

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	1472900727
法人名	株式会社 ミュー
事業所名	オーババーズセキ
訪問調査日	平成20年2月12日
評価確定日	平成20年3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	1472900727
法人名	株式会社 ミュー
事業所名	オーババーズセキ
所在地	243-0031 厚木市戸室1-26-6 (電話) 046-295-0882

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20年2月12日	評価確定日	平成20年3月28日

【情報提供票より】(平成20年2月5日事業所記入)

(1) 組織概要

開設年月日	昭和・平成 17年 4月 1日		
ユニット数	1 ユニット	利用定員数計	9 人
職員数	9 人	常勤 7人, 非常勤 7人, 常勤換算 6.1人	

(2) 建物概要

建物構造	木造造り
	2階建ての 1階 ~ 1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)	45,000 円	その他の経費(月額)	49,875 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	642 円	昼食	642 円
	夕食	642 円	おやつ	140 円
	または1日当たり	円		

(4) 利用者の概要(2月5日現在)

利用者人数	9名	男性	名	女性	9名
要介護1	1名	要介護2	3名		
要介護3	2名	要介護4	1名		
要介護5	2名	要支援2	名		
年齢	平均 82.2歳	最低	69歳	最高	92歳

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	光ヶ丘医院、老山大輔医師
---------	--------------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

このホームは株式会社ミューの経営である。ミューは高齢者介護付き住宅みどりが丘(厚木、参番館、小田原)、デイサービス「シンフーディーファンそら」を介護保険法制定以前から経営してきた実績があり、介護保険法の欠け落ちて面のサービスへも配慮されており、他に類を見ない形態を取っている。このグループホームも市の許容枠が1ユニットであった面もあるが、2Fは認知症予防型生活ルームと云うことで、認知症を発症していない、要支援・要介護の方の共同住宅となっている。ホームの作りは、玄関入ると中央に事務・受付スペースがあり、その両側の通って入るとリビングになる。イメージは広いリビングに事務室が船のように浮いている形で仕切りが気にならない一体感のある造りとなっている。職員の研究会活動の例では認知症に関する劇をビデオ化し、認知症と認められる項目の書き出しやICFの「出来ること、出来ないこと」シートに記入することで相互研鑽を行っている。また子どもたちの職場体験の受け入れについては、理解を促す、事前の準備に力を入れ、プログラムを作成し、子どもたちと「高齢者とは」を実体験に先立ちレクチャーし、ミキサー食を目隠して食べて当てさせ白紙にレポートを書いてもらうなどした上で受け入れる形をとっている。

【重点項目への取り組み状況】

重点項目①	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) このホームは指摘することは何も無いほど理想的運営が為されている。研究会活動は多テーマを並行して進めているが、今回は1年間取り組んだインシデントについて紹介する。まず、原点であるヒヤリハット報告を書くこと、その必要性を理解し、個人の報告をアセスメントシートで分析し、対策までの段階を整理する。これを再度分析し、グラフ化し、職員にフィードバックし、職場で生かすサイクルを回すよう展開して来た。「これを生かせるか」「ヒヤリハットの必要性の再認識」へとサイクルを回せるよう取り組み効果は着実に出ています。
	今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4) 自己評価は日常活動の中で定着しているため、今回の自己評価については従来の自己評価を管理者が纏め、作成したものを全員に配布し、読んで再確認するよう流している。改善項目・内容については研究会テーマの中に含まれており、研究会の成果が実施すべき項目の課題になっていて重点的に取り組むことになっている。
重点項目②	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) 運営推進会議は介護保険法が改定された平成18年に第1回目を開催して以来2年目に入っている。基本的には利用者さんの情報、ホームからの報告事項を中心に置きつつ、テーマを決めて話し合うようにしている。参加されている地域の方々としては、このホームの位置付けと自分たちの立場・役割に論議が及びグループホームのキャパシティ不足を地域のグループ・リビングで補おうなど前向きな話に展開しており、運営推進会議の発展形を見る思いである。メンバーは自治会長、戸室地区ボランティア団体代表、家族代表、厚木市職員、ホーム管理者である。
重点項目③	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) この家族は良く訪問してくれているし、ターミナルケアについてはご家族と個別に充分話し合いを持っている。その時期にはご家族、医師、ホームの三者で方向付けを話し合うことにしているが、職員は看取るつもり覚悟をもっており、ご家族も看取りを希望されるケースが多い。ここでは医療連携体制加算の申請はしていないが、グループ全体としてカバー出来る体制はある。毎月、お便りとして併せて機関紙「さざんか」をお送りし、必要に応じて連絡をとっていることで意思の疎通は充分と考えている。
重点項目④	日常生活における地域との連携(関連項目:外部3) 前述のように、戸室地区に根ざした各種福祉施設を展開しており、経営者ご夫婦も戸室の住人であり、開所当初から地域に根ざし、地域に貢献することを目的としているので、地域への貢献度は大である。運営推進会議を開催し自治会長、民生委員と正式にお話することにより、地域にとってのオーババーズセキの役割、お付き合いの仕方など再認識出来た面があるので一層地域に密着した活動を考えて行けると思っている。

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)
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	認知症という症状を持った人たちが地域の中で暮らす意味と共に地域の方たちにとっても認知症の方たちと共生する意義を提唱していきたい。	○	認知症の症状についての知識をより深め、地域の皆さんにもそれを還元していきたい。
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	一つ一つの出来事を深く話し合い、想いを共有していく努力をしている。事業所としての目標を年間で設定して全員で取り組む姿勢から一つのものを感じていくよう努力している。今年インシデントに全員で取り組み、なぜ、どうしてを話し合う過程で理念の部分に近づくよう試みている。	○	今年インシデントに全員で取り組み、なぜ、どうしてを話し合う過程で理念の部分に近づくよう試みている。
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	地域の中で暮らしているので様々な活動は一緒に行っている。特に自治会の役員の方が運営推進委員でもあり、地域の中での位置づけについては、深く話し合いをもてる状況である。戸室地区に根ざした各種福祉施設を展開しており、経営者ご夫婦も戸室の住人であり、開所当初から地域に根ざし、地域に貢献することを目的としているので、地域への貢献度は大である。		入居者も様々な場面住民としての自然な活動として地域に参加している。
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、外部評価を通して自身の行っているケアを見つめなおす材料として話あっている。特に家族のアンケートについては大変参考になり今後の課題として具体的な話し合いを持っている。		今後も継続して改善活動に取り組んで行く。
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	運営推進会議は介護保険法が改定された平成18年に第1回目を開催して以来2年目に入っている。基本的には利用者さんの情報、ホームからの報告事項を中心に置きつつ、テーマを決めて話し合うようにしている。話し合いは大変有意義であり、地域においてセキがどのような役割を担っていくのか確認できる場となっている。	○	2年目を迎えより充実した内容の話し合いが持たれている。特に戸室の地域における問題点の解決という大きなテーマにセキが関わって行けるかという、話し合いが待てるようになってきたことは特筆したい。

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	市町村の担当者が運営推進委員会以外にもセキの日常をゆっくり見てもらう機会を作りたいと考えている。	○	運営推進委員会を話し合いの場だけでなく、認知症方たちと一緒に過ごすために使う時間として提案してみたいと考えている。
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合わせた報告をしている	毎月一人ひとりのご様子や事業者内での出来事を報告している。また、必要に応じてその都度、電話やお手紙でのやり取りを細かくしている。		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	家族の希望をできるだけ細かく聞く機会を多く持ち不満苦情になる前に対応していく姿勢である。また意見の段階で運営に反映させたことがわかりやすいように努力している。		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	職員の交代は今までほとんどなく、管理者等の移動も改正以来ない。		異動を最小限に止める努力を継続する。
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	毎年年次計画のもと研修を行っている。事業所としての研修計画の実施とは別に個人の研修グループがいくつか発足しており時間的な部分で応援する体制を取っている。		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	厚木地域の事業者連絡会への参加を通してさまざまな取り組みから自身のサービスを見つめなおす機会となっている。		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	上記12項目での説明のとおり十分な時間をかけている。時間をかけることで家族や本人の不安を取り除くことが多く、できるだけゆっくと判断できる状況を作っている。		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	介護の基本である。		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	より近しく生活しているうえでおのずから見えてくるものを信じて判断することが多い。		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	必要があればその都度、最低でも3ヶ月に心身状況のアセスメントを行い細かい観察による介護計画の見直しを行っている。日々の変化を捉えそれを介護計画に反映させているか常に注意を払うようにしていきたい。		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	上記による		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	本人や家族の要望には地域性を活かした解決の方法を探り、案内していく。また、職員や管理者のネットワークを活かせるものを積極的に取り入れていく。高齢者介護付き住宅みどりが丘、デイサービス「シンフューディーファンそら」など介護保険法の欠け落ちている幅広い福祉サービスを有効活用してケアに努めたい。		今後も継続して実施していく。
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	週二回の往診に加え緊急時には不足のない医療体制を構築している。また、見取りに関しても家族との十分な話のもと、かかりつけ医における対応をしている。かかりつけ医と家族、職員の三者面談を必要に応じて開催している。		今後も継続して実施していく。
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	上記43項目にあるように三者における面談を含め十分な話し合いの時間を持っている。		今後も継続して実施していく。
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	一人ひとりの価値観を十分理解したうえで判断をする場合があるため職員に細かい指導を行うようにしている。また、個人の十分な理解を深めるための話し合いを行っている。		今後も継続して実施していく。
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	十分配慮している。その日の気分や体調を大切にして判断するようにしている。		今後も継続して実施していく。

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	利用者の中で食事作りすべてに関われる人がいないため場面ごとに声をかけながら行っている。買い物についてはできるだけ一緒に出かけ嗜好を取り入れる様に努力している。		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	個人の状況に応じて対応している。		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	自然発生的に、家族的に暮らしができていくよう支援している。		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	安全面からの配慮は怠らないようにしているが外出は自由になっている。		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	入居者の安全上の施錠は必要と考えている。		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	危難訓練等入居者を入れた実施をしているがあらゆる場面で困難が予測される。近隣の自治会との連携の中で対策を考えている。	○	近隣の自治会との連携の中で対策を考えている。

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	食物摂取については記録を作り管理している。		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	季節を感じるような工夫は随時しているが道路に沿った建物があり車の音がすることもある。生活環境に慣れること居心地の良い生活に結びつくと考えている。その中にはまず人になれることも重要な要素であり介護者がまず、取り組むことになっている。		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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	その人その人の住まいが出来上がっていると感じる。		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 (ユニット名)	オーババーズセキ
所在地 (県・市町村名)	221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町3-30-8 SYビル2F
記入者名 (管理者)	山崎則子
記入日	平成20年2月5日

地域密着型サービス評価の自己評価票

(部分は外部評価との共通評価項目です)

↑ 取り組んでいきたい項目

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
I. 理念に基づく運営				
1. 理念と共有				
1	○地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている	認知症という症状を持った人たちが地域の中で暮らす意味と共に地域の方たちにとっても認知症の方たちと共生する意義を提唱していきたい。	○	認知症の症状についての知識をより深め、地域の皆さんにもそれを還元していきたい。
2	○理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる	一つ一つの出来事を深く話し合い、想いを共有していく努力をしている。	○	事業所としての目標を年間で設定して全員で取り組む姿勢から一つものを感じていくよう努力している。今年はインシデントに全員で取り組み、なぜ、どうしてを話し合う過程で理念の部分に近づくよう試みている。
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るよう取り組んでいる	地域密着とはいえ共同生活の中に個人の生活がどのくらいいかされているか、地域の中の生活者としてどのように生活ができているか、セキでの生活を見て、感じていただく場面をたくさん持ってみたいと思っている。また、ご家族来訪時には必ず日々の様子を細かく伝えて理解を深めていただく努力をしている。	○	丁寧に時間を使って理解していただく努力を続けたい。
2. 地域との支えあい				
4	○隣近所とのつきあい 管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるように努めている	住宅地が隣接し、自治会活動等にも参加しているため、顔見知りの方たちに囲まれて暮らしている。	○	地域の行事等に参加しているため、気軽に声をかけていただく関係である。
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	地域の中で暮らしているので様々な活動は一緒に行っている。特に自治会の役員の方が運営推進委員でもあり、地域の中での位置づけについては、深く話し合いをもてる状況である。	○	入居者も様々な場面住民としての自然な活動として地域に参加している。
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)

6	○事業所の力を活かした地域貢献 利用者への支援を基盤に、事業所や職員の状況や力に応じて、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる	運営推進委員会において、地域における高齢者の問題を毎回話し合い、セキとしてできることを前向きに考えて行っている。	○	具体的な提案として民生委員の方と連携して地域の高齢者を支えていく方法や認知症の理解や支援についてお手伝いをしていく具体的な話し合いを継続している。
---	--	--	---	---

3. 理念を実践するための制度の理解と活用

7	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる	自己評価、外部評価を通して自身の行っているケアを見つめなおす材料として話あっている。	○	特に家族のアンケートについては大変参考になり今後の課題として具体的な話し合いを持っている。
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	運営推進委員会での話し合いは大変有意義であり、地域においてセキがどのような役割を担っていくのか確認できる場となっている。	○	2年目を迎えより充実した内容の話し合いが持たれている。特に戸室の地域における問題点の解決という大きなテーマにセキが関わって行けるかという、話し合いが待てるようになってきたことは特筆したい。
9	○市町村との連携 事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる	市町村の担当者が運営推進委員会以外にもセキの日常をゆっくり見ってもらう機会を作ってほしいと考えている。	○	運営推進委員会を話し合いの場だけでなく、認知症方たちと一緒に過ごすために使う時間として提案してみたいと考えている。
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	必要を感じ学習会等に参加している。また真に活用が必要な場合の、関係者との話し合い、親族の意見の調整に困難を感じる場面が多く、制度の活用支援に多くの問題を感じる。		
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	高齢者の虐待防止に関しては研修計画の中に組み込み定期的に行っているが、現在地域で起きている問題に関してはセキとしてどういことができるかという視点で話し合うようにしている。	○	高齢者の虐待については介護者への支援という視点で何ができるか考えている。また、事業者内での出来事に関しては密室性の低い点で、複数の目で一つのものを見る姿勢を作っている。

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	契約を結ぶ際には利用者、家族から十分な理解を、得ることが必須であり、どんなに時間をかけてもそこに行き着くまでは契約をすることはない。	○	十分な時間をかけてセキでの生活を観察してもらうよう案内している。具体的には、体験的にセキでの生活をしていただいたり、家族の方にもできるだけ長い時間の滞在を勧めている。
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	具体的に外部者へ表せる機会は作っていないがその前に管理者等意見を気軽に話せる雰囲気作りに努力している。	○	副管理者が橋渡しとして高い機能を果たしている。
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	毎月一人ひとりのご様子や事業者内での出来事を報告している。また、必要に応じてその都度、電話やお手紙でのやり取りを細かくしている。		
15	○運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	家族の希望をできるだけ細かく聞く機会を多く持ち不満苦情になる前に対応していく姿勢である。また意見の段階で運営に反映させたことがわかりやすいように努力している。	○	外部者への意見の表示に関して具体的に案内ができていない。
16	○運営に関する職員意見の反映 運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	職員の会議を定期的で開催して意見を求めている。そこで出た提案等は時間をおかずに実施し、職員間で話し合うようしている。	○	2週間に一度の職員全体会、2週間に一度の職員の代表者によるミーティング等も設けているほか、随時話し合いの時間を作っている。
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	勤務の調整は随時行っている。またそれに職員一同協力的である。		
18	○職員の異動等による影響への配慮 運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている	職員の交代は今までほとんどなく、管理者等の移動も改正以来ない。		
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)
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>毎年年次計画のもと研修を行っている。</p>	○	<p>事業所としての研修計画の実施とは別に個人の研修グループがいくつか発足しており時間的な部分で応援する体制を取っている。</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>厚木地域の事業者連絡会への参加を通してさまざまな取り組みから自身のサービスを見つめなおす機会となっている。</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>管理者は職員一人ひとりの様子に気を配り人間関係を作るよう努力している。</p>	○	<p>具体的には副管理者が職員の身体的、精神的なフォローにあたっている。</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>運営者が管理者であるため職員との間が近く状況の把握ができています。</p>	○	<p>職員間で学習意欲が高いため、協力や応援の形で支援している。</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>十分な時間をかけている。</p>	○	<p>相談から利用にいたるまで職員が顔を変えず対応するようにしている。</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>十分な時間をかけている。</p>	○	<p>相談から利用にいたるまで職員が顔を変えず対応するようにしている。</p>
項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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>相談を入居に直結させず総合的に受け止めるようにしている。</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	上記12項目での説明のとおり十分な時間をかけている。	○	時間をかけることで家族や本人の不安を取り除くことが多く、できるだけゆっくりと判断できる状況を作っている。
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援				
27	○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	介護の基本である。		
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	家族の気持ちに立ちかえった介護を目指している。		
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	入居後にゆっくりと時間をかけ今までの家族としての関係を理解し、これからの本人と家族との距離を作りあげている作業が大切になっている。	○	利用者と家族の中に第三者である介護者が介入することを配慮し行っていく必要がある。
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	本人の状況に応じて対応していく。		
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	職員も入居者と共同生活者としての意識を持って大切に人間関係を構築していく必要があると感じている。		
項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
32	○関係を断ち切らない取り組み サービス利用(契約)が終了しても、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている	退去の理由により適切な対応をしている。	○	最近では逝去に伴うサービスの終了がほとんどであるため、家族の精神的な部分の支援という形で関係の継続がある。

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	より近しく生活しているうえでおのずから見えてくるものを信じて判断することが多い。		
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	今までの環境にできるだけ近く、また本人が大きな変化という印象を待たないように配慮している。		
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	機能的な部分に加えその日の気分や体調によって一日の過ごし方が日々変わってくるものであり、その場に応じて判断できるようにしている	○	決め事ではなく状況判断能力のある介護ができるよう心がけている

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	必要があればその都度、最低でも3ヶ月に心身状況のアセスメントを行い細かい観察による介護計画の見直しを行っている。	○	日々の変化を捉えそれを介護計画に反映させているか常に注意を払うようにしていきたい。
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	上記による		

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	個人の介護記録に加え業務日誌や申し送りを活用し常に情報を共有している。共有した情報を元に会議やミーティングでの介護計画に及ぶ話し合いを持っている。		

3. 多機能性を活かした柔軟な支援				
39	<p>○事業所の多機能性を活かした支援</p> <p>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</p>	<p>本人や家族の要望には地域性を活かした解決の方法を探り、案内していく。また、職員や管理者のネットワークを活かせるものを積極的に取り入れていく。</p>		
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	<p>○地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>地域関係機関との協力体制はその時々必要性において判断している。</p>		
41	<p>○他のサービスの活用支援</p> <p>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</p>	<p>今のところ実績がない</p>		
42	<p>○地域包括支援センターとの協働</p> <p>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</p>	<p>今のところ実績がない</p>		
43	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>	<p>週二回の往診に加え緊急時には不足のない医療体制を構築している。また、見取りに関しても家族との十分な話のもと、かかりつけ医における対応をしている。</p>	○	<p>かかりつけ医と家族、職員の三者面談を必要に応じて開催している。</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)
44	<p>○認知症の専門医等の受診支援</p> <p>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</p>	<p>連携している医師が高齢者への理解が深く、特に認知症の高齢者の医療については場合に応じて十分な指導、話合いの時間を作っている</p>		
	○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	毎日系列の医務室の看護師が巡回し、日常健康観察を行っている。また、少しの変化もかかりつけの医師に情報提供し、連携をとっている。	○	日常観察に加え緊急時には看護師の訪問から、医師への伝達という連携体制ができています。
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	認知症の高齢者の入院等については様々な問題があり、病院との連携は不可欠である。	○	入院の必要性、入院におけるリスクを考え家族や医師、看護師を含め慎重に判断するようにしている。また、入院期間の短期化への働きかけを行うようにしている。
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	上記43項目にあるように三者における面談を含め十分な話し合いの時間を持っている。		
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	認知症の高齢者が最後まで住み慣れた場所で皆に囲まれて過ごすことの意味を家族、医師、職員が共有し、全力で取り組んでいる。	○	サービスの終了が逝去に伴うケースがほとんどである。
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	情報提供において不足がないよう注意している。また、必要があれば退去後も連携をとっていくよう支援している。		
項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	一人ひとりの価値観を十分理解したうえで判断をする場合があるため職員に細かい指導を行うようにしている。また、個人の十分な理解を深めるための話し合いを行っている。		
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	個人の力に合わせて働きかけをしている。	○	介護者との人間関係を作ることで自身の気持ちを表出できるようになっていくことが多いため信頼関係の構築に力を注ぎたいと考える。
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	十分配慮している。	○	その日の気分や体調を大切に判断するようにしている。
(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	整容には特に注意をしている。理美容は定期的に訪問してもらっているが本人の希望があれば家族の協力を得ながら外出も実行している。	○	認知症の高齢者の身だしなみについては特に注意が必要な点が多く本人の好みや生活の歴史を理解して提案する必要が高い
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	利用者の中で食事作りすべてに関われる人がいないため場面ごとに声をかけながら行っている。	○	買い物についてはできるだけ一緒に出かけ嗜好を取り入れる様に努力している。
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	お酒、タバコに関しては健康上大きな問題がない限り普通に扱っている。	○	健康上の問題については家族や本人と話し合いながら考えていく
項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	個人の状況に応じて対応している。		
	○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	個人の状況に応じて対応している。		
58	○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している	昼夜逆転などの身体的な大きな問題がない限り、本人の今までの生活パターンに合わせた睡眠時間を守っている。		
(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	自然発生的に、家族的に暮らしができていくよう支援している。		
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	必ず職員が手伝うようにしているが本人がお財布を持っていることを支援している。		
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	安全面からの配慮は怠らないようにしているが外出は自由にしている。		
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	個人のニーズに合わせて外出をしている。	○	外出の希望があることがうれしいことであり、積極的に支援している。
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)
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。	○	
	○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 せるよう工夫している	来客が遠慮なく過ごせる様配慮しているが、本人の意向を考 慮した対応をすることもある。		
(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	取り組んでいる。		
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	入居者の安全上の施錠は必要と考えている。		
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	安全を守ることが認知症のケアにおける重要な点であり、配 慮を怠らないよう日々確認している。	○	必ず目視を実施し自分の目での安全確認を実施するよう 話し合っている。
68	○注意の必要な物品の保管・管理 注意の必要な物品を一律になくすのではな く、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り 組みをしている	注意の必要なものの意味を理解したうえで対応を考えて いる。単になくすのではなくどのような注意が必要か確認しな がら行っている。		
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	ヒヤリハットや防災訓練等の取り組みを計画的に行ってい 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)
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	上記訓練の中で行っている。		
	○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	危険訓練等入居者を入れた実施をしているがあらゆる場面で困難が予測される。	○	近隣の自治会との連携の中で対策を考えている。
72	○リスク対応に関する家族等との話し合い 一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている	情報の共有を通して家族と緊急時の対応について方向性の一致に努めている。		
(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	家族、看護師、医師への情報提供は時間をおかずに行い、判断を仰ぐ際に備えて連携を図っている。		
74	○服薬支援 職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬について管理者が責任を持って管理し、適時職員に情報提供を行っている。		
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	認知症の排便状況の把握に関しては細心の注意を払って管理、対応している。また、その情報に関しても随時看護師、医師との連携において対応している。	○	排便、排尿についてのチェックシートとあわせて摂取量の管理も行っており、研究グループにおいては事例の検討を重ねて学習を行っている。
76	○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている	毎食後の口腔ケアを実施している。		
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	食物摂取については記録を作り管理している。		
	○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)	実施している。また、ニュース等で感染状況の情報についても把握しその都度対応を考える様にしている。		
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	衛生管理に関しては研修を行い十分な注意をしている。		
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	特に認知症方々の共同生活の場である案内は出していない。		
81	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節を感じるような工夫は随時しているが道路に沿ってた建物があり車の音がすることもある。	○	生活環境に慣れること居心地の良い生活に結びつくと考えている。その中にはまず人になれることも重要な要素であり介護者がまず、取り組むことになっている。
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	自然にその人の居場所が決まってくるのが現状であり、あえて介護者が形を作ることをしていない。		
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)
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	その人その人の住まいが出来上がっていることを感じる。		
	○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>	職員が注意をしながら行っている。		
(2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり				
85	<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>	入居者に合わせて工夫を重ねていく現状であるため、準備としては配慮し手いるが必ずしも適切かどうかはわからない		
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>	心を掛ける介護で丁寧に対応していく。		
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>	その人なりの使い方ができているように思う。	○	季節に応じて利用の仕方が変わっている。

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、安心して暮らさせている		①ほぼ全ての利用者が
		○	②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
95	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています	○	①ほぼ全ての家族と
			②家族の2/3くらいと
			③家族の1/3くらいと
			④ほとんどできていない

項 目		最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。	
96	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている		①ほぼ毎日のように
			②数日に1回程度
		○	③たまに
			④ほとんどない
97	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、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。)