実ジュース・高齢者が好みそうな副菜の作り方を教えに来てくださる		来て頂いたときに歓迎している。

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	ケアプランに明記し、ご家族にも確認していただいている		暮らしの希望・意向は日々のコミュニケーションなどで把握に努めている。
34	○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	アセスメント、日々の会話などで把握し記載している		センター方式のアセスメントツールで把握している。
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	24時間を通したケアプランを作成し支援している		24時間の生活のリズムを把握している。日常動作、心身の状態など観察し、自立支援を心掛けたケアがなされるよう努めている。

2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し

36	○チームでつくる利用者本位の介護計画 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している	アセスメント内容を基に、ケアプラン原案を作成し実際の生活の様子からケアの方法を職員と話し合いご家族にも説明・意見を求め作成している		本人の生活に対する意向、身体状況をふまえ、職員、家族と相談し、その人らしい生活をここでも維持していけるようなケアが良いか検討し決めている。
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	状態の変化により必要と思われた場合はその都度ケアプランの見直しを行っている		期間に応じて評価をしている。ケア内容を変えなければならない大きな変化に関しては職員と話し合いを持ちご家族にも説明し意見を求め必要に応じて新たな内容に変更している。

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	個別の記録を残している。モニタリングを行い実践状況、入居者の心身の状態を共有している		個別に記録に残している。気づきや工夫を要するものについては連絡ノートを活用し情報を共有しケアの実践や計画の見直しに活かしている。

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	入居前の相談や入居中も含めてご家族の状況や本人の状況を踏まえた支援の提案をしている	ご家族の意向を聞きながら、また、本人にとってどのような支援がいいのかいろんな側面からの提案を心掛けている。
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	必要に応じて、ボランティアの方に来ていただいたり、消防署立会いの下避難訓練を行ったりしている	必要に応じて地域の関係機関と協力しながらの運営に心掛けている。
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	本人の意向や必要性に応じ、他事業者と話し合いを持ち必要な支援をしている	特別養護老人ホームや老人保健施設への問い合わせやご家族と一緒に訪問したりしている。
42	○地域包括支援センターとの協働 本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している	現在その必要性のある方はいない	本人の意向や必要に応じて地域包括支援センターと協働する体制は出来ている。
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	本人及び家族の希望を踏まえ、いままでのかかりつけ医への受診を継続できるような支援をしている。希望を受け入れかかりつけ医を決めている。また、ホームの提携病院や往診医との関係を築き本人にとって適切な医療を受けられる支援をしている	医療機関への情報提供を行い入居者が安心して受診でき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)
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	日常の様子を詳しく伝えることで医師からの適切なアドバイスが受けられている	必要に応じて医師のアドバイスを受け入れられる体制になっている。服薬状況なども話し状態に合わせた処方などがなされている。
	○看護職との協働		

45	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	当社の近隣営業所の看護職員と連携し口腔ケアや健康管理についてアドバイスが受けられている		必要に応じて看護職員のアドバイスを受け入れられる体制になっている。
46	○早期退院に向けた医療機関との協働 利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している	入院中の様子は必ず面会し確認している。本人、家族の不安などを考え次のことを検討する。必要に応じて医師からの説明を受けている		環境が変わったことによって起こりうる本人の状態を家族にも話し病院側から不安の声が上がった場合は様子を確認しに行きできる限り退院できる方法を考え検討している。通院に変えて治療を継続するなど医師、家族と話し合っている。
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	終末期については医師、家族と共に話し合いを持ち、互いに協力し合い本人を最後まで支えていけるよう気持ちをあわせている		高齢である為終末期の希望などはご家族に確認を取っている。状態の変化が懸念される方についてはかかりつけ医を交えて急変時の医療処置についても意向の確認を取っている。
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	行っている。本人の安心を最後まで保てるよう三者で協力連携を取っている		医師、家族へホームで出来ること出来ないことの説明をしている。出来ないことに関しては家族の協力が不可欠ということを理解していただき医師、家族、ホームで連携を取っている。
49	○住み替え時の協働によるダメージの防止 本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている	ケアプランを始めとし留意すべき点などできるだけ詳しく提供できるようにしている		ここでの1日の生活の流れ、暮らしぶり、ご本人の性格などを情報として提供している。入居当初の様子も伝え環境が変わっての起こりうる状況なども伝え何が本人にとって安心できることなのか経験したことを出来る限り詳しく伝えている。
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				
	○プライバシーの確保の徹底			

50	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	一人ひとりを尊敬し対応している		尊厳を重視し対応している。
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	その方の理解しやすい言葉を選び希望や意志を伺っている		個別に出来る限り本人が意思決定できるようその方に合わせたコミュニケーションを取り答えを求めている
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し、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	何事も無理強いはしていない		日常的なことも必ず本人に決定していただいている。必要に応じては助言もするが決して無理強いはしない
(2)その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援				
53	○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている	なじみの美容院へ行く方と近所の訪問理美容の方に来ていただきなじみの関係を築いている方もいる		なじみの美容院へ通えるよう支援している。家族の希望も取り入れている。
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	これまで行ってきたことが継続できるよう支援している		その方の身体機能に合わせて一緒に行っている。必ず傍に付き出来ない所は支援している。
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	おやつ、飲み物は希望に合わせて楽しめている。酒、たばこは病気の関係もあり控えていただいている		買物に同行して頂いた時や希望を聞いて買い求めているが酒については実施していない。
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)
56	○気持ちよい排泄の支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している	排泄状況を確認しながら本人の尿意、便意を失くさないような支援をしている		身体状況を見ながらなるべくオムツに頼らないようトイレ誘導をしたり状態を見てオムツ外しを試みたりしている。
	○入浴を楽しむことができる支援			

57	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	職員の都合で決めてはいない。入居者の体調、衛生面を考慮し促している。時間も余裕を持って入れるようにしている		必ず体調確認、本人の希望を尋ね入っていただいている。不安のある方には無理強いせず安心して入れるような言葉かけをしつつ本人に決めてもらう。
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	安心して休めるよう言葉掛けに注意している。1日をトータル的に考え体力にあった休息を取り入れている		1日の生活のリズムを把握している。日々の様子を申し送り体力面も考慮し必要に応じて休んでいただいている。
(3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援				
59	○役割、楽しみごと、気晴らしの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている	生活歴を把握し今でもできることを支援している。出来ない場合も懐かしめる話題を提供し楽しい気持ちを共有している		個々に得意とされることを把握している。その力を発揮できるよう職員は場面場面で入居者に声をかけ残っている力を活かせるよう支援している。
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	1人ひとりがお金を持って使えるような取り組みはされていない		職員と一緒に買い物に行きお金を渡し買物をする事はあるが個人で所持したり自由に買物が出来るという体制ではない。
61	○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさず、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している	気分転換が出来るよう身体状況によっては車イス、車などでも出かけている		希望を聞き入れ体調・天候を見て外出できるよう支援している。家族との外出も多くある。
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	外出の機会を増やせるよう支援している。年に1度、入居者・家族の希望を取り入れ日帰り旅行をしている		家族の協力もあり年に1度、日帰りで旅行をしている。また、普段行けない所でも家族の協力を得たり、職員の数を調整し出かけられるようにしたりしている。
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)
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	自由に電話は掛けられる。希望があれば支援している。手紙も希望に応じた支援が出来ている		電話を掛けたい時には自由に事務所の電話が利用できるようにしている。傍にいて補えることがあれば補足出来るよう支援している。
	○家族や馴染みの人の訪問支援			

64	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	毎日のように面会者がいる。気兼ねすることなく来れる雰囲気を作っている		誰でも気軽に面会に来れるよう時間などは設けていない。居室などでも過ごせるよう支援している。
(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	繰り返し研修を開催している。事例を基にここでの対応法を再点検している		身体拘束廃止委員会を設置し身体拘束による弊害などを学び適切なケアの方法を検討している。
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	オープン当事から鍵は掛けていない。鍵を掛けられた場合の入居者の心理状態なども考えながら対応している		鍵は通常掛けていない誰でも自由に出入りできるようになっている見守りができる工夫はしている。健康上、また、安全性を優先しなければならない例外時は別とする(一時的)
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	常に今どこにいるかは職員同士が把握している		プライバシーに配慮しながら居室に戻られている時などの様子も把握できるよう巡回している。
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	入居者の状況を見ながら管理している		定期的にモニタリングを行い、入居者の状態の把握に努めている。また、その情報を共有している。
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	ヒヤリハットを利用し小さな危険にも気づいていけるよう情報を共有している		定期的にモニタリングを行い入居者の身体状況の把握に努めているヒヤリハットを活用し大きな事故を未然に防げるよう努めている。また、その情報を共有している。
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	すべての職員が入社時に救急対応の研修を行っている。		必要に応じ行っているが、定期的に行って行きたい。
	○災害対策			

71	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2回防災訓練を実施している		半々回全員で防災訓練を実施している。災害時には地域の協力が得られるように働きかけている。同じ地域に暮らしているとゆうことを知っていただくとうことが重要だと考えています。
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	身体状況を面会時にお伝えし今後注意が必要と思われることについて話し、状況に応じての対応方法を話している		身体状況の変化はご家族にも話し今後のケアの見直しの必要性なども話している。また、リスクに関しても適切な対応を心掛けていく。皆に伝え安心していただけるよう話している
(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	引継ぎで日中・夜間の1人ひとりの様子を申し送り全職員が様子を把握できるようにしている。特記は日報に記載している		
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	個人ファイルに内容が記載されているため職員が確認できるようになっている		
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	高齢者の体の状態を学び便秘の怖さを知る研修など行っている		排便の確認を取っている。便秘が続く時などは水分量、食事内容、運動などを取り入れ解消している。医師の処方がある方もいる
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	毎食後口腔ケアを促している。介助の必要な方にはその人の身体状況に応じ支援している		
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)
77	○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	毎月の体重測定、食事量の把握を行っている。栄養状態、摂取カロリーが少ないなどのときは医師に処方していただいた栄養補助食品などでカロリーを補っている		
	○感染症予防			

78	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)	感染症予防の研修は定期的に行っている。予防接種もおこなっている。		嘔吐物などの処理方法も職員全員に周知して物品も用意している。
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	毎日、調理機材は消毒を行っている。		食材は新鮮なものを選び、買い置きはしないようにしている。
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	花などを植えて親しみを感じられるよう明るい感じにしている		
81	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	フロアの明るさや温度など入居者自身で調節している。		季節季節の飾り付けなども入居者と一緒に行っている。
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	共用空間の中でも囲碁をしたり、計算ドリルをしたり好きなことを出来る場所になっている		
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)
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	自宅で使用していたなじみのものを持参していただいている		
	○換気・空調の配慮			

84	<p>気になるにおいや空気のよど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</p>	<p>入居者の状況を見ながら適宜行っている</p>		<p>体調にあわせもう一枚羽織るなど入居者の状況により調節している。</p>
<p>(2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり</p>				
85	<p>○身体機能を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>廊下など手すりがあり、つかまりながらも歩けるようになってる</p>		<p>入居者の状況により介助、見守りを行っている。</p>
86	<p>○わかる力を活かした環境づくり</p> <p>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</p>	<p>混乱しないように声をかけ、できること、わかることをしていたくようにしている</p>		<p>一緒に行くことで混乱を防ぎできることへの支援をしている。</p>
87	<p>○建物の外周りや空間の活用</p> <p>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</p>	<p>建物の裏もウッドデッキになっており、お散歩や日向ぼっこが出来るようになっている</p>		<p>一緒に洗濯物を干したり、散歩など有効に使っている。</p>

V. サービスの成果に関する項目

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	○	①ほぼ全ての利用者の
			②利用者の2/3くらいの
			③利用者の1/3くらいの
			④ほとんど掴んでいない
89	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	○	①毎日ある
			②数日に1回程度ある
			③たまにある
			④ほとんどない
90	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
91	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
92	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている		①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
		○	③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
93	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
94	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
95	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている	○	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、生き活きと働けている	○	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。)

入居者本位の生活が出来るように支援している。毎日笑顔があり楽しく暮らしていける日常を心掛けています。家族との繋がりも大事にしている年に1回の家族同行の日帰り旅行は毎年実施できるようにしている。運営推進会議も2ヶ月に1回開催し地域との連携にも心掛けています。

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て下さい。

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に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。

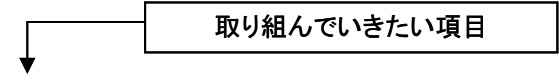
○評価シートの説明

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	ツクイ大久保サンフラワー
(ユニット名)	ひだまり
所在地 (県・市町村名)	神奈川県横浜市港南区大久保3-38-1
記入者名 (管理者)	石田 知也
記入日	平成 20 年 12 月 28 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)



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	職員全員で事業所独自の理念をつくりあげた		地域の中で共に支えあい生きていく一員として、その人らしさをいつまでも保ちながら生活していけるよう支援しています。
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	理念に重なる適切なケアがなされるよう互いが向上心を持って努力している		日々の実践の振り返りとして理念に向き合い入居者の1日、私達の支援の在り方を考えています。振り返りシートを使うこともある。
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るよう取り組んでいる	具体的には取り組んでいない		近隣の方々にはここで生活している方々の事を少しずつ理解していただけるよう散歩に出た時などは挨拶をしたり会話をしたりしながら顔見知りになれることから始めている。
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	気軽に声をかけていただけるようこちらからも挨拶をしたりホームの行事に参加していただけるよう声を掛けたりしている		挨拶を交したり近所の方々からも庭で育てた花や果実の差し入れを頂いたり好意にしてくださっている。
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	自治会へ加入している。行事には互いに参加させていただいたり参加していただいたり入居者も楽しみにしている		回覧が回ってくるので毎月の地域の情報がわかる。自治会の行事にも参加させていただいている。ホームでの催物にも地域の方々にも参加していただいている。必要な機材を町会からお借りする事もあり助かっています。
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	近隣の方で在宅で介護をしている方からショートステイの利用に関するアドバイスを求められたことがある。認知症がある為どのような影響があるかなどを聞きたいということ		介護に関する悩みや認知症という病気の理解と対応方法など地域の方がいつでも相談に来られる体制を作りたい。
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	介護保険制度にのっとった介護が実践されているか客観的な目で評価していただくと共に日々の業務を振り返り理念に向き合う時に自己評価の意義を感じていると思う		改善点については真摯に受け止め具体的な場面を取り上げミーティングなどで話し合い改善に向けての方法を決め周知実行している。
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	2ヶ月に1度、自治会長、民生委員、包括支援センター、家族を交え開催している。事前にアンケートで参加の確認をしたり意見要望を求めている。		会議での話し合いの内容などは参加できなかった家族にも送付している。また、評価への取り組みに関しても次回の会議の場で報告するなどしている。
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	区のGH連絡会に毎回参加している		他事業所と交換研修を行って互いの質の向上に努めている。連絡会でも高齢者担当や他事業所の職員とともに研修を受けケアに活かしている。
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	研修を受けている。現在は必要としている方はいない		多くの職員に受けてもらいたい
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	定期的に研修を設けている		全職員が取り組んでいけるように繰り返し研修やミーティングを行っている。
項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	分かりやすく説明し納得していただいた上で契約を結んでいる		一方的な説明ではなく疑問点などないか確認しながら話しを進めている。分かりにくい言葉や文は分かりやすい言葉に変えて説明している。
13	○運営に関する利用者意見の反映 利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	生活に対する要望や意見には常に耳を傾けている。カンファレンスで皆に伝え、ケアに反映させられるよう話し合っている		3ヶ月に1度モニタリングを実施、ここでの生活に対する満足度を確認している。日々のコミュニケーションの中で意見や要望もなるべく伺えるよう努めカンファレンスでケアに反映させられるよう話し合っている。
14	○家族等への報告 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている	通信を利用し報告したり面会時に話をさせていただいている		月1回の通信で入居者の様子を報告している。面会に来られた時などに近況を話したり自己負担になるような買物などはその都度連絡し同意を得ている。
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	苦情申し立て窓口を知らせている。管理者、職員へはいつでも話が出来る環境になっている。		毎月、通信を発行している。その中にアンケート用紙を同封し意見要望を出していただけるようになっている。内容は職員に伝え改善に向けてどのようにするべきか話し合いを持ち実行するよう努めている。
16	○運営に関する職員意見の反映 運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	必要に応じて時間をとるようにしている。日頃から何でも話せる雰囲気を作っている		月に一度カンファレンスを開き意見などを求めている。また、いつでも何でも話せるよう、職員から申し出があれば個別に時間を取り、聞くようにしている。また、反映させるようにしている。
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	要望には柔軟に対応している。必要に応じて調整の為に話し合いを持っている		急病時や家族がどうしても対応できない時には対応している。その状況での欠員の補充は出来るようにしている。
18	○職員の異動等による影響への配慮 運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている	職員の配置転換はしないようにしている		入居者にとってなじみの関係がいかにか大切かを認識している。代わった場合でも統一したケアがなされるようにケアプランを基にしたケアを実践できるよう努めている。
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)
5. 人材の育成と支援				
○職員を育てる取り組み				

19	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	職員が意欲を持って研修に参加できるよう支援している。また、資格取得の為に補助や研修も実施している		法人内外の研修への参加は片寄りがないように参加を求めている。また、他の職員にも伝達研修として学んでもらえる機会を作っている。
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	毎年、交換研修を実施している。区の連絡会にも毎回参加して他の事業者との交流を深めている		交換研修を実施しており、他事業所のスタッフが勉強に来たりこちらのスタッフが他事業者に学びに行ったりする機会を作っている。区の連絡会でも交流を深めている。
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	ゆっくり休めるよう休憩室を設けている。忘年会、暑気払いで親睦を深めている		リラックスして休める場所の確保。年2回忘年会・暑気払いを行っている。
22	○向上心を持って働き続けるための取り組み 運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている	職員個々の勤務状況を把握し評価反映する仕組みを作っている		メンタルヘルスの個別受診が出来るようになっている。

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	何度も話を聞きながら本人の気持ちを知ろうと努力をしている		初回の面接では家族、本人からの話に耳を傾け内面にある不安にも気づけるよう1度だけのアセスメントではなく何度も話して耳を傾けていくようにしている。
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	相談にはしっかり耳を傾け、困っているところを受け止め必要なアドバイスをしながら家族の思いを大切に支援方法を考えている		相談から利用までご家族の不安を軽減させるために、見学をしていただき、どんなことでも相談していただき安心して入居の検討をしていただけるようすすめている。
項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
25	○初期対応の見極めと支援 相談を受けた時に、本人と家族が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	本人・家族の状況を見て、迷いがある時などは他のサービス利用を考え、提案するようにしている。		入居を希望しながらも迷いを感じている場合などには他のサービス利用の選択肢を提案しなるべく可能な限り在宅での生活が継続できないか助言する。

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、場の雰囲気に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	無理強いせず本人の様子から何回か見学やレクへの参加を促している		入居前には希望があれば何度でも見学に来ていただけるようにしている。入居者と一緒にお茶を飲んで過ごしていただいたり、レクリエーションに参加していただいたりして、良い印象を持てるように工夫している。
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	これまでの1人1人の生活歴を大切にしている		人生経験が豊かで教えていただくことが多い。どんな場面でも尊厳を忘れず接している。互いに支えあい暮らしているという気持ちを実感できるよう心を通わせている。
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	家族の協力を得ながら共に支えているという気持ちで接している		面会の時には気持ちよく挨拶を交している。普段の様子を話したり昔の思い出話を一緒に聞いたり入居者を囲んでなごやかな時間を共有している。
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	どなたにとってもかけがえのない家族の存在を大切にしている		家族の本人に対する思いと、本人が家族に寄せる思いの違いはあるが生活歴を基に家族の絆が保たれるよう互いの言葉にならない思いが伝わるようサポートしている
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	生活歴を知り本人が思い出せる懐かしさに職員も触れている		生活歴を大切にし個別に懐かしさを感じられる古里の話やご家族の話が話題にしている。近隣を散歩する時は地名や地理を確認できるよう支援している。また、友人も気軽に面会に来てくれている。
31	○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている	無理強いすることなく職員がさりげなく皆の輪の中に入れるよう支援している		入居者同士の相性を見ながら間に入り話題提供に努めている。職員の接し方がまわりの入居者の支え合いにも影響を与えるため全員に声かけ目配りを行っている。
項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	好意で手作りの果実ジュース・高齢者が好みそうな副菜の作り方を教えに来てくださる		来て頂いたときに歓迎している。

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	ケアプランに明記し、ご家族にも確認していただいている		暮らしの希望・意向は日々のコミュニケーションなどで把握に努めている。
34	○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	アセスメント、日々の会話などで把握し記載している		センター方式のアセスメントツールで把握している。
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	24時間を通したケアプランを作成し支援している		24時間の生活のリズムを把握している。日常動作、心身の状態など観察し、自立支援を心掛けたケアがなされるよう努めている。

2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し

36	○チームでつくる利用者本位の介護計画 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している	アセスメント内容を基に、ケアプラン原案を作成し実際の生活の様子からケアの方法を職員と話し合いご家族にも説明・意見を求め作成している		本人の生活に対する意向、身体状況をふまえ、職員、家族と相談し、その人らしい生活をここでも維持していけるようなケアが良いか検討し決めている。
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	状態の変化により必要と思われた場合はその都度ケアプランの見直しを行っている		期間に応じて評価をしている。ケア内容を変えなければならない大きな変化に関しては職員と話し合いを持ちご家族にも説明し意見を求め必要に応じて新たな内容に変更している。

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	個別の記録を残している。モニタリングを行い実践状況、入居者の心身の状態を共有している		個別に記録に残している。気づきや工夫を要するものについては連絡ノートを活用し情報を共有しケアの実践や計画の見直しに活かしている。

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	入居前の相談や入居中も含めてご家族の状況や本人の状況を踏まえた支援の提案をしている	ご家族の意向を聞きながら、また、本人にとってどのような支援がいいのかいろんな側面からの提案を心掛けている。
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	必要に応じて、ボランティアの方に来ていただいたり、消防署立会いの下避難訓練を行ったりしている	必要に応じて地域の関係機関と協力しながらの運営に心掛けている。
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	本人の意向や必要性に応じ、他事業者と話し合いを持ち必要な支援をしている	特別養護老人ホームや老人保健施設への問い合わせやご家族と一緒に訪問したりしている。
42	○地域包括支援センターとの協働 本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している	現在その必要性のある方はいない	本人の意向や必要に応じて地域包括支援センターと協働する体制は出来ている。
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	本人及び家族の希望を踏まえ、いままでのかかりつけ医への受診を継続できるような支援をしている。希望を受け入れかかりつけ医を決めている。また、ホームの提携病院や往診医との関係を築き本人にとって適切な医療を受けられる支援をしている	医療機関への情報提供を行い入居者が安心して受診でき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)
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	日常の様子を詳しく伝えることで医師からの適切なアドバイスが受けられている	必要に応じて医師のアドバイスを受け入れられる体制になっている。服薬状況なども話し状態に合わせた処方などがなされている。
	○看護職との協働		

45	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	当社の近隣営業所の看護職員と連携し口腔ケアや健康管理についてアドバイスが受けられている		必要に応じて看護職員のアドバイスを受け入れられる体制になっている。
46	○早期退院に向けた医療機関との協働 利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している	入院中の様子は必ず面会し確認している。本人、家族の不安などを考え次のことを検討する。必要に応じて医師からの説明を受けている		環境が変わったことによって起こりうる本人の状態を家族にも話し病院側から不安の声が上がった場合は様子を確認しに行きできる限り退院できる方法を考え検討している。通院に変えて治療を継続するなど医師、家族と話し合っている。
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	終末期については医師、家族と共に話し合いを持ち、互いに協力し合い本人を最後まで支えていけるよう気持ちをあわせている		高齢である為終末期の希望などはご家族に確認を取っている。状態の変化が懸念される方についてはかかりつけ医を交えて急変時の医療処置についても意向の確認を取っている。
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	行っている。本人の安心を最後まで保てるよう三者で協力連携を取っている		医師、家族へホームで出来ること出来ないことの説明をしている。出来ないことに関しては家族の協力が不可欠ということを理解していただき医師、家族、ホームで連携を取っている。
49	○住み替え時の協働によるダメージの防止 本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている	ケアプランを始めとし留意すべき点などできるだけ詳しく提供できるようにしている		ここでの1日の生活の流れ、暮らしぶり、ご本人の性格などを情報として提供している。入居当初の様子も伝え環境が変わっての起こりうる状況なども伝え何が本人にとって安心できることなのか経験したことを出来る限り詳しく伝えている。
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				
	○プライバシーの確保の徹底			

50	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	一人ひとりを尊敬し対応している		尊厳を重視し対応している。
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	その方の理解しやすい言葉を選び希望や意志を伺っている		個別に出来る限り本人が意思決定できるようその方に合わせたコミュニケーションを取り答えを求めている
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し、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	何事も無理強いはしていない		日常的なことも必ず本人に決定していただいている。必要に応じては助言もするが決して無理強いはしない

(2)その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援

53	○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている	なじみの美容院へ行く方と近所の訪問理美容の方に来ていただきなじみの関係を築いている方もいる		なじみの美容院へ通えるよう支援している。家族の希望も取り入れている。
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	これまで行ってきたことが継続できるよう支援している		その方の身体機能に合わせて一緒に行っている。必ず傍に付き出来ない所は支援している。
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	おやつ、飲み物は希望に合わせて楽しめている。酒、たばこは病気の関係もあり控えていただいている		買物に同行して頂いた時や希望を聞いて買い求めているが酒については実施していない。

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)
----	---------------------------------	------	----------------------------------

56	○気持ちよい排泄の支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している	排泄状況を確認しながら本人の尿意、便意を失くさないような支援をしている		身体状況を見ながらなるべくオムツに頼らないようトイレ誘導をしたり状態を見てオムツ外しを試みたりしている。
----	---	-------------------------------------	--	--

	○入浴を楽しむことができる支援			
--	-----------------	--	--	--

57	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	職員の都合で決めてはいない。入居者の体調、衛生面を考慮し促している。時間も余裕を持って入れるようにしている		必ず体調確認、本人の希望を尋ね入っていただいている。不安のある方には無理強いせず安心して入れるような言葉かけをしつつ本人に決めてもらう。
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	安心して休めるよう言葉掛けに注意している。1日をトータル的に考え体力にあった休息を取り入れている		1日の生活のリズムを把握している。日々の様子を申し送り体力面も考慮し必要に応じて休んでいただいている。
(3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援				
59	○役割、楽しみごと、気晴らしの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている	生活歴を把握し今でもできることを支援している。出来ない場合も懐かしめる話題を提供し楽しい気持ちを共有している		個々に得意とされることを把握している。その力を発揮できるよう職員は場面場面で入居者に声をかけ残っている力を活かせるよう支援している。
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	1人ひとりがお金を持って使えるような取り組みはされていない		職員と一緒に買い物に行きお金を渡し買物をする事はあるが個人で所持したり自由に買物が出来るという体制ではない。
61	○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさず、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している	気分転換が出来るよう身体状況によっては車イス、車などでも出かけている		希望を聞き入れ体調・天候を見て外出できるよう支援している。家族との外出も多くある。
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	外出の機会を増やせるよう支援している。年に1度、入居者・家族の希望を取り入れ日帰り旅行をしている		家族の協力もあり年に1度、日帰りで旅行をしている。また、普段行けない所でも家族の協力を得たり、職員の数を調整し出かけられるようにしたりしている。
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)
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	自由に電話は掛けられる。希望があれば支援している。手紙も希望に応じた支援が出来ている		電話を掛けたい時には自由に事務所の電話が利用できるようにしている。傍にいて補えることがあれば補足出来るよう支援している。
	○家族や馴染みの人の訪問支援			

64	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	毎日のように面会者がいる。気兼ねすることなく来れる雰囲気を作っている		誰でも気軽に面会に来れるよう時間などは設けていない。居室などでも過ごせるよう支援している。
(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	繰り返し研修を開催している。事例を基にここでの対応法を再点検している		身体拘束廃止委員会を設置し身体拘束による弊害などを学び適切なケアの方法を検討している。
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	オープン当事から鍵は掛けていない。鍵を掛けられた場合の入居者の心理状態なども考えながら対応している		鍵は通常掛けていない誰でも自由に出入りできるようになっている見守りができる工夫はしている。健康上、また、安全性を優先しなければならない例外時は別とする(一時的)
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	常に今どこにいるかは職員同士が把握している		プライバシーに配慮しながら居室に戻られている時などの様子も把握できるよう巡回している。
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	入居者の状況を見ながら管理している		定期的にモニタリングを行い、入居者の状態の把握に努めている。また、その情報を共有している。
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	ヒヤリハットを利用し小さな危険にも気づいていけるよう情報を共有している		定期的にモニタリングを行い入居者の身体状況の把握に努めているヒヤリハットを活用し大きな事故を未然に防げるよう努めている。また、その情報を共有している。
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	すべての職員が入社時に救急対応の研修を行っている。		必要に応じ行っているが、定期的に行って行きたい。
○災害対策				

71	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2回防災訓練を実施している		半々回全員で防災訓練を実施している。災害時には地域の協力が得られるように働きかけている。同じ地域に暮らしているとゆうことを知っていただくとうことが重要だと考えています。
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	身体状況を面会時にお伝えし今後注意が必要と思われることについて話し、状況に応じての対応方法を話している		身体状況の変化はご家族にも話し今後のケアの見直しの必要性なども話している。また、リスクに関しても適切な対応を心掛けていく。皆に伝え安心していただけるよう話している
(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	引継ぎで日中・夜間の1人ひとりの様子を申し送り全職員が様子を把握できるようにしている。特記は日報に記載している		
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	個人ファイルに内容が記載されているため職員が確認できるようになっている		
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	高齢者の体の状態を学び便秘の怖さを知る研修など行っている		排便の確認を取っている。便秘が続く時などは水分量、食事内容、運動などを取り入れ解消している。医師の処方がある方もいる
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	毎食後口腔ケアを促している。介助の必要な方にはその人の身体状況に応じ支援している		
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)
77	○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	毎月の体重測定、食事量の把握を行っている。栄養状態、摂取カロリーが少ないなどのときは医師に処方していただいた栄養補助食品などでカロリーを補っている		
	○感染症予防			

78	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)	感染症予防の研修は定期的に行っている。予防接種もおこなっている。		嘔吐物などの処理方法も職員全員に周知して物品も用意している。
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	毎日、調理機材は消毒を行っている。		食材は新鮮なものを選び、買い置きはしないようにしている。
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	花などを植えて親しみを感じられるよう明るい感じにしている		
81	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	フロアの明るさや温度など入居者自身で調節している。		季節季節の飾り付けなども入居者と一緒に行っている。
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	共用空間の中でも囲碁をしたり、計算ドリルをしたり好きなことを出来る場所になっている		
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)
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	自宅で使用していたなじみのものを持参していただいている		
	○換気・空調の配慮			

84	<p>気になるにおいや空気のよど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</p>	<p>入居者の状況を見ながら適宜行っている</p>		<p>体調にあわせもう一枚羽織るなど入居者の状況により調節している。</p>
<p>(2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり</p>				
85	<p>○身体機能を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>廊下など手すりがあり、つかまりながらも歩けるようになってる</p>		<p>入居者の状況により介助、見守りを行っている。</p>
86	<p>○わかる力を活かした環境づくり</p> <p>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</p>	<p>混乱しないように声をかけ、できること、わかることをしていたくようにしている</p>		<p>一緒に行くことで混乱を防ぎできることへの支援をしている。</p>
87	<p>○建物の外周りや空間の活用</p> <p>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</p>	<p>建物の裏もウッドデッキになっており、お散歩や日向ぼっこが出来るようになっている</p>		<p>一緒に洗濯物を干したり、散歩など有効に使っている。</p>

V. サービスの成果に関する項目

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	○	①ほぼ全ての利用者の
			②利用者の2/3くらいの
			③利用者の1/3くらいの
			④ほとんど掴んでいない
89	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	○	①毎日ある
			②数日に1回程度ある
			③たまにある
			④ほとんどない
90	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
91	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
92	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている		①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
		○	③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
93	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
94	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
95	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている	○	①ほぼ全ての家族と
			②家族の2/3くらいと
			③家族の1/3くらいと
			④ほとんどできていない

項 目		最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。	
96	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている	○	①ほぼ毎日のように
			②数日に1回程度
			③たまに
			④ほとんどない
97	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている	○	①大いに増えている
			②少しずつ増えている
			③あまり増えていない
			④全くいない
98	職員は、生き活きと働けている	○	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。)

入居者本位の生活が出来るように支援している。毎日笑顔があり楽しく暮らしていける日常を心掛けています。家族との繋がりも大事にしている年に1回の家族同行の日帰り旅行は毎年実施できるようにしている。運営推進会議も2ヶ月に1回開催し地域との連携にも心掛けています。