

(様式 1)

# 自己評価票

## 【自己評価の意義・目的】

自己評価は、事業者自らが主体的にサービスの評価を行い、サービスの提供状況を見直すことにより、サービスの質の向上を図るシステムの1つです。サービスの質の向上は、この自己評価をはじめ、事業者の取り組みを第三者の目で確認して評価を行う外部評価や第三者評価、苦情解決制度や権利擁護制度、さらには、アンケート調査等による利用者からの声の反映、オンブズマン機能などが相まって実施されることにより達成されるものです。この自己評価の結果を公表することにより、利用者にとっては、客観的な指標、判断材料として事業者の選択に役立つものとなります。

記入年月日	平成 19年 9月 8日									
法人名	日本ロングライフ株式会社									
代表者(理事長)名	遠藤 正一									
介護保険事業所番号	2	7	7	0	1	0	6	5	4	6
サービスの種類	・認知症対応型共同生活介護 ・小規模多機能型居宅介護事業所									
	・介護予防認知症対応型共同生活介護 ・介護予防小規模多機能型居宅介護事業所									
事業所名称	ラビアンローズ上野芝									
事業所所在地	大阪府堺市中区深井中町880-24									
記入担当者職・氏名	(職) ホーム長 (氏名) 上野 直子									
連絡先電話番号	072-276-2070									

## 自己評価項目構成

### ・理念に基づく運営

1. 理念の共有
2. 地域との支えあい
3. 理念を実践するための制度の理解と活用
4. 理念を実践するための体制
5. 人材の育成と支援

### ・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
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援

### ・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
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. 多機能性を活かした柔軟な支援
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

### ・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
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり

### ・サービスの成果に関する項目

## 【自己評価の実施方法】

運営者(法人代表者等)の責任の下に、管理者が従業者と協議しながら実施してください。  
「評価項目」ごとに評価をしてください。

その判断した理由や根拠のポイントを記入してください。

少なくとも、年に1回は自己評価を実施してください。

優れている点や改善すべき点などの特記事項についても、別途、記録しておいてください。

改善すべき事項については、改善のための計画(任意様式)を作成してください。

利用者やその家族等が今後、サービスを受けようとする時の情報として、この評価結果を利用できるように、利用申込者又はその家族に交付する重要事項説明書に添付の上、説明するとともに、事業所内の見やすい場所に掲示するなどし、評価結果を積極的に公表してください。

評価結果及び記録等は、評価を完了した日から3年間は保存してください。

(様式1)

## 自己評価票

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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
<b>. 理念に基づく運営</b>			
<b>1. 理念と共有</b>			
1	<p>地域密着型サービスとしての理念</p> <p>地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている</p>		
	<p>事業所独自の理念はないがグループホームとしての理念「グループホームのしおり」があり、入社時のガイドブック「グループホーム(ユニット)ケア」として掲載し研修を受けている。</p>		
2	<p>理念の共有と日々の取り組み</p> <p>管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる</p>		
	<p>「経営の基本理念」を目標とし、朝礼時や勤務開始前に唱える。</p>		
3	<p>家族や地域への理念の浸透</p> <p>事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえよう取り組んでいる</p>		
	<p>イベントの際お知らせ。ハワイアンパーティーやすみれコンサートのしおりや参加者名簿</p>		
<b>2. 地域との支えあい</b>			
4	<p>隣近所とのつきあい</p> <p>管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるように努めている</p>		
	<p>運営推進会議を通じ、自治会に加入(回覧板のコピー)。立ち寄って頂くことは今までないが、裏庭と近隣の家屋が接近している為、自然と声を掛け合う環境にある。また薬剤散布(年2・3回)の際、近隣の方にお知らせに回る(薬剤散布のお知らせ)。</p>		
5	<p>地域とのつきあい</p> <p>事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている</p>		
	<p>校区の盆踊り(招待状・お礼状)、当ホーム、特定有料老人ホームでのイベント。老人会との交流は無い。</p>		<p>運営推進会議において、児童との交流や認知症の勉強会などを開いてはどうかという提案がある。協力を仰ぎ、実施していきたい。</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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取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	以前はゴミ拾い(バス停からホーム周辺)をしていたが、現在実施出来ていない。		利用者が、「やらされている」のではなく、進んで取り組んでいける内容を考える必要がある。
<b>3. 理念を実践するための制度の理解と活用</b>				
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	ホームランク評価制度(ランキング表)、内部監査(監査指摘項目表)、コンテスト(ウィークリーニュース)		会社独自のコンテストや巡回、内部監査を行っている。
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	話し合った内容は議事録を作成し、市から委託されている公社に提出している(会議議事録)。		実践出来ていないこともある。
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	通達やメールでのお知らせ(Q&A)。集団指導(冊子)。		
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	資料はあるが職員にはまだ周知出来ていない。現在1名利用、1名手続き中、1名ご本人の理解が得られないので検討中。		職員にはまだ周知出来ていない。
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	研修参加者より職員へ報告、資料の閲覧		

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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
<b>4. 理念を実践するための体制</b>			
12	<p>契約に関する説明と納得</p> <p>契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている</p>	<p>営業アドバイザー、ホーム長等同席し説明。管理規定、入居契約を交付。</p>	
13	<p>運営に関する利用者意見の反映</p> <p>利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>	<p>ホームでは主にホーム長、ケアマネージャーが窓口。ホーム長不在時は代行を立てる（副ホーム長、サービスディレクター）。身元引受人様へも報告。</p>	
14	<p>家族等への報告</p> <p>事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている</p>	<p>毎月5日に発送。1ヶ月のホーム全体報告やお知らせ（ホーム長）、利用者個人の報告（担当職員）、金銭管理（ホーム長、事務担当者）、写真（不定期）、シャトルバス運休のお知らせ、情報誌（2ヶ月に1回）等。</p>	
15	<p>運営に関する家族等意見の反映</p> <p>家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>	<p>ホームでは主にホーム長、ケアマネージャーが窓口。ホーム長不在時は代行を立てる（副ホーム長、サービスディレクター）。本社ではお客様相談室を設けている。ホームで苦情を受け付けた際は、業務日報と報告書にて報告。早期解決を図る。</p>	
16	<p>運営に関する職員意見の反映</p> <p>運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている</p>	<p>日々の朝礼や業務改善案の提出、またフロアミーティングを開催。</p>	
17	<p>柔軟な対応に向けた勤務調整</p> <p>利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている</p>	<p>緊急時、またイベントの際、職員の配置を増やしたり、ボランティアやご家族様に参加を呼びかける。</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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
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	管理者やケアマネージャーが代わる際、引継ぎやご入居者、ご家族様へ説明をするが、職員の場合は、その都度説明はしていない。ご入居者に関しては、不安になられたり、混乱される恐れのある方はあえてご挨拶しないように配慮している。		
<b>5. 人材の育成と支援</b>			
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	入社時、一ヶ月目、二ヶ月目、また勤務が長い職員に向けての研修、担当制（育成やリーダー等）の研修、また専門職の委員会や研修がある。		
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	同会社の運営する事業所との交流はあるが、それ以外はない。		まずは同じ地区のグループホームの事業所と連絡を取り合い、互いのサービス向上に役立てたい。
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	新任の職員には研修センターによるチューター制度があり、3ヶ月間相談出来る体制をとっている。また専属で心理カウンセラーがおり、セクハラ担当窓口も設けている。		
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	同期入社や専門職等研修もあるが、勤務期間問わず月に一回ワンデーセミナーがある。取り組んだ事の結果や、取組んでいる事の経過を発表する。社長や副社長との昼食会もある。		

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 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>			
<b>1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応</b>			
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>ご本人様やご家族様からお聞きし、会社独自のシート(グッドフィーリングシート)にまとめ、職員がいつでも目を通し、書き加えていける状態にしている。</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>営業アドバイザーがおり、見学から入居に至るまでホームと連携を取り、ご自宅や病院等でご本人の面談以外で時間を取り、ご家族様と話し合う機会を設ける。体験入居から入居、またその都度お聞きしている。入居後も相談を受ける。</p>	
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>看護師の配置。歯科往診、リハビリ、心療内科等との連携。</p>	
26	<p>馴染みながらのサービス利用</p> <p>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</p>	<p>以前利用されていた事業所(デイサービス、ヘルパーステーション)との連携や病院・ご自宅へ訪問を重ねる。入居後も落ち着かれない場合はご家族様と密に連絡をとる。一週間に一回ご自宅へ帰られる方、遠方のご家族様から一週間に一回連絡をいれて頂いている方もいる。</p>	
<b>2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援</b>			
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>職員は介護職をサービス業として理解し、ADLだけでなく心の変化にも重きを置くケアを実施している。そして、それを申し送りやケアダイアリーを利用し、良い事も悪い事も共有している。</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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
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	ご家族様によってムラがあるが、出来る限り一緒に考えて頂く機会を作っている。		
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	ケアダイアリー、グッドフィーリングシート 例) 妹様ご夫妻が身元引受人になっておられるが、ご高齢で体調が悪くなかなか来園出来ない。ご本人様が難聴の為、お電話を頂いた際は職員が近況報告を伝え、又お聴きし、ご本人へお伝えする。		
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	ケアダイアリー 例) ご自宅を処分されていないご入居者がご自宅に戻る機会を作り、馴染みの近隣センターにお連れする。		
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	ケアダイアリー、フロアミーティング議事録 例) テーブルの座席変更や入浴の順番にも配慮している。		
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	例) 一周忌にご本人様がお好きだったお花のギフト券をご家族様にお送りした。それがきっかけとなり、ウクレレの演奏(慰問)に来てくださった。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
<b>・その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>			
<b>1.一人ひとりの把握</b>			
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>	グッドフィーリングシートの作成	
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>	体験入居時には健康情報提供書の提出、また必要であればサマリーも提出していただく。またグッドフィーリングシートの記入は勿論だが、	
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>	リズム表	
<b>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</b>			
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>	各フロア小集団があり、3人～4人(キャプテン1名)のスタッフに対して4～5人のお客様を割り当て、その中で1～2名のスタッフで2～3名のお客様の課題、ケア変更の案を提示し、話し合っていく。(フロアミーティングから上がった内容をケアマネジャーが中心に検討し、ケアプランに活かしていく)	
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た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>	3ヶ月に1回のモニタリング、半年に1回のケアプランの見直しを行い、内容をご家族へ確認し署名、捺印をいただく。	



項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取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	リズム表、ケアダイアリーを活用。フロアミーティングを開催し、議事録により周知。		
<b>3. 多機能性を活かした柔軟な支援</b>				
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	介護保険外サービスの付添いやご家族様の宿泊。		
<b>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</b>				
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	手芸、フラワーアレンジメント、音楽療法、ネイルアートの先生に来ていただいている（希望者の参加）。外出イベントでの活用。		
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	役所主催はない。同じ会社内での情報交換はある。		役所に働きかけていく。
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	グループホームは対象外との事		役所に働きかけていく。

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
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し、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	提携医療機関（往診専門）以外に通院を希望されている方に関しては継続していただけるよう支援している。また緊急時の搬送先または搬送されたくない病院があれば希望をお聞きしている（入居者緊急時、重度化対応）。		
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	心療内科医師による往診もあるが、提携医療機関の内科医師が主にご家族様に状態を説明。同席した職員が他の職員へ申し送っていく。普段は、往診時にホーム看護師もしくは介護職員が同席している。またお客様の状態に合わせて往診前、往診後に医師、職員のみで報告、相談を行い、指示やアドバイスを頂いている。		
45	看護職との協働 利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている	H18年11月下旬よりホームに看護師を配置しているが、夜間は介護職員だけとなる為、日中の提携医療機関の看護師との報告、連絡、相談、緊急時のオンコールも介護職員、看護師分け隔て無く行い、ホーム内での情報の共有を徹底して行っている。		
46	早期退院に向けた医療機関との協働 利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している	ご家族様に確認の上、病院側にホームの連絡先、窓口となるフロアを知らせている。必要な場合は、病院での付添いさんの紹介所をご家族様へ紹介し、付添いさんとも情報を共有していく。またカンファレンスは出来る限り同席させて頂き、提携医療機関へ報告、相談をし、ホームでの受入れを検討。その後ご家族様を交えたムンテラを行う（ケアダイアリー）。		
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	今まで、ご本人を交えた話し合いがあまり出来ておらず、重度化した際、お元気だった頃にご本人がご家族に話されていた内容が方針に反映されている（ケアダイアリー）。		
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	まず、医療面での見極めを行い、出来る限りご本人様の望まれる暮らしの継続に努める（ケアダイアリー、医療連携体制についての同意書）。		

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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
49	<p>住み替え時の協働によるダメージの防止</p> <p>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</p>	<p>特にご家族様とは何度も話し合いを重ね、お互いがご本人を第一に考えた内容で納得いくまで話し合う。また双方の担当ケアマネージャーを中心に情報交換を行う。転居後のご家族様への連絡、また相談受付もケアマネージャー、ホーム長が中心に行う。</p>		
<p><b>.その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b></p> <p><b>1.その人らしい暮らしの支援</b></p> <p>(1)一人ひとりの尊重</p>				
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>	社員手帳と朝礼進行表		
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>	ケアダイアリー（例 新聞、出前、飲食物）		
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</p>	リズム表		
<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</p>				
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>	ケアダイアリー、グッドフィーリングシート		

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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
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	料理日、菓子作りリズム表、ケアダイアリー		
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	全面禁煙。リズム表、グッドフィーリングシート		
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	リズム表		
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	ケアダイアリー		
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	リズム表、ケアダイアリー		
(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	(例、米研ぎやエレクトーン、共有部の掃除)		

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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
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	ケアダイアリー		
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	リズム表、ケアダイアリー		
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	ホーム単位での外出、外食や観劇等を兼ねた日帰りの外出、旅行。ご家族様との外出も付添いが必要な場合は付添う。イベントチラシ、ケアダイアリー		
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	ダイヤルは代行。ケアダイアリー		
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	門限時間、面会時間の制限はない。		
(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	資料、同意書		


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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
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	居室に鍵はない。夜間のみ各階エントランスに鍵。門扉には電気錠（暗証番号）。エレベーターで各フロア自由に行き来できるが、門扉のあるB1F（実際は地上1F）には特別な操作をしないといかないようになっている。		
67	利用者の安全確認 職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している	リズム表、ケアダイアリー		
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	ミーティング議事録		
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		
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	資料のみ		
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	自治会に加入。災害時に協力をいただけるよう働きかけた。地域柄地車があり、自治会長に一報を入れ、青年団の協力が得られるとの事。また、消防署に来て頂き、消防訓練を実施。		災害時の水や食糧の確保

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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
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 切にした対応策を話し合っている	「身体拘束ゼロ」を掲げ、リスクへの説明は随時 行っている。ご家族様からの要望があり、ご本人 様も納得された場合、「やむを得ない身体拘束に 関する同意書」を作成し、書名、捺印をいただく ようにしている。ケアダイアリー。		
(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	リズム表、ワーキングテーブルの申し送り欄活用		
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	薬情、リズム表、受診ノート		
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	フロアミーティング議事録、ケアダイアリー		
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	リズム表、歯科衛生士からのアドバイス		口腔ケアの指導（教室のような）をスタッフだけ でなく、ご入居者に向けて開催してもらおう。
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	自ら水分摂取の要求が出来ない方には声掛（水分 補給の時間を決めている）。医師の指示がある方 にはリズム表にて水分量のチェック。糖尿病の方 には食事療法を行う（糖尿病食は出しておらず、 量を調整している）。リズム表		

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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
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）	ナース委員会による感染症を取り上げた内容の研修が定期的にある。ホームにおいては感染症マニュアルの活用、周知。各フロア連絡ファイルの消毒液の使用用途。		
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	向かいに建てられている特定有料老人ホームの厨房が食材については一緒に管理しており、月1回害虫駆除の業者と契約している。ホームにおいては、洗剤や消毒液の業者からマニュアルを配布して頂き、各フロアに置き周知している。各フロア連絡ファイル		
<b>2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり</b>				
(1)居心地のよい環境づくり				
80	安心して出入りできる玄関まわりの工夫 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている	玄関が道路に面している為、門扉は暗証番号を備え付けてある。ご家族様へは変更時お知らせをしている。		
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	バリアフリー、フロアの中心にキッチン。窓は光を取り入れやすいよう大きく、また造花ではなく本物の観葉植物やお花を飾る。建物の雰囲気や落ち着いた雰囲気を壊さないよう、家具や装飾品も大切に選んだものを置いている。		
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	食卓用テーブルとリビングにソファを置いている。またエントランスにも椅子を置いている。		



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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取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	エアコン、ベット、照明器具は備付けだが、それ以外は、ご本人が使い慣れたものやご家族様が購入されたものを置く。		
84	換気・空調の配慮  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	臭いには出来る限り配慮し、空気の入れ替えを行っている。		
(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	共有部の手摺の設置、全面バリアフリー。		
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	リズム表の書換え、グットフィーリングシート(ケア&ヘルス)の活用、書換え。		
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	表駐車場周りに植木や花。玄関先に滝、金魚。裏庭に散歩道のある庭、池、回想療法を兼ねた洗濯場、小さな菜園がある。2・3Fのベランダには収納式の物干しを設置。		

(  部分は外部評価との共通評価項目です )

. サービスの成果に関する項目		
項 目		取 り 組 み の 成 果 (該当する箇所を 印で囲むこと)
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した表情や姿がみられている	ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが ほとんどいない
92	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている	ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが ほとんどいない
93	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている	ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが ほとんどいない
94	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている	ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが ほとんどいない
95	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています	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
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

項 目		取 り 組 み の 成 果 ( 該 当 する 箇 所 を 印 で 囲 む こ と )
97	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている	大いに増えている 少しずつ増えている あまり増えていない 全くいない
98	職員は、活き活きと働けている	ほぼ全ての職員が 職員の2/3くらいが 職員の1/3くらいが ほとんどいない
99	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが ほとんどいない
100	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	ほぼ全ての家族等が 家族等の2/3くらいが 家族等の1/3くらいが ほとんどできていない

【特に力を入れている点・アピールしたい点】  
(この欄は、日々の実践の中で、事業所として力を入れて取り組んでいる点やアピールしたい点を記入してください。)

お客様一人一人が、本当にしたい事なのか、本当はしたくない事なのかを日々のコミュニケーションで読み取り、スタッフが情報を共有しています。必要であれば、「したくない事」を「したい事」に変えていくには、どういうアピール方法が的確なのかをチームで模索し、個人の事例を他のスタッフにも伝えています。