

# 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                    | <u>11</u>        |
| 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          | <u>2</u>         |
| 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  | <u>6</u>         |
| 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      | <u>11</u>        |
| 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                |
| <b>合計</b>                      | <b><u>30</u></b> |

|       |                      |
|-------|----------------------|
| 事業所番号 | 1472401338           |
| 法人名   | ミモザ株式会社              |
| 事業所名  | ミモザ茅ヶ崎萩園             |
| 訪問調査日 | 平成 20年4月 25日         |
| 評価確定日 | 平成 20年5月 31日         |
| 評価機関名 | ナルク神奈川福祉サービス第三者評価事業部 |

**○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

作成日 平成 20 年 5 月 10 日

## 【評価実施概要】

|       |                                      |       |            |
|-------|--------------------------------------|-------|------------|
| 事業所番号 | 1472401338                           |       |            |
| 法人名   | ミモザ株式会社                              |       |            |
| 事業所名  | ミモザ茅ヶ崎萩園                             |       |            |
| 所在地   | 神奈川県茅ヶ崎市萩園1202<br>(電 話) 0467-84-6721 |       |            |
| 評価機関名 | ナルク神奈川福祉サービス第三者評価事業部                 |       |            |
| 所在地   | 〒223-0058 横浜市港北区新吉田東5-76-35          |       |            |
| 訪問調査日 | 平成20年4月25日                           | 評価確定日 | 平成20年5月31日 |

## 【情報提供票より】(20年3月26日事業所記入)

### (1)組織概要

|       |                |                             |      |
|-------|----------------|-----------------------------|------|
| 開設年月日 | 昭和・平成18年 3月 1日 |                             |      |
| ユニット数 | 2 ユニット         | 利用定員数計                      | 18 人 |
| 職員数   | 17 人           | 常勤 8 人, 非常勤 9 人, 常勤換算 9.8 人 |      |

### (2)建物概要

|      |        |      |      |
|------|--------|------|------|
| 建物構造 | 軽量鉄骨造り |      |      |
|      | 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)            | 65,000 円            | その他の経費(月額)     | 38,000 円 |     |
| 敷 金                 | 有( ) 円              | ( ) 無          |          |     |
| 保証金の有無<br>(入居一時金含む) | (有) (900,000円)<br>無 | 有りの場合<br>償却の有無 | (有) 無    |     |
| 食材料費                | 朝食                  | — 円            | 昼食       | — 円 |
|                     | 夕食                  | — 円            | おやつ      | — 円 |
|                     | または1日当たり            | 1,333 円        |          |     |

### (4)利用者の概要( 月 日現在)

|       |         |      |      |    |      |
|-------|---------|------|------|----|------|
| 利用者人数 | 17 名    | 男性   | 2 名  | 女性 | 15 名 |
| 要介護1  | 2 名     | 要介護2 | 4 名  |    |      |
| 要介護3  | 6 名     | 要介護4 | 4 名  |    |      |
| 要介護5  | 1 名     | 要支援2 | 名    |    |      |
| 年齢    | 平均 85 歳 | 最低   | 73 歳 | 最高 | 97 歳 |

### (5)協力医療機関

|         |                                     |
|---------|-------------------------------------|
| 協力医療機関名 | 真和クリニック、茅ヶ崎徳州会総合病院、ハローデンタルクリニック、村田会 |
|---------|-------------------------------------|

## 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

◇当事業所は、JR茅ヶ崎駅と寒川の間位置する住宅地内の静かな環境にある。近くに公園や萩園ケアセンターがあり、利用者は散歩や催し物の見学に出かけている。  
 ◇職員は3項目の理念を念頭に、利用者には常に笑顔と、優しい言葉使いで接し、利用者が安心して生活できるケアを実践している。  
 ◇習字、歌、紙芝居などのボランティアや、近隣の中学生の訪問を受入れており、利用者の日常生活を豊かにしている。また、利用者自身が話をする機会を取り入れ、話すことで昔を思い出したり、他の利用者と馴染めるような取組みも行なっている。  
 ◇エルダー制度があり、制度を利用して研修した職員が、OJTで他の職員を指導することで、介護レベルの向上を図っている。

## 【重点項目への取り組み状況】

|       |   |
|-------|---|
| 重点項目① | <b>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)</b><br>・前回の評価で指摘された2点の課題は、職員との話し合いで改善している。<br>1. 地域住民との交流については、ボランティアの受入れ、利用者の地域のお祭りへの参加、散歩時の挨拶などを通じて実現している。<br>2. 利用者が金銭を扱う機会については、コンビニでの買い物の折実施している。    |
|       | <b>今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4)</b><br>・自己評価は、職員の意見を入れてユニットリーダーが作成し、管理者が取りまとめた。<br>・引き続き、外部評価の結果をスタッフと話し合い、事業所の運営に反映する予定である。   |
| 重点項目② | <b>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)</b><br>・運営推進会議は、2か月ごとに地域包括支援センターの担当者、自治会長、民生委員、利用者家族の代表、事業所の管理者、計画作成者、および法人の担当者が参加して開催している。<br>・会議では、事業所の現況や行事予定を報告して意見交換を行ない、事業所の運営についてもコメントを得ている。 |
|       | <b>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)</b><br>・玄関に「目安箱」を設置したり、家族の訪問時や年2回の家族会、および運営推進会議で、家族の意見や苦情を聞いている。<br>・家族から意見や苦情を受けた場合、対応可能な事項は直ちに実施し、内容によっては会議で職員と話し合い改善している。                             |
| 重点項目④ | <b>日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)</b><br>・事業所が自治会に加入している。利用者は、近隣の住民と回覧板の受渡しや散歩のときに挨拶を交わし、地域の納涼祭や萩園ケアセンターの催し物に参加する機会を捉えて交流している。<br>・習字や歌のボランティアの他、課外授業の一環として見学に来る地域の中学生を受入れている。                          |

## 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<br>(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<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|-----------------------|----|---|--|------|----------------------------------|
| <b>I. 理念に基づく運営</b>    |    |   |  |      |                                  |
| 1. 理念と共有              |    |   |  |      |                                  |
| 1                     | 1  | ○地域密着型サービスとしての理念<br>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                  | ・法人の経営理念の他に事業所独自の「安心できる環境作り...」、「明るい笑顔で穏やかに...」、「利用者との生活の場で常に気付き...」の3項目を掲げている。<br>・「介護の心得」を作成して理念の具体化に努めている。  |      |                                  |
| 2                     | 2  | ○理念の共有と日々の取り組み<br>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                                     | ・理念をスタッフルームの壁に掲示すると共に、常に念頭において行動するため、トイレの壁にも貼って職員の喚起を促している。<br>・全体会議やユニット会議で、理念の対応について振り返り、共有化を図っており、職員は笑顔を決やさず明るく利用者へ接している。   |      |                                  |
| 2. 地域との支えあい           |    |   |  |      |                                  |
| 3                     | 5  | ○地域とのつきあい<br>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               | ・事業所は自治会に加入しており、自治会長からの情報を得て、地元で開催される納涼祭に参加している。<br>・萩園ケアセンターが開催する催しものにも参加している。<br>・他に、習字や歌のボランティアや、授業の一環として見学に来る地元の中学生を受入れている。  |      |                                  |
| 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<br>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                 | ・管理者は評価の意義を会議で説明している。<br>・自己評価は、職員の意見を入れてユニットリーダーが作成し、管理者がまとめた。<br>・前回の評価での2点の指摘事項は、職員と対策を話し合い改善済みである。   |      |                                  |
| 5                     | 8  | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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、2か月ごとに、地域包括支援センターの担当者、自治会長、民生委員、家族代表、管理者、計画作成者、及び法人の担当者が参加して開催し、事業所の現況や行事予定の報告後、事業所の運営について意見交換を行なっている。<br>・相模川の洪水警報発令時には、遠い避難場所には行かずに事業所の2階に避難するようにとのアドバイスを受けた。 |      |                                  |

| 外部              | 自己 | 項目   | 取り組みの事実<br>(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<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|-----------------|----|--|---|------|----------------------------------|
| 6               | 9  | ○市町村との連携<br>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                               | ・利用者の案件で、茅ヶ崎市の介護相談員が定期的に事業所を訪れる機会を利用して、事業所の運営上の事項を相談し、サービスの質の向上に努めている。  |      |                                  |
| 4. 理念を実践するための体制 |    |  |   |      |                                  |
| 7               | 14 | ○家族等への報告<br>事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている                              | ・家族には毎月、利用者の心身や生活状況を報告する他、現金出納簿のコピーを送っている。出納帳のコピーには家族の確認印を押して、返却してもらっている。<br>・広報誌「湘南の空」を年2回発行し、家族に送付していたが、担当職員の異動により休刊している。その後、担当者が決まったので復活する予定である。               |      |                                  |
| 8               | 15 | ○運営に関する家族等意見の反映<br>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                                | ・玄関に「目安箱」を置き、家族の意見を出し易いようにしているが、投函が無いので、家族の面会時や年2回の家族会で、意見や苦情を聞くように努めている。次回の家族会(5月25日)には、20名の参加を予定している。<br>・利用者の衣類の整理方法を変えたことで、家族から苦情があり、直ちに職員で話し合い元の方法に戻した事例がある。 |      |                                  |
| 9               | 18 | ○職員の異動等による影響への配慮<br>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 | ・法人の事業拡大に伴い、幹部職員の異動は多いが、利用者の不安を避けるため伝えていない。気にする利用者には、「出張しています」と対応することで混乱を防いでいる。一般職員の異動は1名である。<br>・開所当初、離職する職員が多く安定しなかったが、3年目を迎えた現在、職員とのコミュニケーションの改善などで安定している。     |      |                                  |
| 5. 人材の育成と支援     |    |  |   |      |                                  |
| 10              | 19 | ○職員を育てる取り組み<br>運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている              | ・新人職員の教育には、法人の「エルダー社員制度」で研修を受けた職員がOJTで対応している。<br>・神奈川県や茅ヶ崎市のグループホーム協議会が主催する研修や、一般公募の研修に、職員が平均して出席できるようにしている。<br>・受講後は、研修報告を作成して全体会議で報告し、職員間での共有を図っている。            |      |                                  |
| 11              | 20 | ○同業者との交流を通じた向上<br>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    | ・管理者が、2か月ごとの茅ヶ崎市の施設部会やグループホームの地域連絡協議会に参加して、情報交換を行なっている。<br>・今後は、同部会所属のグループホームや、福祉関係事業所の相互見学会、交換研修を行なう予定である。   |      |                                  |

| 外部                                   | 自己 | 項目   | 取り組みの事実<br>(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<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|--------------------------------------|----|--|--|------|----------------------------------|
| <b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>         |    |  |  |      |                                  |
| 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<br>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、場の雰囲気徐徐に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している | ・利用者には、入居申込時職員や入居者と接し、また1週間の体験入居の期間を通して、予め事業所の雰囲気に馴染めるようにしている。<br>・職員は、入所後も本人の生活習慣や趣味などを、できるだけ維持するようにして、疎外感を持たせないように努めている。                                   |      |                                  |
| 13                                   | 27 | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>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                       | ・洗濯ものたたみや食事の下準備・後片付けなど、利用者の得意分野で力を発揮できる場を作り、職員と一緒にいる。<br>・身体介護をしたとき、利用者に感謝されることが多く、職員も喜びを感じ、励みになっている。  |      |                                  |
| <b>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</b> |    |  |  |      |                                  |
| 1. 一人ひとりの把握                          |    |  |  |      |                                  |
| 14                                   | 33 | ○思いや意向の把握<br>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   | ・入居時の「ヒアリングシート」で、利用者の生活歴や希望、意向を把握している。<br>・入居後は、職員や他の利用者との日常会話から、一人ひとりの意向を把握するように努めている。また、レクリエーションの一環として行なっている利用者と車座になって話すことも、思いや意向の把握につながっている。              |      |                                  |
| 2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し       |    |  |  |      |                                  |
| 15                                   | 36 | ○チームでつくる利用者本位の介護計画<br>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        | ・入居1か月後に、再び「ヒアリングシート」(アセスメント)を作成して、家族と利用者の生活状況から今後の介護についての意見・要望を聞き、介護計画と週間サービス計画に反映している。<br>・介護計画は、個人記録のファイルに入れ、職員がいつでも見られるようにしている。                          |      |                                  |
| 16                                   | 37 | ○現状に即した介護計画の見直し<br>介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している    | ・介護計画は、3か月ごとの見直しは目途にしているが、体調が変化した場合は、家族の了解を得その都度見直している。<br>・計画見直しに当たっては、計画作成担当者が個々の職員から意見を聞いている。<br>・作成した介護計画は、家族の面談時に同意を得ている。来訪できない家族には、郵送にて同意を得返信してもらっている。 |      |                                  |

| 外部                                     | 自己 | 項目  | 取り組みの事実<br>(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<br>(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<br>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                             | ・家族が通院できない場合には、事業所の職員が替わって支援している。<br>・希望する利用者には、併設のデイサービスの音楽療法への参加を支援している。  |      |  |
| 4. 本人がより良く暮らし続けるための地域支援との協働            |    |   |   |      |  |
| 18                                     | 43 | ○かかりつけ医の受診支援<br>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              | ・入居時に、家族の同意を得て、かかりつけ医を事業所の協力医に変更してもらっている。病状により、家族の希望があれば、これまでの医療機関の診療も受けている。<br>・内科の協力医が、2週間毎に往診しており、歯科医は、週1回往診している。<br>・緊急時や入院が必要とする場合も、24時間体制で協力医との連携ができています。 |      |  |
| 19                                     | 47 | ○重度化や終末期に向けた方針の共有<br>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 | ・重度化した場合や、終末期の対応は未定であり、当面は入院で対応している。<br>・入院が長引いたときは、家族・病院と事業所の三者で対応を話合っている。   | ○    | ・利用者、家族、医師と連携して、ターミナルケアについての今後の方針を、明確化されることを期待したい。 |
| 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<br>一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない                          | ・利用者の尊厳を傷つけない対応について、会議で話し合っている。管理者は、職員が気になる言葉かけをしたときは、直ぐその場で注意し、スタッフ会議で全員に気をつけるように指示している。<br>・個人情報のファイルは、スタッフルームと事務室の戸棚に施錠し管理している。                              |      |  |
| 21                                     | 52 | ○日々のその人らしい暮らし<br>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            | ・基本的な生活のパターンはあるが、散歩や家事、菜園作り、レクリエーションでは利用者のペースを優先している。<br>・食事時間も、利用者一人ひとりのペースを尊重し、時間をかけている。  |      |  |

| 外部                                   | 自己 | 項目  | 取り組みの事実<br>(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<br>(すでに取組んでいることも含む)            |
|--------------------------------------|----|---|---|------|---|
| <b>(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</b> |    |   |   |      |   |
| 22                                   | 54 | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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    | ・食事の準備・後片付け、洗い物は、できる利用者とは一緒に行なっている。<br>・夜勤職員は、利用者と同じ食事をしているが、日勤の職員は、利用者を見守りながら持参した弁当を食している。                                     | ○    | ・食事をしながら共通の話題が持てるよう、職員も利用者と同じ昼食を取ることが望まれます。 |
| 23                                   | 57 | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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   | ・3日に1度、午後入浴が基本であるが、利用者の希望があればいつでも対応している。<br>・入居当初、入浴を好まない利用者には、足浴から慣れてもらい、自然に入浴できるようになった事例もある。<br>・季節に応じて、ゆず湯やショウブ湯を楽しんでもらっている。 |      |   |
| <b>(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</b> |    |   |   |      |   |
| 24                                   | 59 | ○役割、楽しみごと、気晴らしの支援<br>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 | ・これまでの利用者の生活歴を活かし、野菜作り、掃除、洗濯ものたたみをしたり、歌やお話、習字、紙芝居、フラダンスなど、多様なレクリエーションを工夫し、楽しみと気晴らしの支援に努めている。                                    |      |   |
| 25                                   | 61 | ○日常的な外出支援<br>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                   | ・近所の公園に散歩に出かけたり、イチゴ狩り、花見、ドライブなど、戸外での楽しみを支援している。<br>・お天気のよい日には、玄関前の広場で日光浴を楽しんでもらっている。  |      |   |
| <b>(4) 安心と安全を支える支援</b>               |    |   |   |      |   |
| 26                                   | 66 | ○鍵をかけないケアの実践<br>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          | ・玄関は安全面から電子錠を設置している。<br>・各ユニット入り口のドアには鍵をかけず、裾に鈴をつけたカーテンをドアの手前にかけて、利用者の出入りがわかるようにしている。<br>・各居室には鍵があり、中から掛ける人もいるが、外から開けることができる。   |      |   |
| 27                                   | 71 | ○災害対策<br>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      | ・9月1日に、迅速な避難を目的とした総合防災訓練を実施している。<br>・災害対策として水、ラジオ、懐中電灯、ポリタンクやおむつパットなどを備蓄している。   | ○    | 防災訓練は、事業所単独の他、消防署や地域住民の協力を得て、実施することが望まれます。  |

| 外部                         | 自己 | 項目   | 取り組みの事実<br>(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<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|----------------------------|----|--|--|------|----------------------------------|
| (5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援 |    |  |  |      |                                  |
| 28                         | 77 | <p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている</p>                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・食材業者の献立を基に、職員と専門のスタッフが調理をしている。</li> <li>・栄養バランスやカロリーは、栄養士である事務職員がチェックしている。</li> <li>・医師から指示があった方には、水分1000ccを目安として、摂取量を記録している。</li> </ul> |      |                                  |
| 2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり    |    |  |  |      |                                  |
| (1) 居心地のよい環境づくり            |    |  |  |      |                                  |
| 29                         | 81 | <p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・天井が高く明るい居間には、食事や作業用のテーブルの他、テレビに面して自由に寛げるソファが置かれている。</li> <li>・また、観葉植物や花の他、季節感のある小さな鯉のぼりがあり、壁には、利用者の習字やぬり絵、折り紙が飾られている。</li> </ul>         |      |                                  |
| 30                         | 83 | <p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている</p>                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・居室には、利用者が使い慣れた筆筒や、仏壇、家族の写真など、好みのものが持ち込まれており、寛げる場所となっている。</li> </ul>  |      |                                  |

# 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のものになるよう、自己評価は事実に基づいて具体的に記入しましょう。
- 自己評価結果は、外部評価結果とともに公開されます。家族や地域の人々に事業所の日頃の実践や改善への取り組みを示し、信頼を高める機会として活かしましょう。

## 地域密着型サービスの自己評価項目構成

|                                | 項目数 |
|--------------------------------|-----|
| I. 理念に基づく運営                    | 22  |
| 1. 理念の共有                       | 3   |
| 2. 地域との支えあい                    | 3   |
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用          | 5   |
| 4. 理念を実践するための体制                | 7   |
| 5. 人材の育成と支援                    | 4   |
| II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援          | 10  |
| 1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応      | 4   |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援      | 6   |
| III. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント  | 17  |
| 1. 一人ひとりの把握                    | 3   |
| 2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し | 3   |
| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援              | 1   |
| 4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働    | 10  |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援      | 38  |
| 1. その人らしい暮らしの支援                | 30  |
| 2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり        | 8   |
| V. サービスの成果に関する項目               | 13  |
| 合計                             | 100 |

## ○記入方法

### [取り組みの事実]

ケアサービスの提供状況や事業所の取り組み状況を具体的かつ客観的に記入します。(実施できているか、実施できていないかに関わらず事実を記入)

### [取り組んでいきたい項目]

今後、改善したり、さらに工夫を重ねたいと考えた項目に○をつけます。

### [取り組んでいきたい内容]

「取り組んでいきたい項目」で○をつけた項目について、改善目標や取り組み内容を記入します。また、既に改善に取り組んでいる内容・事実があれば、それを含めて記入します。

### [特に力を入れている点・アピールしたい点] (アウトカム項目の後にある欄です)

日々の実践の中で、事業所として力を入れて取り組んでいる点やアピールしたい点を記入します。

## ○用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。

職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。

チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

## ○評価シートの説明

評価調査票は、プロセス評価の項目(No.1からNo.87)とサービスの成果(アウトカム)の項目(No.88からNo.100)の2種類のシートに分かれています。記入する際は、2種類とも必ず記入するようにご注意ください。

|                 |                  |
|-----------------|------------------|
| 事業所名            | ミモザ茅ヶ崎萩園         |
| (ユニット名)         | さぎなみ             |
| 所在地<br>(県・市町村名) | 神奈川県茅ヶ崎市萩園1202   |
| 記入者名<br>(管理者)   | 斉藤 春美            |
| 記入日             | 平成 20 年 3 月 12 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<br>(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<br>(すでに取り組んでいることも含む)        |
|--------------------|---|---|---|
| <b>I. 理念に基づく運営</b> |   |   |   |
| 1. 理念と共有           |   |   |   |
| 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>会社の経営理念・運営方針の他の事業所、独自の理念と理念に対する介護の心得を作り、壁に貼付している。</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>スタッフミーティング、全体会議等で理念の共有、実践に取り組んでいる。</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るよう取り組んでいる</p> | <p>地域運営推進会議等で、地域の方々に、又、家族会等で”安心できる生活の場づくり”をお話して理解して頂くように取り組んでいる。年2回8.11月西浜中学校にの研修に来てもらっている。</p> |   |
| 2. 地域との支えあい        |   |   |   |
| 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>自治会のお知らせ・回覧板をご利用様とスタッフが一緒に渡しに行っている。近くのケアセンターの催し物のある時は、体調のすぐれないご利用様を除き、誘い出かけている。</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>自治会長より、地域の催しを教えていただき、昨年8月地域の会社の納涼祭・夏祭り、市内中学生のボランティア等、交流している。</p>                             | <p>○ 新しく入居された利用者に参加してもらおうよう働きかけている。</p> |

| 項目                    |   | 取り組みの事実<br>(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<br>(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<br>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                  | ・運営推進会にて地域の方々から認知症の相談を受けていきますと言うことをお話しする。<br>・自治会のクリーン作戦に参加する。                                  | ○    | 自治会長をとおして、地域の暮らしに役立つ事があれば参加したい。   |
| 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<br>運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる                           | 前回の要改善に評価には、その後、所長・管理者より、改善の話し合いがされた。ただし、近隣の人達が、気軽に立ち寄り、また、日常的な金銭管理面の対応がまだ充分ではない。               | ○    | 運営推進委員会や地域のサークル同好会等の方による演奏会・踊り等は、少しずつ広がりを見せている。利用者の力量に応じてお金を支払ってもらおう。今、少しずつやり始めている。 |
| 8                     | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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           | 地域の方々は、認知症への理解もあり、毎回、入所人数・見学者・ボランティアの受け入れ等を報告している。  |      |   |
| 9                     | ○市町村との連携<br>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                            | 茅ヶ崎市介護相談員が、定期的に足を運んでくれている。生活保護のご利用者も入居されていることもあり、市担当者とは連絡が密に行われている。                             |      |   |
| 10                    | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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 | スタッフ会議において、成年後見人制度について勉強していく。   | ○    | これから勉強会をとおして、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たい。  |
| 11                    | ○虐待の防止の徹底<br>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            | 高齢者虐待防止関連法については、職員は19年7月7日「高齢者虐待防止学会」に研修参する。職員は、全体会・ミーティング等に報告してもらい、事業所内で虐待が見過ごされないように防止に努めている。 |      |   |

| 項目              | 取り組みの事実<br>(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<br>(すでに取り組んでいることも含む)                    |
|-----------------|---|---|---|
| 4. 理念を実践するための体制 |   |   |   |
| 12              | <p>○契約に関する説明と納得</p> <p>契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている</p>                                 | <p>入所時は、訪問調査等で不安・疑問点を尋ねている。解約時は、利用者・家族と十分な話し合い(長期入院の為の退居時等)を説明している。</p>       |   |
| 13              | <p>○運営に関する利用者意見の反映</p> <p>利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>                                | <p>日頃コミュニケーションの中の職員の気づきとしてスタッフミーティング・サービス担当者会議等にあげて意見の反映に努めている。</p>           |   |
| 14              | <p>○家族等への報告</p> <p>事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている</p>                              | <p>1ヶ月の生活状況と個別現金票をご家族に送付している。又、広報誌にて職員の異動等をお知らせしている。</p>                      |   |
| 15              | <p>○運営に関する家族等意見の反映</p> <p>家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>                                | <p>苦情めやす箱を玄関に置き、ご家族様にも気軽に投書して頂くよう家族会・面会時に伝えている。</p>                           |   |
| 16              | <p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている</p>  | <p>日頃から意見・提案・改善等のコミュニケーションを心がけてくれている。スタッフ会議・全体会議で報告され、スタッフの意見も聞いて話し合っている。</p> |   |
| 17              | <p>○柔軟な対応に向けた勤務調整</p> <p>利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている</p>                      | <p>日頃から職員の確保と話し合いや、勤務の調整に努めている。</p>   |   |
| 18              | <p>○職員の異動等による影響への配慮</p> <p>運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている</p> | <p>職員が変わる時は、引継ぎの期間をとり、スムーズに移行できるよう配慮している。</p>                                 | <p>○ 法人の人事に働きかけて、短期間の幹部職員の異動は、慎重にしてもらうようお願いしたい。</p> |

| 項目                               | 取り組みの事実<br>(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<br>(すでに取り組んでいることも含む)    |
|----------------------------------|--|------|-------------------------------------|
| <b>5. 人材の育成と支援</b>               |  |      |                                     |
| 19                               | <p>○職員を育てる取り組み</p> <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>           |      |                                     |
| 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> | ○    | 相互訪問12月実施が相手側のご利用者緊急対応となり延期 1月に行う予定 |
| 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>                                    |      |                                     |
| 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>                        |      |                                     |
| <b>II. 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>             |      |                                     |
| 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>                  |      |                                     |

| 項目                               |  | 取り組みの事実<br>(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<br>(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<br>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                               | 必要としている支援の見極めは、充分な話し合いが必要。サービス利用にしても、グループホームがどういふ所なのかも理解不足の家族もいられる為、いつでも見学・相談等の対応をしている。          |      |                                  |
| 26                               | ○馴染みながらのサービス利用<br>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 | パンフレットの送付、見学、入居にあたっての体験入居も行っている。本人が安心され、雰囲気徐々に馴染めるよう工夫している。                                      |      |                                  |
| <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                               | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>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                       | 生活の場の中で1人1人のご利用者の個性を引き出せるよう支援し支えあう関係を気づいている。(レクレーション・入浴中の会話の中等でご利用者の昔の様子 思いを聞きながら職員も学ばせてもらっている。) |      |                                  |
| 28                               | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>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                                 | 面会時等に日頃の様子をお話ししながら、今後、ご利用者にとって、どう支援していくか、家族と話す機会を持ち、支えていく関係を築いている。1ヶ月毎の生活状況送付もしている。              |      |                                  |
| 29                               | ○本人と家族のよりよい関係に向けた支援<br>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                                     | 本人と家族との関係の理解に努めている。<br>(家族との外出・散歩・自宅への外泊等)   |      |                                  |
| 30                               | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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                                       | いつでも誰が来ても、自由な雰囲気づくり、昔からの友人、親戚の方々が安心して足を運んでくれるように努めている。<br>(はがき、手紙等がきた時など返事のはがきを書くよう支援している。)      |      |                                  |
| 31                               | ○利用者同士の関係の支援<br>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                                      | 日常生活の場面において、利用者同士が、関わり合い、支えるよう努めている。洗濯物たたみ、花壇の手入れ、そうじ等など、その中でご利用者同士の昔話等にさりげなく支え合う支援をしている。        |      |                                  |

| 項目                                 |   | 取り組みの事実<br>(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<br>(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<br>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                      | 退所後のご利用者との関係は続く。家族からの状況やら知らせてくれたりしている。(長期療養の為、退所の場合)  |      |                                  |
| <b>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</b> |   |   |      |                                  |
| 1. 一人ひとりの把握                        |   |   |      |                                  |
| 33                                 | ○思いや意向の把握<br>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  | 昔からの暮らし方の希望、意向把握に努めている。起床時間の早い方(4~6時)、遅い方(9時)その方の意向に沿うよう努める等している。                                 |      |                                  |
| 34                                 | ○これまでの暮らしの把握<br>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                                    | 1人ひとりの生活歴やサービス利用の経過等の把握に努めている。独居が長く、人に衣類をさわらせたくない方には、洗濯物を渡し、今まで通りの生活の暮らし方をして、ご本人にしまってもらい、見守りしていく。 |      |                                  |
| 35                                 | ○暮らしの現状の把握<br>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  | 朝のバイタル測定、日勤、夜勤者からの申し送り等で心身状態等の把握をするよう努めている。   |      |                                  |
| 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<br>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     | 面会時に、スタッフがご家族に日頃の様子を伝え、その上で、利用者・家族・医師等の必要な関係者の意見を反映した介護計画を作成している。                                 |      |                                  |
| 37                                 | ○現状に即した介護計画の見直し<br>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 | 変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、即した新たな計画を作成している。(たとえば、痛み訴え、歩行困難時の対応について)                              |      |                                  |

| 項目                          |  | 取り組みの事実<br>(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<br>(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<br>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    | 仕事に入る前の申し送りノート、個人記録を見て、その場の気づき等共有している。ご利用者が実際に言った言葉等も記録に残すようにし、介護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<br>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              | 訪問診療で、24時間体制がとられている。医療関係者の指示に応じて対応している。   |      |                                  |
| 4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働 |  |   |      |                                  |
| 40                          | ○地域資源との協働<br>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             | ボランティアによる書道教室、外出など月4～5回、支援してもらっている。   |      |                                  |
| 41                          | ○他のサービスの活用支援<br>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  | 通院(眼科、耳鼻科、訪問マッサージ、歯科 等)など支援している。  |      |                                  |
| 42                          | ○地域包括支援センターとの協働<br>本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している | 運営推進会等で地域包括支援担当者と共同している。  |      |                                  |
| 43                          | ○かかりつけ医の受診支援<br>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 | 医療機関との連携 2週間に1度の往診の実施<br>緊急時搬送先等、適切な医療を受けられるように支援している。<br>(歯科医は、週1回の往診)         |      |                                  |

ミモザ茅ヶ崎菫園(さざなみ)

| 項目 |   | 取り組みの事実<br>(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<br>(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<br>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  | 訪問診療の紹介で支援している。                                     |      |                                  |
| 45 | ○看護職との協働<br>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   | 利用者に急変があった場合に、看護師と連携をとっている。                         |      |                                  |
| 46 | ○早期退院に向けた医療機関との協働<br>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                      | 提携先の病院と連携しており、随時、状況を把握している。                         |      |                                  |
| 47 | ○重度化や終末期に向けた方針の共有<br>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                                   | 日頃から家族に状況を伝え、スタッフには毎日の申し送りや担当者会議等でケアの方向等を共有している。    |      |                                  |
| 48 | ○重度化や終末期に向けたチームでの支援<br>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 | 身体状況の見極めについては、かかりつけ医と随時、連絡を取りながら、変化に備えて検討や準備を行っている。 |      |                                  |
| 49 | ○住み替え時の協働によるダメージの防止<br>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                      | ケア関係者及び家族と十分な話し合いや情報交換を行っている。                       |      |                                  |

| 項目                               | 取り組みの事実<br>(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<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|----------------------------------|--|--|----------------------------------|
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |  |  |                                  |
| 1. その人らしい暮らしの支援                  |  |  |                                  |
| (1)一人ひとりの尊重                      |  |  |                                  |
| 50                               | ○プライバシーの確保の徹底<br>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                     | スタッフミーティング等で、職員にご利用者に誇り、プライバシーを損ねるような言葉かけ等の注意をしている。  |                                  |
| 51                               | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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 | 生活の場面で、ご本人が自分で決めたり、思いの希望を表せる時は、傾聴し、わかるよう説明を行い、納得しながら暮らせるよう支援している。                          |                                  |
| 52                               | ○日々のその人らしい暮らし<br>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      | 1人ひとりのペースを大切にし、その希望に沿って支援している。横になりたいと希望する方がいれば、ベッドに横になっていただき、散歩に行きたいとの希望があれば、職員と一緒に行ってもらう。 |                                  |
| (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<br>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                  | その人らしい身だしなみやおしゃれができるよう支援している。女性のご利用者でお化粧したい方は、職員が手伝ったり、マニキュアもされる。                          |                                  |
| 54                               | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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           | 朝の食事から、一緒に準備、盛り付け、片付けをしている。<br>・テーブルを拭く方<br>・箸を置く方<br>・盛り付け、調理をする方<br>・食器を洗う方              |                                  |
| 55                               | ○本人の嗜好の支援<br>本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのもを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している                   | 身体面から、酒・たばこを医師から止められている方がいるが、おやつ・飲み物は、一人一人の状況に合わせて楽しめるよう支援している。時には、ご利用者にスタッフとおやつを作ってもらう。   |                                  |

| 項目                                  |  | 取り組みの事実<br>(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<br>(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<br>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        | 便意、尿意のない方には、本人に声かけし、納得の上、トイレ誘導し、排泄パターンの支援をしている。   |      |                                  |
| 57                                  | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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    | 入浴拒否のある方には、希望を聞き、タイミング良く入ってもらおう。時には柚子を入れたりし、入浴を楽しめるよう支援している。                                      |      |                                  |
| 58                                  | ○安眠や休息の支援<br>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                     | 椅子、車イスで傾眠されているご利用者には、居室で休まれるよう声かけしている。<br>状況に応じて、休息したり、眠れるよう支援している。                               |      |                                  |
| <b>(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</b> |  |   |      |                                  |
| 59                                  | ○役割、楽しみごと、気晴らしの支援<br>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  | レクリエーション、お茶の時間等に1人ひとりの生活歴を話す機会が多く、楽しみごと、それに要求が理解できることも多くあり、ご利用者の気晴らしにもつながっていると思う。                 |      |                                  |
| 60                                  | ○お金の所持や使うことの支援<br>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  | ホーム管理がだいたいだが、お金については、1人ひとり希望により、使えるよう話してあるが、自由に所持して使えるようにはなっていないが、ご利用者の買い物等に希望により、スタッフが同行したりしている。 |      |                                  |
| 61                                  | ○日常的な外出支援<br>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                    | 天気の良い日のドライブ散策は、その希望に沿って出かけられるよう支援している。  |      |                                  |
| 62                                  | ○普段行けない場所への外出支援<br>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 | 家族との衣服買い物、外食、墓参り等、外に出かけられる機会をつくり、支援している。  |      |                                  |

| 項目                     |   | 取り組みの事実<br>(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<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|------------------------|---|--|------|----------------------------------|
| 63                     | ○電話や手紙の支援<br>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                                  | 電話をしたりすることは難しいが、手紙のやり取りでは、スタッフも一緒に、支援しながら行っている。  |      |                                  |
| 64                     | ○家族や馴染みの人の訪問支援<br>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                   | 誰でも気軽に訪問でき、いつでも曜日関係なく、居心地よく過ごせるよう工夫している。   |      |                                  |
| <b>(4) 安心と安全を支える支援</b> |   |  |      |                                  |
| 65                     | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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 | 拘束をしないケアに取り組んでいる。<br>入所時に、帰宅願望により、出ていかれそうになるご利用者には、スタッフが側に常に居る様に努めている。<br>職員が施錠する事がある時は、理由を記録している。         |      |                                  |
| 66                     | ○鍵をかけないケアの実践<br>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                  | 鍵をかけないケアに取り組んでいる。<br>居室ドアに鍵を掛けるご利用者も中におられますが、状況によって開けてもらい、開放して頂いている。                                       |      |                                  |
| 67                     | ○利用者の安全確認<br>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                           | 安全確認、ご利用者の様子を把握する様、配慮している。   |      |                                  |
| 68                     | ○注意の必要な物品の保管・管理<br>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                     | 危険を防ぐ取り組みをしている。<br>例)キッチンには、常に包丁、ハサミ等は、見えない場所に片付けている。脱衣所では、洗剤類は鍵を閉めて対応している。スタッフルームは自由に使用されているが、片付けに注意している。 |      |                                  |
| 69                     | ○事故防止のための取り組み<br>転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる                  | 事故防止委員会、全体会議、スタッフミーティング等で、ご利用者の1人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる。   |      |                                  |

ミモザ茅ヶ崎菰園(さざなみ)

| 項目                         |  | 取り組みの事実<br>(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<br>(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<br>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                 | 緊急時の対応については、マニュアルを見える所に貼付している。初期対応については、スタッフミーティング、申し送り等で行っている。     | ○    | 全ての職員が応急手当の実践はしていない。今後の検討課題としたい。 |
| 71                         | ○災害対策<br>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   | 昨年9月1日実施  |      |                                  |
| 72                         | ○リスク対応に関する家族等との話し合い<br>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 | 面会時、家族会等において、家族に伝えている。<br>(主治医より言われている血圧変動、熱、痛みなどの利用者の緊急時搬送時期 等)    |      |                                  |
| (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<br>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           | 朝のバイタル測定から夜間までの体調の変化、異変の発見に努め、情報を共有し、状況によっては、医師との情報を元に対応している。       |      |                                  |
| 74                         | ○服薬支援<br>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       | 医師、薬局からの服薬、副作用、用法の指示あり、症状の変化の確認に努めている。                              |      |                                  |
| 75                         | ○便秘の予防と対応<br>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         | 牛乳、ヨーグルト等、毎日摂取するよう工夫している。体操の時間を毎日取り入れている。毎日、記録を取り、利用者の排便チェックも行っている。 |      |                                  |
| 76                         | ○口腔内の清潔保持<br>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                    | 口腔ケアは、毎食後、行っている。週末は、入れ歯洗浄を行っている。                                    |      |                                  |

ミモザ茅ヶ崎萩園(さざなみ)

| 項目                      |   | 取り組みの事実<br>(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<br>(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<br>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                                   | チェック表を使い、栄養摂取や水分確保、水分量のチェックをし、1人ひとりの状態を把握支援している。(たとえば、あまり食事が長く摂れない場合は、医師と相談し、栄養確保できるよう支援している。) |      |                                  |
| 78                      | ○感染症予防<br>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)   | 事業所より、予防のための取り決めがあり、実行している。予防等に関しては、壁に貼付している。  |      |                                  |
| 79                      | ○食材の管理<br>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  | 使用前の手洗い、食器、包丁、まな板類の消毒をしている。生の食材は使用せず、熱湯にくぐらせ、下茹で等している。   |      |                                  |
| 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<br>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                              | 玄関先には、イス、テーブルを置いており、いつでも気軽に雑談できるようにしてある。玄関前のプランターは、季節の花を置いてある。                                 |      |                                  |
| 81                      | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 各スペースには、生活感や季節感をとり入れて、楽しめるように、観葉植物、花等が置かれ、居心地よく過ごせるよう工夫している。                                   |      |                                  |
| 82                      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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                              | 食事スペースとソファがあり、気のあった利用者同志が思い思いに、お茶等を飲んで過ごせるようにしている。   |      |                                  |

ミモザ茅ヶ崎萩園(さざなみ)

| 項 目 |   | 取り組みの事実<br>(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<br>(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<br>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 | 入居時、家族・本人の希望を相談しながら、仏壇・家族の写真・ちゃぶ台等、好みのものが置かれている。  |      |                                  |
| 84  | ○換気・空調の配慮<br>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        | 朝、利用者が起きる前に窓を開けたり、朝の清掃時に開け、換気を行っているが、利用者の状況により、こまめに行っている。夜間時、利用者の希望、状況により居室に冷暖房を入れている。      |      |                                  |
| 85  | ○身体機能を活かした安全な環境づくり<br>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                 | 手すりが各所にある。歩行、立位時、安全で自立した生活が送れるように工夫している。  |      |                                  |
| 86  | ○わかる力を活かした環境づくり<br>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                           | 常時、朝・夕の申し送り等で、利用者1人ひとりの状況等を伝えていき、不穏時の対応等も、その場で、話し合いながら行っている。                                |      |                                  |
| 87  | ○建物の外周りや空間の活用<br>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                                   | 玄関前のプランターの季節の花は、毎年、利用者が園芸店に行き、植えてくれている。玄関前にイスとテーブルが置いてあり、天気の良い日は、水やり、外気浴をしながらお茶等飲み、楽しまれている。 |      |                                  |

| 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                      | <input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者の   |
|   | <input type="radio"/> ②利用者の2/3くらいの |
|   | <input type="radio"/> ③利用者の1/3くらいの |
|   | <input type="radio"/> 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                         | <input type="radio"/> ①毎日ある        |
|   | <input type="radio"/> ②数日に1回程度ある   |
|   | <input type="radio"/> ③たまにある       |
|   | <input type="radio"/> 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                            | <input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者が   |
|   | <input type="radio"/> ②利用者の2/3くらいが |
|   | <input type="radio"/> ③利用者の1/3くらいが |
|   | <input type="radio"/> 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                 | <input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者が   |
|   | <input type="radio"/> ②利用者の2/3くらいが |
|   | <input type="radio"/> ③利用者の1/3くらいが |
|   | <input type="radio"/> 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                           | <input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者が   |
|   | <input type="radio"/> ②利用者の2/3くらいが |
|   | <input type="radio"/> ③利用者の1/3くらいが |
|   | <input type="radio"/> 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                     | <input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者が   |
|   | <input type="radio"/> ②利用者の2/3くらいが |
|   | <input type="radio"/> ③利用者の1/3くらいが |
|   | <input type="radio"/> 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            | <input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者が   |
|   | <input type="radio"/> ②利用者の2/3くらいが |
|   | <input type="radio"/> ③利用者の1/3くらいが |
|   | <input type="radio"/> 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 | <input type="radio"/> ①ほぼ全ての家族と    |
|   | <input type="radio"/> ②家族の2/3くらいと  |
|   | <input type="radio"/> ③家族の1/3くらいと  |
|   | <input type="radio"/> ④ほとんどできていない  |

ミモザ茅ヶ崎萩園(さざなみ)

| 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                        | <input type="radio"/> | ①ほぼ毎日のように    |
|     |   | <input type="radio"/> | ②数日に1回程度     |
|     |   | <input type="radio"/> | ③たまに         |
|     |   | <input type="radio"/> | 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 | <input type="radio"/> | ①大いに増えている    |
|     |   | <input type="radio"/> | ②少しずつ増えている   |
|     |   | <input type="radio"/> | ③あまり増えていない   |
|     |   | <input type="radio"/> | ④全くいない       |
| 98  | 職員は、活き活きと働いている  | <input type="radio"/> | ①ほぼ全ての職員が    |
|     |   | <input type="radio"/> | ②職員の2/3くらいが  |
|     |   | <input type="radio"/> | ③職員の1/3くらいが  |
|     |   | <input type="radio"/> | 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                           | <input type="radio"/> | ①ほぼ全ての利用者が   |
|     |   | <input type="radio"/> | ②利用者の2/3くらいが |
|     |   | <input type="radio"/> | ③利用者の1/3くらいが |
|     |   | <input type="radio"/> | 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                       | <input type="radio"/> | ①ほぼ全ての家族等が   |
|     |   | <input type="radio"/> | ②家族等の2/3くらいが |
|     |   | <input type="radio"/> | ③家族等の1/3くらいが |
|     |   | <input type="radio"/> | 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。)

スタッフが、常に明るく笑顔で、ご利用者様との会話が多くある。常に利用者の体調等に留意し、良好な環境創りに努めている。

# 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のものになるよう、自己評価は事実に基づいて具体的に記入しましょう。
- 自己評価結果は、外部評価結果とともに公開されます。家族や地域の人々に事業所の日頃の実践や改善への取り組みを示し、信頼を高める機会として活かしましょう。

## 地域密着型サービスの自己評価項目構成

|                                | 項目数 |
|--------------------------------|-----|
| I. 理念に基づく運営                    | 22  |
| 1. 理念の共有                       | 3   |
| 2. 地域との支えあい                    | 3   |
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用          | 5   |
| 4. 理念を実践するための体制                | 7   |
| 5. 人材の育成と支援                    | 4   |
| II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援          | 10  |
| 1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応      | 4   |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援      | 6   |
| III. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント  | 17  |
| 1. 一人ひとりの把握                    | 3   |
| 2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し | 3   |
| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援              | 1   |
| 4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働    | 10  |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援      | 38  |
| 1. その人らしい暮らしの支援                | 30  |
| 2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり        | 8   |
| V. サービスの成果に関する項目               | 13  |
| 合計                             | 100 |

## ○記入方法

### [取り組みの事実]

ケアサービスの提供状況や事業所の取り組み状況を具体的かつ客観的に記入します。(実施できているか、実施できていないかに関わらず事実を記入)

### [取り組んでいきたい項目]

今後、改善したり、さらに工夫を重ねたいと考えた項目に○をつけます。

### [取り組んでいきたい内容]

「取り組んでいきたい項目」で○をつけた項目について、改善目標や取り組み内容を記入します。また、既に改善に取り組んでいる内容・事実があれば、それを含めて記入します。

### [特に力を入れている点・アピールしたい点] (アウトカム項目の後にある欄です)

日々の実践の中で、事業所として力を入れて取り組んでいる点やアピールしたい点を記入します。

## ○用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。

職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。

チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

## ○評価シートの説明

評価調査票は、プロセス評価の項目(No.1からNo.87)とサービスの成果(アウトカム)の項目(No.88からNo.100)の2種類のシートに分かれています。記入する際は、2種類とも必ず記入するようにご注意ください。

|                 |                  |
|-----------------|------------------|
| 事業所名            | ミモザ茅ヶ崎萩園         |
| (ユニット名)         | しおかぜ             |
| 所在地<br>(県・市町村名) | 神奈川県茅ヶ崎市萩園1202   |
| 記入者名<br>(管理者)   | 斉藤 春美            |
| 記入日             | 平成 20 年 3 月 12 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<br>(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<br>(すでに取り組んでいることも含む)        |
|--------------------|---|---|---|
| <b>I. 理念に基づく運営</b> |   |   |   |
| 1. 理念と共有           |   |   |   |
| 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>会社の運営理念・運営方針の他に、事業所独自の理念と理念に対する介護の心得を作り、壁に貼付している。</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>フロアーミーティング、全体会議等で、理念の共有・実践に取り組んでいる。</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るよう取り組んでいる</p> | <p>・地域運営推進会議等で、地域の方々に、又、家族会等で”安心できる生活の場づくり”をお話する。<br/>・年2回、西浜中学校の研修に来てもらっている。</p>             |   |
| 2. 地域との支えあい        |   |   |   |
| 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>自治会のお知らせ、回覧板をご利用者とスタッフが一緒に渡しに行っている。近くのケアセンターの喫茶室にお茶を飲みに行ったり、催し物のある時hs、ご利用者全員、誘い出かけている。</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>自治会長より、地域の催しを教えていただき、昨年8月地域の会社の納涼祭、夏祭り、市内中学校生のボランティア等、交流している。</p>                          | <p>○ 新しく入居された利用者に参加してもらおうよう働きかけている。</p> |

| 項目                    |   | 取り組みの事実<br>(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<br>(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<br>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                  | ・運営推進会にて地域の方々から認知症の相談を受けていきますと言うこととお話します。<br>・自治会のクリーン作戦に参加する。                                   | ○    | 認知症への理解のためにも、地域の方々と講演会等取り組んでいきたい。<br>自治会長を通して、地域の暮らしに役立つことがあったら参加したい。 |
| 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<br>運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる                           | 前回の要改善評価には、その後、管理者・所長により、改善のための話し合いがされた。(但し、近隣の人達が気軽に立ち寄る、また日常的な金銭管理面の対応が、まだ充分でない。)              |      |   |
| 8                     | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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           | 地域の方々は、認知症への理解もあり、毎回、入所人数・見学者・ボランティアの受け入れ等、報告している。   |      |   |
| 9                     | ○市町村との連携<br>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                            | 茅ヶ崎市介護相談員が定期的に足を運んでくれている。生保のご利用者も入居されていることもあり、市担当者とは、連絡が盛んに行われている。                               |      |   |
| 10                    | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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 | 成年後見人制度について勉強は、今後の課題である。   | ○    | 勉強会等を通じて、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って行きたい。                           |
| 11                    | ○虐待の防止の徹底<br>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            | 高齢者虐待防止関連法について、職員は、研修に積極的に参加し、全体会・ミーティング等で報告し、事業所内で虐待が見過ごされない防止に努めている。<br>※19年7月7日「高齢者虐待防止学会」に参加 |      |   |

| 項目                     |  | 取り組みの事実<br>(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<br>(すでに取り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                     | ○契約に関する説明と納得<br>契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている                                 | 入所時は、訪問調査等で、不安・疑問点を尋ねている。解約時は、利用者・家族と十分な話し合い説明を(長期入院の為の退居時等)している。 |      |   |
| 13                     | ○運営に関する利用者意見の反映<br>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                                | 日頃のコミュニケーションの中で、職員は気づきとして、フロアーミーティング・サービス担当者会議等にあげ、意見の反映に努めている。   |      |   |
| 14                     | ○家族等への報告<br>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                              | 1ヶ月の生活状況と個別現金票をご家族に送付している。又、広報誌にて職員の異動等お知らせしている。                  |      |   |
| 15                     | ○運営に関する家族等意見の反映<br>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                                | 苦情めやす箱を玄関に置き、ご家族にも気軽に投書していただくよう、面会時・家族会等で伝えている。                   |      |   |
| 16                     | ○運営に関する職員意見の反映<br>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  | 日頃から意見・提案・改善等のコミュニケーションを取るよう心がけてくれている。                            |      |   |
| 17                     | ○柔軟な対応に向けた勤務調整<br>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                      | 日頃から職員の確保と話し合いや勤務の調整に努めている。                                       |      |   |
| 18                     | ○職員の異動等による影響への配慮<br>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 | 職員が変わる時は、引継ぎの期間をとり、スムーズに移行できるように配慮している。                           | ○    | 法人の人事とも相談し、幹部職員の短期間の異動は、慎重に考えてもらうように努めたい。 |

| 項目                               | 取り組みの事実<br>(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<br>(すでに取り組んでいることも含む)          |
|----------------------------------|--|------|---|
| <b>5. 人材の育成と支援</b>               |  |      |   |
| 19                               | <p>○職員を育てる取り組み</p> <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>           |      |   |
| 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> | ○    | 相互訪問12月実施が相手のご利用者緊急対応になり、延期となったが、続けて行きたい。 |
| 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>                                    |      |   |
| 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>                        |      |   |
| <b>II. 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>             |      |   |
| 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>                  |      |   |

| 項目                               |   | 取り組みの事実<br>(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<br>(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<br>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                                | 必要としている支援の見極めには、十分な話し合いが必要。実際、グループホームがどういう所なのかも理解不足の家族もおられ、いつでも、見学・相談等の対応をしている。                          |      |                                  |
| 26                               | ○馴染みながらのサービス利用<br>本人が安心して、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している | パンフレットの送付、見学、入居にあたっての体験入居も行い、本人が安心して、徐々に馴染めるよう工夫している。  |      |                                  |
| <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                               | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>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                        | グループホームでの生活の中で、一人一人のご利用者の個性を引き出せるよう支援し支えあう関係を築いている。(会話の中、レクリエーション等の中でのご利用者様の昔の様子、思いを聞きながら職員も学ばせてもらっている。) |      |                                  |
| 28                               | ○本人と共に支えあう家族との関係<br>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                                  | 1ヶ月毎の生活状況送付の他にも、面会時等に日頃の様子をお話ししながら、今後、ご利用者にとって、どう支援していくか等、家族と話す機会を持ち、支えていく関係を築いている。                      |      |                                  |
| 29                               | ○本人と家族のよりよい関係に向けた支援<br>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                                      | 本人と家族の関係の理解に努めている。例えば、家族との外出・自宅への外泊等   |      |                                  |
| 30                               | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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  | いつでも、誰が来ても、自由な雰囲気づくりの努めている。昔からの友人・親戚の方々が安心して、足を運んでくれるよう努めている。  |      |                                  |
| 31                               | ○利用者同士の関係の支援<br>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                                       | 日常生活の場面、場面において、利用者同士が関わり合い支えるよう努めている。例えば、洗濯物たたみ・そうじなど、その中でご利用者同士の昔話に、さりげなく支え合う支援をしている。                   |      |                                  |

| 項目                                 |   | 取り組みの事実<br>(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<br>(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<br>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                      | 退所後の(長期療養の為、退居)ご利用者との関係は続き、家族から、近況やら知らせてくれたり、立ち寄りしている。                      |      |                                  |
| <b>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</b> |   |   |      |                                  |
| 1. 一人ひとりの把握                        |   |   |      |                                  |
| 33                                 | ○思いや意向の把握<br>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  | 昔からの暮らし方の希望、意向把握に努めている。例えば、起床時間の早い方(5~6時)には、その方の意向にそうよう努める等している。            |      |                                  |
| 34                                 | ○これまでの暮らしの把握<br>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                                    | 1人ひとりの生活歴やサービス利用の経過等の把握に努めている。例)独居が長く、常にバックに衣類を詰め込む方には、今まで通りの接し方をして見守りしている。 |      |                                  |
| 35                                 | ○暮らしの現状の把握<br>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  | 朝のバイタル測定、日・夜勤者からの申し送り等で心身状態等の把握するよう努めている。                                   |      |                                  |
| 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<br>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     | 面会時に、スタッフがご家族に日頃の様子を伝え、その上で、利用者・家族・医師等の必要な関係者の意見を反映した介護計画を作成している。           |      |                                  |
| 37                                 | ○現状に即した介護計画の見直し<br>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 | 変化が生じた場合は、本人・家族・必要な関係者と話し合い、即した新たな計画作成をしている。例えば、歩行困難(痛み訴え)時の対応について等。        |      |                                  |

| 項 目                         |  | 取り組みの事実<br>(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<br>(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<br>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    | 仕事に入る前の申し送りノート・個人記録を見て、その場の気づき等共有している。記録では、ご利用者が実際に言った言葉等を記録に残すようにしている。 |      |                                  |
| 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<br>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              | 訪問診療等で、24時間体制がとられている。医療関係者の指示に応じて対応している。                                |      |                                  |
| 4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働 |  |   |      |                                  |
| 40                          | ○地域資源との協働<br>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             | ボランティアによる習字教室・散歩(外出)等、月に4.5回支援してもらっている。                                 |      |                                  |
| 41                          | ○他のサービスの活用支援<br>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  | 通院・訪問の支援している。<br>(眼科・耳鼻科・訪問マッサージ・歯科)                                    |      |                                  |
| 42                          | ○地域包括支援センターとの協働<br>本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している | 運営推進委員会等で、地域包括支援センター担当者と協働している。   |      |                                  |
| 43                          | ○かかりつけ医の受診支援<br>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 | 医療機関と連携し、2週間に1度の往診の実施、緊急時搬送先等、適切な医療を受けられるよう支援している。                      |      |                                  |

ミモザ茅ヶ崎菫園(しおかぜ)

| 項 目 |   | 取り組みの事実<br>(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<br>(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<br>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  | 訪問診療の紹介で支援している。                                      |      |                                  |
| 45  | ○看護職との協働<br>利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている   | 訪問診療の看護師と急変時連携をとっている。                                |      |                                  |
| 46  | ○早期退院に向けた医療機関との協働<br>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                      | 提携先の病院と連携しており、随時、状況を把握している。                          |      |                                  |
| 47  | ○重度化や終末期に向けた方針の共有<br>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                                   | 日頃から家族に状況を伝え、スタッフ日には、毎日の申し送りや、担当者会議等で、ケアの方向等を共有している。 |      |                                  |
| 48  | ○重度化や終末期に向けたチームでの支援<br>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 | 身体状況の見極めについては、かかりつけ医と随時連絡を取りながら、変化に備えて、検討や準備を行っている。  |      |                                  |
| 49  | ○住み替え時の協働によるダメージの防止<br>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                      | ケア関係者及び家族と十分な話し合いや情報交換を行っている。                        |      |                                  |

| 項目                               | 取り組みの事実<br>(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<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|----------------------------------|--|---|----------------------------------|
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |  |   |                                  |
| 1. その人らしい暮らしの支援                  |  |   |                                  |
| (1)一人ひとりの尊重                      |  |   |                                  |
| 50                               | ○プライバシーの確保の徹底<br>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                     | スタッフミーティング等の場で、職員が自分への振り返りの大切さを実践し、誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけ等、注意している。                              |                                  |
| 51                               | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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 | あらゆる生活の場面で、本人が自分で決めたり、納得しながら暮らせるよう、支援している。  |                                  |
| 52                               | ○日々のその人らしい暮らし<br>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       | 1人ひとりのペースを大切に、その希望にそって支援している。食事をゆっくり1時間かけて食べる方には、気にせず食べていただき、横になりたい希望の方がいれば、ベッドに横になっていただいている。 |                                  |
| (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<br>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                  | その人らしい身だしなみや、おしゃれができるよう支援している。<br>スタッフと一緒に、好きな洋服を買いに行ったりしている。                                 |                                  |
| 54                               | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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           | 朝の食事から一緒に準備や食事・片付けをしている。<br>・テーブルを拭く人<br>・食器を洗う人<br>・盛り付け・調理をする人                              |                                  |
| 55                               | ○本人の嗜好の支援<br>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                  | 身体の方から、酒・タバコを止めるよう、医師から伝えられている人いるが、おやつ・飲み物は、一人一人の状況に合わせて、楽しめるよう支援している。                        |                                  |

ミモザ茅ヶ崎菫園(しおかぜ)

| 項 目                                  |  | 取り組みの事実<br>(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<br>(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<br>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        | 便意・尿意のない方には、本人の納得の上、2時間毎にトイレ誘導し、排泄パターンを支援している。  |      |                                  |
| 57                                   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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    | 入所まもなく、入浴拒否のある方には、足浴等実施し、除々に入浴を楽しめるよう支援している。  |      |                                  |
| 58                                   | ○安眠や休息の支援<br>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                     | その時々状況に応じて、休息したり、眠れるよう支援している。(椅子で傾眠しているご利用者様には、居室にて休まれるよう声かけしている。)                                  |      |                                  |
| <b>(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</b> |  |   |      |                                  |
| 59                                   | ○役割、楽しみごと、気晴らしの支援<br>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  | 茶の時間、レクの時間等に、一人ひとりの生活歴を話す場を多く取っている。それにより、楽しみごとや要求が理解できることも多く、ご本人の気晴らしにもつながっている。                     |      |                                  |
| 60                                   | ○お金の所持や使うことの支援<br>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  | 本人持ち(ホーム管理)のお金については、一人ひとりの希望により、使えることは話してあるが、自由に所持し、使えるようになってはいない。ただ、本人の好みの買い物等の希望には、スタッフ同行したりしている。 |      |                                  |
| 61                                   | ○日常的な外出支援<br>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                    | 天気の良い日のドライブ散策は、その日の希望にそって出かけられるよう支援している。  |      |                                  |
| 62                                   | ○普段行けない場所への外出支援<br>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 | 家族との外食・墓参り等、外に出かけられる機会をつくり、支援している。  |      |                                  |

| 項目                     |   | 取り組みの事実<br>(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<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|------------------------|---|--|------|----------------------------------|
| 63                     | ○電話や手紙の支援<br>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                                  | 電話をしたりする事は、相手の状況により出してもらっている。  |      |                                  |
| 64                     | ○家族や馴染みの人の訪問支援<br>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                   | いつでも、誰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。   |      |                                  |
| <b>(4) 安心と安全を支える支援</b> |   |  |      |                                  |
| 65                     | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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 | 入所間近いご利用者が、自分の居室と思い込み、入っていかれ、ご利用者より施錠を言われた際は、職員が施錠する事があるが、理由を記録している。         |      |                                  |
| 66                     | ○鍵をかけないケアの実践<br>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                  | 鍵をかけないケアの実践を行っている。   |      |                                  |
| 67                     | ○利用者の安全確認<br>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                           | 把握し、安全に配慮している。   |      |                                  |
| 68                     | ○注意の必要な物品の保管・管理<br>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                     | 危険を防ぐ取り組みをしている。(例えば、ハサミ等は、スタッフの机上に置いてあり、自由に使用されている。使用時の見守り・片付けにスタッフは注意している。) |      |                                  |
| 69                     | ○事故防止のための取り組み<br>転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる                  | 事故防止委員会や全体会・スタッフミーティング等で、ご利用者の一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる。                      |      |                                  |

| 項目                         |  | 取り組みの事実<br>(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<br>(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<br>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                 | 緊急時の対応については、マニュアルが、見える所に貼付しており、初期対応については、スタッフミーティング・申し送り時で行っている。すべての職員が、応急手当の実践はしていない。 | ○    | 全ての職員が応急手当の実践はしていない。今後、検討していきたい。 |
| 71                         | ○災害対策<br>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   | 昨年9月1日実施   |      |                                  |
| 72                         | ○リスク対応に関する家族等との話し合い<br>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 | 面会時、家族会等において、家族に伝えている。<br>(例えば、主治医から言われている血圧変動の利用者の緊急時搬送時期等)                           |      |                                  |
| (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<br>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           | 朝のバイタル測定から夜間までの体調の変化、異変の発見に努め、情報を共有し、対応している。   |      |                                  |
| 74                         | ○服薬支援<br>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       | 医師、薬局からの服薬、副作用、用法の指示あり、症状の変化の確認に努めている。   |      |                                  |
| 75                         | ○便秘の予防と対応<br>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         | 牛乳、ヨーグルト等、毎日摂取するよう工夫している。体操の時間を毎日取り入れている。  |      |                                  |
| 76                         | ○口腔内の清潔保持<br>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                    | 口腔ケアは、毎食後、週末は、入れ歯洗浄を行っている。   |      |                                  |

ミモザ茅ヶ崎萩園(しおかぜ)

| 項目                      |   | 取り組みの事実<br>(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<br>(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<br>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                                   | チェック表を使い、栄養摂取や水分確保(水分量のチェック)を一人ひとりの状態を把握支援している。                     |      |                                  |
| 78                      | ○感染症予防<br>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)   | 事業所より、予防のための取り決めがあり、実行している。予防等に関しては、壁に貼付している。                       |      |                                  |
| 79                      | ○食材の管理<br>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  | 使用前の手洗い、食器、包丁、まな板類の消毒をしている。生の食材は使用せず、熱湯にくぐらせる等している。                 |      |                                  |
| 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<br>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                              | 玄関先には、イス、テーブルを置いており、いつでも気軽に寄って、雑談できるようにしてある。玄関前のプランターには、季節の花を置いてある。 |      |                                  |
| 81                      | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 各スペースには、生活感や季節感が楽しめるよう、観葉植物、花が置かれている。                               |      |                                  |
| 82                      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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                              | 食事スペースの他に、ソファがある。気のあった利用者同志が思い思いに、お茶等を飲んでもらったりしている。                 |      |                                  |

ミモザ茅ヶ崎菫園(しおかぜ)

| 項 目                    |   | 取り組みの事実<br>(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<br>(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<br>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 | 入居時、家族・本人の希望もとり入れ、好みのもの等が置かれている。(好きな本、仏壇・家族の写真等)                              |      |                                  |
| 84                     | ○換気・空調の配慮<br>気になるにおいや空気のおよみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている        | 朝の清掃時には、全窓を開け、換気をしながら、利用者の状況に応じて、こまめに行っている。(夜間の冷暖房等、利用者の希望により、居室に入れていない人もいる。) |      |                                  |
| (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<br>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                 | 手すりが各所にあり、歩行、立位時、安全で自立した生活が送れるように工夫している。                                      |      |                                  |
| 86                     | ○わかる力を活かした環境づくり<br>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                           | 利用者一人ひとりの状況等を常時、朝の申し送り・夕の申し送り等で伝えて行きながら、不穏時の対応等も、その場で話し合いながら行っている。            |      |                                  |
| 87                     | ○建物の外周りや空間の活用<br>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                                   | 玄関前のプランターの季節の花は、毎年、利用者が園芸店に行き、選び植えてくれている。天気の良い日は、水やり、外気浴をしながらお茶等飲み、楽しまれている。   |      |                                  |

| V. サービスの成果に関する項目 |  | 最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。 |              |
|------------------|--|-----------------------|--------------|
| 項 目              |  |                       |              |
| 88               | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる                      | ○                     | ①ほぼ全ての利用者の   |
|                  |  |                       | ②利用者の2/3くらいの |
|                  |  |                       | ③利用者の1/3くらいの |
|                  |  |                       | ④ほとんど掴んでいない  |
| 89               | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある                         | ○                     | ①毎日ある        |
|                  |  |                       | ②数日に1回程度ある   |
|                  |  |                       | ③たまにある       |
|                  |  |                       | ④ほとんどない      |
| 90               | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている                            | ○                     | ①ほぼ全ての利用者が   |
|                  |  |                       | ②利用者の2/3くらいが |
|                  |  |                       | ③利用者の1/3くらいが |
|                  |  |                       | ④ほとんどいない     |
| 91               | 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている                 | ○                     | ①ほぼ全ての利用者が   |
|                  |  |                       | ②利用者の2/3くらいが |
|                  |  |                       | ③利用者の1/3くらいが |
|                  |  |                       | ④ほとんどいない     |
| 92               | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている                           | ○                     | ①ほぼ全ての利用者が   |
|                  |  |                       | ②利用者の2/3くらいが |
|                  |  |                       | ③利用者の1/3くらいが |
|                  |  |                       | ④ほとんどいない     |
| 93               | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている                     | ○                     | ①ほぼ全ての利用者が   |
|                  |  |                       | ②利用者の2/3くらいが |
|                  |  |                       | ③利用者の1/3くらいが |
|                  |  |                       | ④ほとんどいない     |
| 94               | 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている            | ○                     | ①ほぼ全ての利用者が   |
|                  |  |                       | ②利用者の2/3くらいが |
|                  |  |                       | ③利用者の1/3くらいが |
|                  |  |                       | ④ほとんどいない     |
| 95               | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています | ○                     | ①ほぼ全ての家族と    |
|                  |  |                       | ②家族の2/3くらいと  |
|                  |  |                       | ③家族の1/3くらいと  |
|                  |  |                       | ④ほとんどできていない  |

ミモザ茅ヶ崎萩園(しおかぜ)

| 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。)

常に気づき、振り返りながら、スタッフは笑顔の中で生活の場の環境創りをしている。