

# 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	4470101546
法人名	社会福祉法人 一志会
事業所名	清静園指定認知症対応型共同生活介護事業所
訪問調査日	平成20年 7月24日
評価確定日	平成20年 9月25日
評価機関名	福祉サービス評価センターおおいた

### ○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	4470101546
法人名	社会福祉法人 一志会
事業所名	清静園指定認知症対応型共同生活介護事業所
所在地	大分市大字竹中5274番地1 (電話) 097-597-3296

評価機関名	福祉サービス評価センターおおいた		
所在地	大分市大津町2丁目1番41号		
訪問調査日	平成20年7月24日	評価確定	平成20年9月25日

## 【情報提供票より】(平成20年7月17日事業所記入)

## (1) 組織概要

開設年月日	平成10年5月1日		
ユニット数	1 ユニット	利用定員数計	8 人
職員数	6 人	常勤	6 人, 非常勤 人, 常勤換算 6 人

## (2) 建物概要

建物構造	鉄筋コンクリート造り	
	2 階建ての	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)	30,000 円	その他の経費(月額)	円
敷金	有( 円)	無	
保証金の有無 (入居一時金含む)	有( 円)	有りの場合 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 780 円		

## (4) 利用者の概要(平成20年7月17日現在)

利用者人数	8 名	男性	2 名	女性	6 名	
要介護1	1 名	要介護2			1 名	
要介護3	5 名	要介護4			1 名	
要介護5	0 名	要支援2			0 名	
年齢	平均	86.6 歳	最低	81 歳	最高	95 歳

## (5) 協力医療機関

協力医療機関名	衛藤精神科病院 かさぎ泌尿器科医院
---------	-------------------

## 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

- 1 緑に囲まれた高台に法人の施設である8事業所があり、利用者本位の家庭的なサービスを行っている。
- 2 3食の食事はすべてグループホーム内で作り、季節の食材を使い週間献立ではなく利用者の希望に沿った家庭的な内容となっている。
- 3 施設独自の職員教育を行い、処遇困難な利用者の受け入れもしている。

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) 前回は改善項目なし。
	今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4) 自己評価票の作成は全職員が関わり事務長がまとめている。また、法人独自の自主評価は年4回行い外部評価も参考にしている。
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) 2ヶ月に1回開催し、利用者サービスの取り組みを報告しサービス向上にむけ、改善の場となっている。運営推進会議の結果はホームページにて情報開示をしている。
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) 1ヶ月に1度は近況報告を行い、ホームページには家族専用ページを作り随時閲覧、書き込みが可能である。要望、苦情については「サービス相談委員会」を設け、対応した結果はホームページ及び広報誌で開示している。
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) 地域の行事には積極的に参加し、地域公民館の掃除も計画中である。また、災害時の避難場所として地域住民の受け入れや、食料品等の備蓄も施設利用者だけでなく地域住民の分も準備している。

## 2. 評価結果(詳細)

(  部分は重点項目です )

取り組みを期待したい項目

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	法人としての理念である「顧客本位のサービス提供を」理念とし、理念を達成するために経営方針を明確にし、事業所及び各個人の責務として地域密着型サービスとしての理念達成に向けて取り組んでいる。		
	2	○理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる	理念を基に日々の介護で実践するために『部署別評価項目表』を作成し、部署別会議で3ヶ月毎にチェックし、理念の共有及び取り組みを行っている。		
2. 地域との支えあい					
<input checked="" type="checkbox"/>	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	地域の行事には積極的に参加し、大学生や小・中学生のボランティアの受け入れを行っている。また、地区公民館の掃除を実践するために、現在、民生委員児童委員と日程調整中である。		
3. 理念を実践するための制度の理解と活用					
<input checked="" type="checkbox"/>	7	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる	前回の改善項目はなく、自己評価票の作成は全職員が関わり事務長がまとめている。事業所独自の自主評価は年4回行い、外部評価も参考にして見直しをしている。(ISOの自主評価によりサービスの質の確保に活かしている)		
	8	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1度、民生委員児童委員、地域包括支援センター職員、利用者家族、利用者、介護主任の出席により、開催しており、利用者サービスに対する取り組みを報告し、サービス向上にむけて改善の場となっている。また、運営推進会議の結果はホームページにより情報開示を行っている。		

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)
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	行事案内等を行政へも出している。また、市に積極的に働きかけを行っている。運営推進会議を含め、市役所と連携を深める努力を行っている。		
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あわせた報告をしている	1ヶ月に1度は近況報告を行い、金銭管理や意見、要望については施設のホームページ(家族専用ページ)から随時に閲覧や書き込みができる。また、金銭出納は2ヶ月毎に書類で発送している。		
8	15	○運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	『サービス相談委員会』を設け、要望、不満・苦情等の直接職員へ伝えられない内容も相談できる仕組みを作っているが、職員とは相談しやすい関係を作っている。また、対応した内容はホームページ及び広報誌を通じて情報開示を行っている。		
9	18	○職員の異動等による影響への配慮 運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている	家族には面会時やホームページ、運営推進会議等で報告している。担当職員以外でも利用者の状態を把握しているのでダメージはほとんどない。		
5. 人材の育成と支援					
10	19	○職員を育てる取り組み 運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	職員採用時に最低限必要な教育をしている。また段階に応じた研修や個人の目標に対しての仕組みも確立している。		
11	20	○同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	グループホーム連絡協議会には入っていない。他のグループホーム職員が利用者と共に訪れ交流を図っている。また、今年度中には清静園側から訪問し交流の予定をしている。		

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取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 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	利用者の住んでいるケアマンションや待機中の他施設に主任が訪問して馴染みの関係作りをしている。		
他施設に					
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	食事は利用者と共にし、共通の話題や、一緒に過ごす中で喜怒哀楽を共にしている。また、おやつ作りや利用者の得意な田舎料理、裁縫、お琴などを教えてもらう等の場面作りを日常生活の中で行っている。		
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	個人ノートに利用者の日々の会話や希望を記録し、全職員で情報の共有をしている(捺印で確認)。また、毎日お茶を飲みながら利用者の希望や要望を聞く時間を設けている。		
JPLJ					
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	全職員が担当を持っているので利用者や、家族の希望、要望は面会時や電話で聞き取りケアマネジャー、主任、担当職員が出席し、サービス担当者会議を開催して介護計画書を作成している。		
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	3ヶ月に1度の見直しとなっており、変化に応じての見直しを実施している。家族からは面会時にきめ細かな連絡を受けており見直しについては任せられている。		

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)
<b>3. 多機能性を活かした柔軟な支援</b>					
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	家族の状況に合わせて、受診の支援等を行っている。また、施設内転居(ケアハウス)の場合、家族ができないときは代行している。		
<b>4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働</b>					
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	全利用者は定期的に主治医の往診を受けており、体調にあわせ、その都度対応している。また、かかりつけ医との連携もできており、適切な受診の支援を行っている。		
19	47	○重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している	看取りを実施する方針であり、職員、利用者、家族で方針の共有は出来ている。また、入居時に希望を聞き取り、利用者、家族の希望に応じた対応をしている。		
<b>受けており</b>					
<b>1. その人らしい暮らしの支援</b>					
<b>(1)一人ひとりの尊重</b>					
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	個人情報保護法は遵守し、利用者の誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応に関しては全職員で徹底した取り組みを行っている。(言葉使い、電話の受けこたえ、トイレ誘導)		
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	基本的な流れはあるが利用者の生活パターンは、把握しており、それぞれの生活リズムで、その時の体調、気分に合わせて対応をしている。		

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
<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 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	できる限り利用者の希望を聞いて嗜好にあわせた献立を作成している。週2回、外出可能な利用者と食材を買いに行き、3食ともグループホーム内で調理して職員も同じものを食べている。		
23	57	○入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している	入浴時間はホーム内で決まっているが、利用者の生活パターンや体調にあわせて支援している。		
<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>					
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	歌、ストレッチ、ぬり絵、ドリル、ボール遊び、掃除、洗濯物たたみ、手縫いの雑巾作り等、利用者が活躍できる場面を作りだす働きかけを行っている。		
25	61	○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している	行事で年3回程度のドライブや外食、週2回の食材の買出し、施設内の売店や、敷地内の畑へ野菜の栽培、収穫等で出かけている。		
<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 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	法人として全職員に鍵をかける事への弊害を理解してもらい、鍵をかけずに常に利用者から目を離さない個別ケアに取り組んでいる。		
27	71	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている	定期的な防災訓練は法人全体で年2回、グループホームとして年1回実施し、自治会にも協力依頼をしている。法人として地域住民へ避難場所の開放や、備蓄物品の提供ができるようにしている。(市に登録)		

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	栄養バランスについて法人の管理栄養士と相談しながら献立を作成し、摂取量については記録して献立に反映している。また、職員は食事摂取量や飲水量を把握している。		
協力依頼					
(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	季節を感じさせる調理の匂いや、おやつを作る様子が見え、明るい部屋の横には畳の部屋もあり、横になったり、椅子で過ごしたりと利用者がくつろげる工夫が見られる。		
30	83	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	仏壇や家族の写真、使い慣れた家具等が置かれ、居心地よく過ごせる部屋作りである。		



# 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>	<b>22</b>
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
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>	<b>10</b>
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
<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>	<b>17</b>
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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>	<b>38</b>
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
<b>V. サービスの成果に関する項目</b>	<b>13</b>
<b>合計</b>	<b>100</b>

## ○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ご注意ください。

事業所名	清静園指定認知症対応型共同生活介護事業所
(ユニット名)	
所在地 (県・市町村名)	大分県大分市大字竹中5274番地
記入者名 (管理者)	事務長 兼 ISO管理責任者 鍛冶矢 哲
記入日	平成 20年 7月 11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)
<b>I. 理念に基づく運営</b>			
<b>1. 理念と共有</b>			
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	関連手順書 法人基本事項手順書(一志001-000) ①社会福祉法人一志会としての経営理念にて「顧客本位のサービス提供」を掲げている。 ②①社会福祉法人一志会として経営理念を達成する為に社会福祉法人一志会経営方針を明確にしている。 ③上記①②を役員職員ひとり一人が理解をして、各事業所及び各個人の責務として何をすべきかを考えて実施していき、地域密着型サービスとしての理念達成に向けての取り組みがされている。	
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	関連手順書 法人基本事項手順書(一志001-000) ①法人基本事項手順書により、毎月一回の頻度にて経営理念方針及び経営方針の完全暗記。これらの意味する範疇まで確認され、記録に残されている。 ②上記確認結果は品質管理室にてまとめられ、毎月、経営者報告がされていて、未達者に対するフォローアップが図られている。	
3	○家族や地域への理念の浸透  事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえよう取り組んでいる	関連手順書 顧客入居契約手順書(一志059-002) ①ホームの運営理念を利用案内時のパンフレットに掲載している。 ②ホーム内の見易い場所に掲示されている。 ③ホームページに本法人の経営理念を掲載している。 ④顧客入居契約時に重要事項説明書兼入居契約書に記載されていて、手順書に準じて契約時に説明が行われている。 ⑤上記説明が実施されているかが、回讞システムにて全て経営者に報告され、品質管理室にて確認が行われている。	
<b>2. 地域との支えあい</b>			
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	関連手順書 法人基本事項手順書(一志001-000) ①社会福祉法人一志会経営理念に於いて、地域社会におけるその対象者およびその家族等を顧客対象として捉えている。 ②更に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する為に新たなゲートボール場および花壇を作っている。	

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)
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	関連手順書 法人基本事項手順書(一志001-000) ①社会福祉法人一志会経営理念に於いて「社会資源としての本法人としての役割を果たす」事を明確に掲げている。 ②積極的に地域社会の行事等に参加している。(大野川合戦祭りへの参加・地域の供養盆踊りへの参加・ボランティアの積極的な受け入れ・竹中文化祭への参加および備品貸出) ③社会福祉法人一志会主催の盆踊りへの地域住民の招待やクリスマスイルミネーション等の交流を行っている。		
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	①毎朝の在宅ミーティングを行い、介護保険認定、更新の手続き、入退居等の為の連携を法人全体で取り組んでいる。		
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	関連手順書 外部監査指摘改善手順書(一志029-002) 自主評価手順書(一志031-000) ISO内部監査手順書(一志005-000) ①外部監査指摘改善手順書にて外部評価・監査の指摘等を改善の機会として捉え、PDCAのサイクルにて迅速な改善を行い、顧客満足度向上に向けて取り組んでいる。 ②自主評価手順書に準じて年4回の自主評価を行い、事業所としての責務に対して客観的に評価している。また、評価内容は、外部評価を参考にして見直されている。 ③品質管理室による、ISO内部監査にてPDCAのサイクルにて業務が改善されているかの評価を定期的に行っている。 ④上記①～③の結果は経営者決裁後に管理者・職員に周知が図られている。		
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	関連手順書 会議開催手順書(一志034-000) ①手順書に準じて二か月に一度、開催されている。尚、顧客サービスに対する取り組み状況等について討議され、顧客サービス向上に向けての改善の機会の場となっている。 ②運営推進会議結果をホームページにて顧客家族に情報開示を行っている。		
9 ○市町村との連携 事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる	①本法人に委託されている、竹中・判田地域包括センターとの情報のやりとりを密に行い情報収集結果をサービスの質の向上に結び付けている。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	関連手順書 文書管理手順書(一志024-003) ①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必要に応じて積極的に研修に参加を行っている。 ②研修等の内容は復命書にて、職員周知が図られて研修等の結果が参加した職員のみとならない仕組みが構築されている。 ③本法人の強みである総合的なサービス提供を行える事が出来る体制が構築され且つ各事業所の密な連携により、必要な人に地域福祉権利擁護事業や成年後見制度等を活用する為の連携が図られている。		
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	関連規則既定 顧客虐待・身体拘束廃止規則 関連手順書 身体拘束廃止手順書(一志068-000) ①手順書に準じて顧客虐待・身体拘束廃止検討委員会が二か月に一度、開催され虐待に対するの監視及び認識を高める活動が停滞する事なく、実施されている。 ②顧客虐待・身体拘束廃止検討委員会の議事録は経営者決裁後に職員周知を図り、法人全体での防止に努めている。		
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	関連手順書 顧客利用契約手順書(一志060-001) 顧客退居手順書(一志061-001) ①顧客利用契約手順書に準じて顧客利用に関する説明責任を果たし、利用契約の締結による問題の未然発生防止と事業運営の遂行を図っている。 ②顧客退居手順書に準じて顧客退居事務に伴う、問題の未然防止と事業運営の円滑な遂行を図っている。		
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	関連手順書 福祉サービス相談委員会手順書(一志069-001) ①福祉サービス相談委員会手順書に準じて毎月、事業所で発生した顧客(顧客家族)からの要望、不満、苦情を福祉サービス相談委員会に提出している。PDCAのサイクルにて改善される仕組みが構築・定着がされている。 ②担当職員に言いにくい顧客に対しては、福祉サービス委員の巡回により、積極的に顧客意見の取り込みを行っている。 ③これらの意見等がPDCAのサイクルにて改善される仕組みが構築・定着がされている。 ④利用者の意見、不満、苦情に対しては、対応を含めてホームページ及び広報誌を通じて、情報開示を行っている。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	<p>関連手順書 顧客面会手順書(一志077-001) 情報開示手順書(一志032-002)</p> <p>①顧客面会手順書に準じて3か月以上面会にこられていない顧客家族には、最低1ヶ月に1回以上の電話連絡を行う。顧客家族に利用者の暮らしぶりや健康状態等、近況の報告を行う。 ②顧客毎のノートを作成してケースファイルに入力している事細かな情報や家族の要望等に対する対応等を記録して面会時に報告出来る様になっている。 ③情報開示手順書に準じて2ヶ月毎に顧客預り金現在高開示を行っている。 ④金銭管理については、ホームページにて個人情報セキュリティされたサイトにて閲覧できる仕組みが構築されている。</p>		
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	<p>関連手順書 福祉サービス相談委員会手順書(一志069-001)</p> <p>①福祉サービス相談委員会手順書に準じて毎月、事業所で発生した顧客(顧客家族)からの要望、不満、苦情を福祉サービス相談委員会に提出している。PDCAのサイクルにて改善される仕組みが構築・定着がされている。 ②事業所内に苦情・要望に対する電話連絡先を表示している。 ③顧客からの御意見箱を設置している。 ④これらの意見等がPDCAのサイクルにて改善される仕組みが構築・定着がされている。 ④利用者の意見、不満、苦情に対しては、対応を含めてホームページ及び広報誌を通じて、情報開示を行っている。</p>		
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	<p>関連手順書 人的資源管理手順書(一志015-000)</p> <p>①人的資源管理手順書に準じて四半期毎に管理者が個人面談を行い、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。</p>		
17 ○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	<p>関連手順書 会議開催手順書(一志034-000)</p> <p>①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は部署にて部署別会議。また、他部署に応援を求める際には毎月の計画会議にて応援要請等の話し合いがされている。</p>		
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	<p>①前年度の職員力量や事業所の状況を経営者が把握し、顧客本位のサービス提供に向けて更なる向上を図る為の人員配置の最適化が考慮されている。 ②より良い職員配置を行う為に法人内全体の中での異動が検討されている。 ③離職を行う場合は、職員退職手順書に準じて、退職理由の確認・退職の慰留・退職意思の確認を行っている。</p>		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
5. 人材の育成と支援			
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>	<p>関連手順書 職員採用手順書(一志037-000) 人的資源管理手順書(一志015-000) 職員個人目標手順書(一志017-000)</p> <p>①職員採用手順書に準じて、職員採用時に本法人の職員として最低限必要な知識を教育する。 ②継続的なOJT教育を行う為に人的資源管理手順書に準じて、要求力量を明確にした上で1年間でどこまで力量を引き上げるかの計画を管理者が立案。また、四半期毎にその要求力量に対する評価を行っている。 ③職員の個人目標を四半期毎に三つの個人目標を立案して、常に目の前の目標に対する意識をして自己啓発に結び付ける仕組みが確立されている。</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>①法人内の包括支援センターおよび介護保険サービスセンターを交えた日々のミーティングにより、事細かな関連する情報交換を行っている。 ②法人外の研修会等に積極的に参加を通じて、同業者と交流する機会を持てる様になっている。</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>関連手順書 人的資源管理手順書(一志015-000) 職員組織手順書(一志115-000)</p> <p>①人的資源管理手順書に準じて四半期毎に管理者が個人面談を行い、個人の悩み等に対する対応を行っている。 ②職員の積立および法人からの積立により、職員は、4月に敏送迎会・8月にピアガーデン・10月に職員旅行(2005年は沖縄・2006年は北海道)・12月に忘年会が開催される。参加費なしの為、全職員が気軽に参加でき、経営者を含めた他部署との交流が図られる。</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>①経営者は、部署目標手順書に準じた事業推進評価実績。人的資源手順書に準じた個人力量評価。経営者自らの情報源により、事細かな職員個々の努力や実績、勤務状況が把握されている。 ②①の結果に応じ、規則既定に準じて、特別昇給や資格を取得した場合の本棒への反映および正職員への変更。また、事業推進結果が賞与へ反映される等の仕組みがある。その結果、各自が向上心を持って働ける。</p>	

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取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)
<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			
23	○初期に築く本人との信頼関係  相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている	関連手順書 サービス計画策定手順書(一志065-000) ①サービス計画策定手順書に準じて、生活歴・趣味・性格・宗教・既往歴・入院歴(病名・病院等)・食物の好嫌(アレルギー・体質等)・アレルギー・主治医(希望の医療機関等)・受診(希望の医療機関等)・入院・面会(来園の希望頻度等)・希望(本人・家族の希望)・死亡時(死亡時の対応)・その他(特記すべき事項)等の項目に対してのアセスメントを利用契約前に行い、本人自身及び家族からの意見・要望を十分に聞き入れている。	
24	○初期に築く家族との信頼関係  相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている	23項と同上	
25	○初期対応の見極めと支援  相談を受けた時に、本人と家族が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	①23項と同上 ②アセスメントにて得た情報を基にして、関連する介護保険サービスセンター・医療機関・以前いた施設等からの情報交換を行っている。 ③②の結果を踏まえたサービス計画策定を行い、家族説明・承認を得てサービス実施に至っている。	
26	○馴染みながらのサービス利用  本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気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	①25項に同上 ②顧客が戸惑わず、徐々に場の雰囲気に馴染めて安心した暮らしができる様に馴染んだ家具等や思い出の品を居室に置くように家族との調整を図っている。 ③家族が細かな状況まで把握できるように顧客専用のノートを作成して記録を残している。	
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援			
27	○本人と共に過ごし支えあう関係  職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	①食事の際は、必ず顧客と同席を行い、同じ席で共通の話題や雰囲気の中での喜怒哀楽を共にしている。 ②おやつ作りや田舎料理・裁縫・琴等、顧客の得意な分野で本人から学んだり、支えあう機会を日常の生活の流れの中で設けている。	
28	○本人を共に支えあう家族との関係  職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている	①3ヶ月以上、面会の無い顧客家族に対しては、電話にて面会の促しをしている。 ②誕生会や行事時に家族参加をお願いして、同じ時間帯を共有する機会を設けている。 ③外出行事等に参加したくない顧客に対して、家族を通じての促し等の協力を求めている。	

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)	
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	関連手順書 サービス計画策定手順書(一志065-000) ①サービス計画策定手順書に準じて、生活歴・趣味・性格・宗教・既往歴・入院歴(病名・病院等)・食物の好嫌(アレルギー・体質等)・アレルギー・主治医(希望の医療機関等)・受診(希望の医療機関等)・入院・面会(来園の希望頻度等)・希望(本人・家族の希望)・死亡時(死亡時の対応)・その他(特記すべき事項)等の項目に対してのアセスメントを行っている。 ②その結果を理解して、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家族連絡等の支援を行っている。		
30	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	①29項と同上 ②手紙やハガキ等が届いた場合、理解出来るように話したり、それに纏わる話をきいたり、返事を代筆及び電話の援助等を行い、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。		
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	①利用者同士の関係を日常生活の中で把握し、食事中や余暇時間の場所等に配慮を行っている。 ②おやつ作りや田舎料理・裁縫・琴等、顧客の得意な分野で本人から学んだり、支えあう機会や本人が活躍できる場を日常生活の流れの中で設けている。		
32	○関係を断ち切らない取り組み サービス利用(契約)が終了しても、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている	①本法人の総合的な介護支援をできる体制を最大限に活用している。グループホームでの生活が困難になった場合等で継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、その人および家族に最適なサービス等を本法人として調整を行い、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている。 ②平成19年度の実例としては、グループホームかた特養への移動がある。		
<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 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	①23項と同上 ②経営理念に「顧客本位のサービス提供」を掲げて、職員ひとり一人が実現に向けて取り組んでいる。		
34	○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	①23項と同上		



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)
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	関連手順書 ケースファイリング手順書(一志109-000) ①モバイル端末システムを整備して、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把握して、コンピューターに情報を構築して共有化が出来るハード面を整備して運用している。	
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し			
36	○チームでつくる利用者本位の介護計画 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している	関連手順書 サービス計画策定手順書(一志065-000) ①サービス計画策定手順書に準じて、顧客のニーズを把握し、適切なサービス計画を策定する為に「顧客・顧客家族からの要望」「顧客の状態変化の把握」「担当職員からの要望」を踏まえた、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。	
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	関連手順書 サービス計画策定手順書(一志065-000) ①サービス計画策定手順書に準じて、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の見直しが適切に実施されている。 ②36項と同上	
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	関連手順書 ケースファイリング手順書(一志109-000) ①モバイル端末システムを整備して、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把握して、コンピューターに情報を構築して共有化が出来るハード面を整備して実践や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 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	①本法人の総合的な介護支援をできる多機能性を活かした体制を最大限に活用している。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くために毎朝のミーティング及びパソコンネットワークによる情報の構築と共有化が図られている。	

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. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働			
40	○地域資源との協働 本人の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア、警察、消防、文化・教育機関等と協力しながら支援している	①本人に意向や必要性があった場合には、民生委員やボランティア、警察、消防、文化・教育機関等と即座に協力できる関係を法人として整備している。 ②また、その為に経営理念に「社会資源としての本法人の役割を果たす」事を掲げて実践をしている。	
41	○他のサービスの活用支援 本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネジャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている	①本法人の総合的な介護支援をできる体制を最大限に活用して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を行っている。 ②顧客の状態変化に伴う、他のサービスへの移行として平成19年度の実例としては、グループホームかた特養への移動がある。	
42	○地域包括支援センターとの協働 本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している	①本法人にて竹中・判田地域包括支援センターの委託業務を本法人にて行っている為、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は密に行われている。	
43	○かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	関連手順書 サービス計画策定手順書(一志065-000) ①サービス計画策定手順書に準じて、既往歴・入院歴(病名・病院等)・食物の好嫌(アレルギー・体質等)・アレルギー・主治医(希望の医療機関等)・受診(希望の医療機関等)・入院項目に対してのアセスメントを行っている。 ②その結果を反映して、これまでの本人と家族との関係の理解に努め、適切な医療を受けられるように支援している。	
44	○認知症の専門医等の受診支援 専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している	①本法人の囑託医として認知症に詳しい、精神科医師との関係を築き、往診時に職員が相談したり、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。	
45	○看護職との協働 利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている	①44項と同上 ②特養に常勤に看護職員が配置されていて、日常の健康管理や医療活用の支援が可能な体制となっている。	
46	○早期退院に向けた医療機関との協働 利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している	①44項と同上 ②精神科以外に内科・外科・皮膚科・泌尿器科に対して本法人との信頼関係が築かれ、必然的に病院関係者との情報交換や相談ができる体制となっている。	

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	①32項と同上 ②46項と同上 ③43項と同上	
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	①47項と同上 ②36項と同上 ③上記内容を踏まえて支援に取り組んでいる。また、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。特にターミナルケアに対しての検討がなされている。	
49	○住み替え時の協働によるダメージの防止 本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている	①本法人の総合的な介護支援をできる多機能性を活かした体制を最大限に活用している。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くために毎朝のミーティング及びパソコンネットワークによる情報の構築と共有化が図られている。 ②また、その上で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。	
<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 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	①関連規則既定である、個人情報保護法が遵守されている。 ②一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に関して、サービス提供に関わる手順書に対して記載しそれが、遵守されている。	
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	①社会福祉法人一志会としての経営理念にて「顧客本位のサービス提供」を掲げている。 ②利用者の希望の表出や自己決定の支援が出来るように顧客ひとり一人のレベルに合わせたサービス提供を実施している。 ③入居者の経験や趣味や体調に合わせて、調理の手伝いや片付けや園芸を一緒にする。 ④クラブ活動に大正琴や習字や生け花や買物や散歩を取り入れている。 ⑤上記項目に対しては強制ではなく、参加を促して実施に向けての取組みがされている。	

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)
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		
(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		
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		
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		
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		
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		

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)
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	①52項に同様		
(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	関連手順書 サービス計画策定手順書(一志065-000) ①サービス計画策定手順書に準じて、既往歴・入院歴(病名・病院等)・食物の好嫌(アレルギー・体質等)・アレルギー・主治医(希望の医療機関等)・受診(希望の医療機関等)・入院項目に対してのアセスメントを行っている。 ②おやつ作りや田舎料理・裁縫・琴等、顧客の得意な分野で本人から学んだり、支えあう機会や本人が活躍できる場を日常生活の流れの中で設けている。		
60	○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	①以前は家族同意のもとで小遣いをもたれている顧客に対して、顧客の力量に応じて支援を行っていた。 ②現状は対象となる顧客はいない。 ③今後、発生した場合は①の援助を行っていく。		
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	①併設施設と通路を接続して、気軽に安全に散歩や売店での買い物ができるようになっている。また、支援を行っている。 ②定期的な全体での外出行事を立案・実施している。		
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	①食材等の買い物時に歩行可能な顧客および車椅子の顧客を同行している。		
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	①手紙やハガキ等が届いた場合、理解出来るように話したり、それらに纏わる話をきいたり、返事を代筆及び電話の援助等を行い、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。		
64	○家族や馴染みの人の訪問支援 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している	①顧客の居室ではもちろんの事、事業所内及び併設施設内の様々な場所でプライベートな時間を過ごして頂ける配慮を行っている。 ②経営理念に記載されている、当法人の顧客とは単に利用顧客だけでなく、当法人を訪れるすべての方を顧客として捉えている。法人内の全ての職員がそれを認識した顧客対応を行っている。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
(4) 安心と安全を支える支援			
65	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>		
66	<p>○鍵をかけないケアの実践</p> <p>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</p>		
67	<p>○利用者の安全確認</p> <p>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</p>		
68	<p>○注意の必要な物品の保管・管理</p> <p>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</p>		
69	<p>○事故防止のための取り組み</p> <p>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</p>		
70	<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>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</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)
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	①定期的な防災訓練が実施されている。 ②法人として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。		
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	①日常生活の中で発生したトラブル・事故・体調の変化や異変が発生した場合は、ケース記録に入力を行うと共に個別のノートに記入を行い、職員の判断により、家族連絡が必要と判断した場合には、家族連絡を行っている。 ②リスク回避を行う為にISO是正処置手順書およびISO予防処置手順書に準じて対応が行われている。 ③その中で職員が必要と判断した場合や顧客家族の要望がある場合は、都度、サービス計画の見直しを行っている。		
(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	①72項と同上 ②ケース記録等はすべて、システム管理されており、全法人にて情報の共有化を図り、対応に結び付けている。		
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	関連手順書 薬剤管理手順書(一志072-000) 与薬ケア手順書(一志093-000) ①薬剤管理手順書に準じて、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、適切な管理がされている。 ②与薬ケア手順書に準じて、適切な予約がされている。		
75 ○便秘の予防と対応 職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる	関連手順書 排泄ケア手順書(一志103-000) ①排泄ケア手順書により、職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解している。 ②排泄状況を排泄状況表に記録して確認が行われている。 ③排泄時に顧客の状態観察を行い、異常時には適切な対応及び記録がされている。		
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、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	関連手順書 口腔ケア手順書(一志094-000) ①口腔ケア手順書に準じて、口腔ケアが実施されており、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がされている。 ②異常が見られる場合は、法人にて契約をしている歯医者への往診にて対応を行う体制が確立している。		

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	関連手順書 食事ケア手順書(一志092-000) ①食事ケア手順書に準じて、おいしく食事が出来るように顧客の残存機能をいかすと共に盛り付け等にも気配りがされている。 ②食欲が出るように顧客の嗜好や季節の旬の食材を使用し、栄養バランスを考慮した献立が行われている。 ③水分摂取量管理の必要な顧客については、一日の水分摂取量を記録して、受診時に報告を行っている。 ④顧客と共に食事を行い、意思疎通を行いにくい顧客に対しても食事の摂取量は進み具合を観察し、検食簿に記録して献立に反映されている。		
78 ○感染症予防  感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等)	①規則既定にて感染対策マニュアルが整備され、遵守されている。		
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	①食中毒の予防の為に包丁・まな板は使用毎に紫外線による、滅菌を行っている。 ②まな板や台所は定期的にハイターによる消毒を行っている。 ③新鮮で安全な食材の管理を行っている。		
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	①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、玄関の周りは日本庭園風になっている。 ②併設施設からでも気軽に出入りができるように工夫がされている。		
81 ○居心地のよい共用空間づくり  共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	関連手順書 顧客生活環境改善手順書(一志057-000) ①顧客生活環境改善手順書に準じて、顧客・顧客家族・職員意見・要望等を反映して、顧客生活環境の継続的改善を行い、顧客本人のサービス提供という経営理念方針の達成に向けての取り組みがされている。		
82 ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり  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	①共用空間にはみんながゆったりと食事をできるスペース。また、少し、横になったりできる、掘りごたつのある和室があり、それらの場所からは調理をしている台所が見える。 ②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に廊下にソファが並べられている。また、そこには、水槽やアルバム、絵等が設置されている。		



項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
83 ○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	①居室には、入居前のアセスメント段階で以前の暮らしぶり等を把握。顧客がそのひとらしい暮らしができるように本人や家族と相談しながら馴染んだ家具等や思い出の品を居室にかして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。 ②家族が細かな状況まで把握できる様に顧客専用のノートを作成して記録を残して、常に事細かな対応を家族と図れる体制にしている。		
84 ○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のだ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	関連手順書 顧客生活環境改善手順書(一志057-000) ①顧客生活環境改善手順書に準じて、顧客・顧客家族・職員意見・要望等を反映して、顧客生活環境の継続改善を行い、顧客本人のサービス提供という経営理念方針の達成に向けての取り組みがされている。 ②室内に温度計を設置し、職員はそれを目安に顧客が一定して過ごし易い温度に調整を行っている。		
(2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり			
85 ○身体機能を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	関連手順書 顧客生活環境改善手順書(一志057-000) ①顧客生活環境改善手順書に準じて、顧客・顧客家族・職員意見・要望等を反映して、顧客生活環境の継続改善を行い、顧客本人のサービス提供という経営理念方針の達成に向けての取り組みがされている。		
86 ○わかる力を活かした環境づくり 一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している	関連手順書 ISO是正管理手順書(一志003-000) ISO予防処置手順書(一志004-000) 顧客生活環境改善手順書(一志057-000) ①ISO是正管理手順書およびISO予防処置手順書に準じて、PDCAのサイクルにて改善される仕組みが定着している。 ②対策(改善)前にしっかりと、真因の追究が行なわれている為にひとり一人の状態に合わせた対策がされている。 ③85項と同上 ④37項と同上		
87 ○建物の外周りや空間の活用 建物の外周りやベランダを利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている	①安全に安心して気軽に散歩ができるようにベランダから併設施設に行ける様になっている。 ②併設施設の行事等に自由に参加が出来る。		

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
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

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 checked="" 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 checked="" 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、生き活きと働けている	<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。)

- ①経営理念の達成に向けて、ISO品質マネジメントシステムを取り入れ、業務改善が停滞する事なく、PDCAのサイクルによりサービスの質の向上に向けた取り組みが定着している。
- ②顧客家族との信頼構築を図る為に家族交流会や連絡ノート。また、受診時等の顧客状況が良くない時程、密に家族連絡を図る努力を行っている。
- ③顧客および顧客家族からの苦情・要望や介護事故に対してホームページ及び施設広報誌にて情報公開を行い、運営の透明化を図っている。
- ④法人内の内部牽制組織である、品質管理室による定期内部監査にて顧客サービス向上に向けて、手順書を遵守されているかの体制が構築されている。
- ⑤外部監査を積極的に受け入れて、結果を改善の機会として受け取り、品質マネジメントシステムによる改善を行っている。
- ⑥142項目で構成された自主評価を年4回行い、常に適正なサービス提供が行われているかの評価を行っている。