

# 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	1472202272
法人名	ミモザ株式会社
事業所名	グループホーム ミモザ藤沢いしかわ
訪問調査日	平成 20年 10月 23日
評価確定日	平成 20年 12月 2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

## 【評価実施概要】

事業所番号	1472202272
法人名	ミモザ株式会社
事業所名	グループホーム ミモザ藤沢いしかわ
所在地	神奈川県藤沢市石川4-8-22 (電話) 0466-86-6157

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	〒220-0074 神奈川県横浜市西区南浅間町8-22-207		
訪問調査日	平成20年10月23日	評価確定日	平成20年12月2日

## 【情報提供票より】(20年 9月 30日事業所記入)

### (1)組織概要

開設年月日	平成 18 年 1 月 1 日		
ユニット数	2 ユニット	利用定員数計	18 人
職員数	20 人	常勤	7 人, 非常勤 11 人, 常勤換算 10.3

### (2)建物概要

建物構造	軽量鉄骨	造り
	2 階建て	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 (入居一時金含む)	有( 900,000 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
1日当たり 1,315 円				

### (4)利用者の概要(9月 30日現在)

利用者人数	17 名	男性	3 名	女性	14 名
要介護1	2 名	要介護2	5 名		
要介護3	2 名	要介護4	4 名		
要介護5	3 名	要支援2	1 名		
年齢	平均 86.6 歳	最低	70 歳	最高	99 歳

### (5)協力医療機関

協力医療機関名	湘南第一病院・村田会湘南台クリニック・ハローデンタルクリニック・訪問歯科三枝利徳
---------	--

## 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

<p>◇事業所は、湘南台駅郊外の大通りから離れた静かな住宅地にあり、リビングからは、隣接する広い畑が眺められ、利用者は自由に庭に出て寛ぐことができる。</p> <p>◇介護度の高い利用者が多く、一人ひとりの心身の状態に配慮した介護に努めている。</p> <p>◇法人のエルダー制度を採用して、新入職員にマンツーマンで研修を行うなど、外部や内部の研修に計画的に取り組んでいる。</p> <p>◇職員が行なっている音楽療法や学習療法が、利用者の楽しみになっている。</p> <p>◇利用者は、月1回の「自治会形式の話合い」で、相互に交流したり、お互いの希望や意見を出し合い、事業所のサービスに反映して貰っている。</p>
--

## 【重点項目への取り組み状況】

重点項目①	<p>前回評価での主な改善課題とその後の取り組み、改善状況(関連項目:外部4)</p> <p>・前回の外部評価で課題であった「地域との交流」については、引き続き今後の課題として、積極的に交流の機会を広げていく方針である。</p>
	<p>今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4)</p> <p>・管理者が、ユニット会議を開催して外部評価の意義を伝えた。自己評価表は、職員の意見を 取り入れて各ユニット長が作成し管理者が取りまとめた。 ・自己評価の結果から事業所の改善点を確認して、今後の検討課題としている。</p>
重点項目②	<p>運営推進会議の主な討議内容及びそれを活かした取り組み(関連項目:外部4, 5, 6)</p> <p>・会議は3か月に1回開催している。会議では事業所の運営状況と今後の方針、利用者の現状を説明している。 ・参加者から出された、「会議の参加者に、地域包括支援センターの職員や地域住民などを招いてはどうか」との提案は、今後の課題として検討している。</p>
	<p>家族の意見、苦情、不安への対応方法・運営への反映(関連項目:外部7, 8)</p> <p>・家族の来訪時や家族会で、意見や苦情を聞いている。 ・家族への「生活状況報告」に意見欄を設け、毎月回収して内容を確認している。 ・家族からの意見は、直ちにスタッフ会議で話し合い、結果を家族に報告し運営に活かしている。</p>
重点項目④	<p>日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)</p> <p>・自治会に加入し、防災訓練や小学校の運動会に参加している。 ・散歩、買い物の際、地域住民には積極的に挨拶や声かを行い、また、地域の方から自家製の野菜をもらったりしている。 ・ボランティアが、ちぎり絵、書道、縫物や話し相手に来ている。</p>

## 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	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	・「笑顔が毎日見られる安心と、自宅で過ごすような安らぎを大切にします」を事業所の理念とし、併せてユニット別に、利用者に寄り添う理念をそれぞれ掲げている。 ・運営方針に「散歩や外出を楽しみ、地域交流をして開放的な生活を支援する」と明記している。		
2	2	○理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる	・スタッフ会議で、理念の実践状況を話し合っている。 ・法人の理念を玄関に、事業所の理念とユニット理念を各ユニットの事務室に掲示している。 ・職員は理念を常に意識し、日々のサービスに反映するよう努めている。		
2. 地域との支えあい					
3	5	○地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている	・地域住民には、散歩、買い物の際、積極的に挨拶や声かけをしており、自宅で採れた野菜をもらうことがある。 ・自治会に加入し、防災訓練に参加している。 ・趣味活動にボランティアを受け入れ、近隣の小学校の運動会に参加している。	○	・自治会や、運営推進会議を活用して、地域との交流の機会が拡大することを期待します。
3. 理念を実践するための制度の理解と活用					
4	7	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる	・管理者は、外部評価の意義をユニット会議で職員に伝え、自己評価は、職員の意見を聞き各ユニット長が作成して、管理者が取りまとめた。 ・前回外部評価の課題である地域との交流は、法人の他グループホームの例を参考に拡大する予定である。		
5	8	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	・会議は4か月ごとに開催している。 ・事業所の運営状況、地域とのかかわりと今後の方針、利用者の健康状態を報告し意見交換を行った。 ・参加者は地域住民代表(介護相談員)、家族代表2名と、事業所よりセンター長他計3名である。	○	・運営推進会議のメンバーとして、区役所や地域包括支援センターの職員や、地域の民生委員などへの参加の働きかけが望まれます。

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
6	9	○市町村との連携 事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市の担当者に事業所の運営について相談している。</li> <li>・担当者から、利用者を紹介してもらったり、空き状況の問い合わせを受けたりしている。</li> <li>・市主催の研修に参加している</li> <li>・月1回、藤沢市から介護相談員が来訪し、主に利用者の相談に応じている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・毎月、利用者の様子や健康状態の報告と併せ、出納帳のコピーと領収書を郵送して確認してもらい、来所時に出納帳に確認印をもらっている。</li> <li>・利用者の体調が変化したときは、その都度家族に知らせている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族の来訪時や家族会、運営推進会議の折、家族と話し合い意見を聞いている。</li> <li>・苦情の申し出先は、重要事項説明書に明示するとともに玄関窓口に掲示している。</li> <li>・家族の意見は直ちにスタッフ会議で話し合い運営に活かしている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・勤務シフトに職員の希望を配慮し、また、人材育成に努めることで職員の定着化を図っている。</li> <li>・開設以来常勤職員の交代はない。</li> <li>・異動の際は、2週間程度新旧職員と一緒に介護に携わり、利用者への影響を最小限に留めている</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入職時には、法人のエルダー制度で、2週間マンツーマンの研修を行っている。</li> <li>・研修費を負担するなどの配慮があり、県・市主催の外部研修に参加している。内部研修は月1回程度実施している。</li> <li>・非常勤職員も研修に参加しており、研修結果は報告書を提出し回覧している。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・藤沢市のグループホーム連絡会に加入して、同業者と情報を交換しており、市からも情報を得ている。</li> <li>・法人のグループホーム間の交換研修、相互訪問を活用して、サービスの質の向上に活かしている。</li> </ul>		

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	・入居希望者には、利用者宅を訪問してアセスメントを行ない、利用者のニーズを把握している。 ・利用者が、短期間に職員や他の利用者や馴染めるよう、2泊3日の体験入居を積極的に活用している。		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援					
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か喜ぶ哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	・利用者の生活歴や体調に配慮し、できる範囲で自発的に手伝ってもらっている。利用者は役に立っていることに喜びを感じている。 ・職員は言葉かけに注意し、感謝の気持ちを伝えている。当日下膳・食器洗いの折、丁寧にお礼の言葉をかけていた。		
<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 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	・一人ひとりの生活歴、日常会話、表情から利用者の意向や思いを読み取っている。困難な場合は日々の観察や家族から聞くようにしている。 ・利用者は自治会形式で意見を出し合っている。意見や要望はスタッフ会議で検討し日常生活に反映している。		
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					
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	・アセスメントに基づきカンファレンスにて検討し、本人と家族のニーズ・希望、職員の意見を反映して介護計画書を作成している。 ・介護計画書には、本人と家族に説明し同意を得ている。		
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	・毎月のスタッフ会議にて、ケア記録から利用者一人ひとりの状況をもとにアセスメントを行っている。3か月ごとにカンファレンスを行い介護計画を見直している。 ・利用者の状況変化に応じて、随時カンファレンスを行い計画書を見直している。		

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>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)</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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本人・家族の希望に応じて訪問診療を受入れている。</li> <li>・週1回音楽療法を行なっている。</li> <li>・希望者には、資格のある職員の指導で、学習療法を行なっている。</li> <li>・緊急の際は、職員が通院介助をしている。</li> </ul>		
<b>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</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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本人や家族が希望する医療機関の受診が可能であるが、提携医療機関の医師が月1回往診に来て、全利用者が受診している。</li> <li>・医師との連携(相談・情報提供および共有)に努めている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用契約時に、事業所の介護方針を説明している。</li> <li>・身体状況が変化した段階で、家族と医師の話し合いに職員が同席し方針を共有している。</li> <li>・現在、法人が重度化、終末期の対応方針を検討している。</li> </ul>		
<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>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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者を尊重した優しい言葉かけや、あたたかい接し方についてスタッフ会議で常に話し合い、無理をしないケアを行っている。</li> <li>・個人情報を含む書類は事務室のロッカーに施錠して保管している。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・基本的な一日の流れはあるが、職員は利用者の意思を尊重し一人ひとりのペースに合わせて支援している。</li> <li>・メニュー書きをする人、新聞を読む人、テレビを見る人など、それぞれのペースで生活をしている姿が見られた。</li> </ul>		

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>(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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・食材の調達は業者に委託している。</li> <li>・利用者個々の能力を活かして、食事の準備、下膳、片づけをして貰っている。</li> <li>・音楽を聴きながら職員は利用者と一緒に食事(手弁当)をしている。介護度の高い利用者が多いユニットは介助や見守りに専念しており一緒に食事はしていない。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・週2～3回、午後に入浴している。</li> <li>・利用者の状態に応じてリフトなどを使用している。</li> <li>・入浴剤を入れ、昔話をしたりしながら気持ちよく入浴できるよう支援している。</li> <li>・入浴を拒む利用者には時間を変えたり、声かけを工夫したりしている。</li> </ul>		
<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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・洗濯物たたみ、食材運び、草むしり、買い物など一人ひとりの状態、力量に応じた役割を持って、張り合いや喜びが持てるよう支援している。</li> <li>・ぬり絵、歌唱、学習療法、音楽療法、花見やクリスマス会などの季節ごとの行事を採り入れ、日々の生活を楽しめるよう工夫している</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・散歩やコンビニへ定期的に出かけている。</li> <li>・歩行困難な人も体調に注意し、テラスでの外気浴、車椅子での散歩、車での買い物にも行っている。</li> <li>・リビングから庭に出て、体操や草取りをしたり、花を眺めたりしている。</li> </ul>		
<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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・周りに車の出入りの多い工場があるので、危険防止のため玄関は施錠している。入所時に家族に説明し、了解を得ている。</li> <li>・リビングから庭への掃き出し窓の鍵は掛けず、自由に出入りできるようにしている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・藤沢北消防署の協力を得て、今年は10月17日避難訓練を実施している。消火器の点検を年2回行っている。</li> <li>・自衛消防組織があり防災マニュアルを用意している。</li> <li>・非常用の水、食料、カンパンを3日分備蓄している。</li> </ul>		

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)
(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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・食材業者の栄養士による献立を利用し、カロリーや栄養バランスを把握している。</li> <li>・利用者の状態により、とろみ、ミキサー食、刻み食など多様な対応をしている。</li> <li>・食事や水分摂取量を記録し、状態を把握している。</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	○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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・リビングは広くて明るく、清潔である。</li> <li>・食事や作業をするテーブル、ソファは、使いやすくゆっくり寛げる配置になっている。</li> <li>・壁には利用者が描いた絵や利用者手書きの献立表が貼られ、階段壁にはボランティアと利用者が一緒に作った大きな貼り絵の作品が貼られている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各居室には利用者の好みのベッド、タンス、仏壇、テレビを置き、絵や写真を飾って安心して心地よく過ごせるよう配慮している。</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ご注意ください。

事業所名	ミモザ株式会社 ミモザ藤沢いしかわ
(ユニット名)	いこいの家
所在地 (県・市町村名)	神奈川県藤沢市石川4-8-22
記入者名 (管理者)	久保田 理恵
記入日	平成 20 年 9 月 30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>			
1. 理念と共有			
1	<input type="checkbox"/> 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	会社の運営理念、方針及びセンターの理念を掲示している。	
2	<input type="checkbox"/> 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	スタッフ会議にて理念の実践に向けて話し合いを行っている。	
3	<input type="checkbox"/> 家族や地域への理念の浸透 事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえるよう取り組んでいる	運営推進会議(3ヶ月に1回)や家族会にて伝えている。	
2. 地域との支えあい			
4	<input type="checkbox"/> 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	地域住民に対しての働きかけが少ない。	<input type="radio"/> 地域の中に出る機会を作り、溶け込む努力が必要。(地域清掃、お祭りなどの情報を集め、積極的に参加したい。)
5	<input type="checkbox"/> 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	地域の自治会に加入。近隣の小学校の運動会を見学したりしている。	<input type="radio"/> 運営推進会議にて情報を集め、こちらから積極的にアプローチする。又ボランティア受け入れも進める。

ミモザ藤沢いしかわ(いこいの家)

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
6	○事業所の力を活かした地域貢献 利用者への支援を基盤に、事業所や職員の状況や力に応じて、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる	運営会議にて地域の方に役立つことがないかを相談する。	○	自治会長や民生委員を通じて地域の中で役立つこと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 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	評価を真摯に受け止め、改善点については、運営者、管理者、職員で話し合いながら取り組んでいる。	○	前回、地域との関係が希薄との指摘あり。積極的に地域の中に溶け込んでいきたい。
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	会議では、センター、ユニットごとに入居者の様子や、ボランティアの受け入れ、行事等の報告をしている。		
9	○市町村との連携 事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる	藤沢市の介護相談員が月に1回訪問している。毎回話し合いを行い意見を聞き、サービスの向上に努めている。		
10	○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している	スタッフ会議にて、成年後見人制度について勉強していく。	○	勉強会を通して地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について学んでいきたい。
11	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	スタッフ会議等で虐待防止について確認し、防止に努めている。社内にコンプライアンス委員会がある。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
4. 理念を実践するための体制			
12	<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、訪問調査等で不安や疑問点等を話し合っている。解約時は、ご家族と話し合い納得いただくよう説明している。</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>日常の対話の中から、気づいた点を申し送りや、スタッフ会議等で取り上げ支援に反映させるとともに、運営推進会議等で報告している。</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、個別現金出納簿をご家族に送付している。職員の異動は、個々に伝えている。</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>苦情相談窓口を設けている。苦情があればマニュアルに沿って対応する。</p>	
16	<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている</p>	<p>日々の申し送りや、スタッフ会議等で職員の意見や提案を聞き運営に反映させる努力をしている。</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>職員確保のため、随時職員と対話を持ち、有休休暇等の希望も考慮して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>異動や離職の際は、引継ぎ期間を充分取りダメージを最小限に抑えている。</p>	

ミモザ藤沢いしかわ(いこいの家)

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>5. 人材の育成と支援</b>				
19	○職員を育てる取り組み 運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	エルダー社員制度があり、新人職員にOJTを行っている。研修計画を立て職員の研修を受ける機会の確保や調整に努めている。		
20	○同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	藤沢市のグループホーム連絡会に参加し、情報の入手と学ぶ機会を設けている。	○	勤務の都合がつかず参加する機会が少ない。調整のうえ参加を増やしたい。
21	○職員のストレス軽減に向けた取り組み 運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる	季節のイベントを行いコミュニケーションを図っている。又随時対話を通してコミュニケーションを取っている。		
22	○向上心を持って働き続けるための取り組み 運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている	今後の目標等を面接にて話し合う機会を設けている。		
<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	○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	管理者とユニット長で訪問調査を行い、本人から話を聞く機会を設けている。		
24	○初期に築く家族との信頼関係 相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている	相談や利用時に家族からよく話を聞き、受け止めて他の職員にも伝えている。		

ミモザ藤沢いしかわ(いこいの家)

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
25	○初期対応の見極めと支援 相談を受けた時に、本人と家族が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	相談時の話から見極める努力をしている。必要に応じて社内の他のサービスを紹介することもある。		
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、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	見学や体験入居期間を作り徐々に馴染めるよう工夫をしている。		
<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 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	生活の中で本人が得意としていることや持っている力を生かす場面を作りながら共に生活している。		
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	面会時に様子を伝え今後の見通しや対応について一緒に考え話し合っている。		
29	○本人と家族のよりよい関係に向けた支援 これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している	本人と家族との関係の理解に努めご利用者に合った関係作りを支援している。		
30	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	いつでも誰でも訪問できるような雰囲気作りをしている。		
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	掃除、調理、洗濯物たたみ等ご利用者同士で話し合う場面を作っている。		

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)
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	長期入院による退居が多く、その後の様子について手紙等を頂くことがある。		
<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	対話の中から希望、意向を汲み取る努力をしている。困難時はご家族の助言をいただき意向に沿う努力をしている。		
34	○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時にはセンター方式のアセスメントを行いその方の生活環境等の把握に努めている。		
35	○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている	朝、夕のバイタル測定にて心身状態の把握に努めている。又申し送りの際には職員同士が情報を共有している。		
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	作成時には本人、家族の意向や課題、今後のケアの方向等を含め意向の実現に向けた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	変化が生じた場合は、本人、家族と話し合い、新たに作成している。(退院後など)		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
38	○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	申し送りノートや個人記録を仕事の前に必ず目を通し情報を共有している。ご利用者からの言葉・態度等も記録し計画の見直しに生かしている。		
<b>3. 多機能性を活かした柔軟な支援</b>				
39	○事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている	通院の際ご家族と同席し様子を伝えることもある。		
<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>				
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	ボランティアによる、ちぎり絵、書道教室を行っている。避難訓練時には、消防署の指導・協力を得ている。		
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	通院、往診等の支援をしている。(訪問マッサージの利用、訪問歯科の往診等)		
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	地域包括支援センターとの連携はない。	○	運営推進会議に地域包括支援センターの参加を依頼し、つながりを付けたい。
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	提携病院があり、月に1度往診を受け、緊急時にも対応できるようにしている。(内科・ヒフ科)		

ミモザ藤沢いしかわ(いこいの家)

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)
<p>44</p> <p>○認知症の専門医等の受診支援</p> <p>専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している</p>	<p>提携病院の担当医と連携を取り、相談し治療を行っている。</p>		
<p>45</p> <p>○看護職との協働</p> <p>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</p>	<p>提携病院と連携を取っている。医師を通して看護師と連携を取っている。</p>		
<p>46</p> <p>○早期退院に向けた医療機関との協働</p> <p>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</p>	<p>提携病院と連携しており、情報交換や相談を行い早期退院に向け連携をとっている。</p>		
<p>47</p> <p>○重度化や終末期に向けた方針の共有</p> <p>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</p>	<p>日頃から家族に状況を伝え、スタッフ会議等でも情報を共有している。</p>		
<p>48</p> <p>○重度化や終末期に向けたチームでの支援</p> <p>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</p>	<p>状況の変化に常に留意しながら提携病院と随時連携を取りながら、検討・準備を行っている。</p>		
<p>49</p> <p>○住み替え時の協働によるダメージの防止</p> <p>本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている</p>	<p>家族や関係者間で話し合いや情報交換を行っている。</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)
<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	スタッフ会議等で言葉掛けや対応について確認し、個人情報の取り扱いについても人の目に付かないところで保管している。	
51	○利用者の希望の表出や自己決定の支援 本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている	生活の中で、本人が決め判断する場面があり、納得して生活し暮らせるように支援している。	
52	○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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	一人ひとりのペースを尊重しながらその方の希望や意思を大切に、無理のない支援を行っている。	
(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	その人らしさを大切に支援している。理容、美容は訪問でお願いしているが、希望があればご家族付き添いのもとで行っている。	
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	テーブル拭き、盛り付け、配膳、食器洗い等を一緒に行っている。食事も一緒のテーブルで摂っている。	
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、好みのもを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している	お酒、たばこの使用はない。おやつ、飲み物はその方が摂りやすいように提供している。おやつ作りを行うこともある。	

ミモザ藤沢いしかわ(いこいの家)

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
56	○気持よい排泄の支援 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	誘導の必要な方は、定時に声掛け誘導を行っている。排泄パターンを知り支援している。		
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	入浴拒否のある方には、時間をおいて声を掛けたり、曜日をずらしたり、職員を変えたりして支援している。		
58	○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している	状況に応じて休息したり眠れるように支援している。		
<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 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	一人ひとりの方との対話の中から生活歴を知る機会がある。ご家族からも情報を得て、役割、楽しみに生かしている。		
60	○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	お金は職員が管理している。希望があれば職員同行で買い物をしている。		
61	○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさずに、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	散歩、庭、畑仕事、買い物等希望に沿って外出できるよう支援している。		
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	家族との買い物、外食等外に出かけられる機会を作り支援している。食事外出を企画し出かけている。		

ミモザ藤沢いしかわ(いこいの家)

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
63	○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話をすることは無いが、掛かってきた電話に出て話をすることはある。手紙は職員がサポートしながら書いている。		
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	曜日に関係なく訪問は可能。居心地よく過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 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	各ユニットにマニュアルを掲示している。施錠があった時は理由、時間を記録している。		
66	○鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる	他の方が間違えて入られることがあり、自分で鍵を管理している方もいる。必要などころのみ施錠し鍵を掛けないケアに取り組んでいる。		
67	○利用者の安全確認 職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している	プライバシーを守りながら様子を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 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。包丁や鋏等は見えない所に保管している。		
69	○事故防止のための取り組み 転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる	勉強会を開き学ぶ機会を作っている。一人ひとりの状態を確認し防止策を講じている。		

ミモザ藤沢いしかわ(いこいの家)

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
70	○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている	緊急時対応マニュアルを掲示している。応急手当、初期対応については文面で確認しているが、定期的な実践はしていない。	○	全ての職員が定期的実践し、確認できるよう企画していきたい。
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	消防署の協力を得て平成20年10月6日実施予定。		
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	面会時には状態やリスクについて家族に伝えコミュニケーションを取っている。対応策についても話し合っている。		
(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	早期に体調の変化や異変の発見に努め情報を共有し、早めに受診を行っている。		
74	○服薬支援 職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	スタッフ会議にて薬についての勉強を行い理解を深めている。服薬支援と症状の変化の確認に努めている。		
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	排便チェックを行っている。便秘時は病院、薬局と相談して対応している。体操等体を動かす時間をとっている。		
76	○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、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	食後口腔ケアを行っている。週に1回入れ歯洗浄を行っている。		

ミモザ藤沢いしかわ(いこいの家)

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
77	○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事量や水分量のチェック表を作り、一人ひとりの状態を把握し支援している。		
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)	マニュアルを用意し、スタッフ会議等に職員一人ひとりに伝え予防や対応の確認を行っている。		
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	手洗いの励行、包丁、まな板は毎日消毒している。生の食材は火を通す等の対応を行っている。		
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	玄関前には花を植えたり畑を作り、花を植え野菜を作っている。		
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	植物や季節の花を飾り季節感を出している。居心地良く過せるよう工夫をしている。		
82	○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	廊下にソファを置き利用者同士が自由に使い、話をしたり景色を見たりしている。		

ミモザ藤沢いしかわ(いこいの家)

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	仏壇や家族の写真、使い慣れたダンス等を置き居心地よく過せるように工夫している。		
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	清掃時には換気をしながらこまめにおこなっている。日中・夜間と利用者の状況に応じて冷暖房を入れている。		
<b>(2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり</b>				
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	廊下、トイレ、お風呂場等に手すりを設置し、安全かつ自立した生活が送れるよう工夫している。		
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	混乱や失敗を事前に防ぐため、朝・夕の申し送りやその場での話し合いを行い早目に対応している。		
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	天気の良い日は庭に出て草花に水やりをしたり野菜を収穫したりしている。		

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させている	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
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

ミモザ藤沢いしかわ(いこいの家)

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

- ・スタッフがご利用者のペースに合わせて業務を行っている。
- ・一人ひとり個別に対応しその人らしさを大切にしている。又体調管理には十分に注意し早めの対応を取っている。

# 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ご注意ください。

事業所名	ミモザ株式会社 ミモザ藤沢いしかわ
(ユニット名)	なごみの家
所在地 (県・市町村名)	神奈川県藤沢市石川 4-8-22
記入者名 (管理者)	久保田 理恵
記入日	平成 20 年 9 月 29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>			
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>会社の理念の他に事業所独自の理念をユニットごとに作り掲示してある。</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>スタッフ会議などで話し、理念の実現に努めている。</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>運営推進会議に家族や地域の方に参加していただき、広報に取り組んでいる。地域の中学校のボランティアを受け入れている。</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>庭先や散歩、買い物などで積極的に挨拶や声掛けをしている。地域の方から畑の野菜をいただいている。</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>自治会へ加入していて、会長より防災についての情報をもらえるようになっている。(近隣企業の防災マップなど) 調理スタッフなど近所の方の協力を得ている。施設内の写真を使ったポスターを庭先に貼って近隣の方に協力を求めた。</p>	

ミモザ藤沢いしかわ(なごみの家)

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
6	○事業所の力を活かした地域貢献 利用者への支援を基盤に、事業所や職員の状況や力に応じて、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる	地域の方の見学を受け入れている。運営推進会議での話し合いを参考に職員で地域との取り組みを話し合っている。	○	今後自治会を通じて、何か地域の高齢者に役立つことは無いか相談していきたい。(認知症勉強会など)
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	評価の意義を理解し、前回の評価報告をもとに話し合い、改善に努めている。	○	評価で指摘された地域への還元対策がまだ実現されていない。
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	会議では入居者の様子や、サービスの状況を説明し、地域の方の話をもとにボランティアの協力を繋げる努力をしている。		
9	○市町村との連携 事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる	月1回藤沢市の介護相談員を受け入れて、利用者の変化などを話し合っている。		
10	○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している	研修を通じて制度について学ぶ機会がある。ユニット内に後見人制度を利用されている方がおり、訪問時に相談を受けることがある。		
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	スタッフ会議等で虐待防止法について学び、通報の責務についても確認している。		

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)
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>		
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>		
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>		
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>		
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>		
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>		
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>		

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>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>	<p>エルダー社員制度があり、新人職員にOJTを行っている。法人内外の研修の機会があり、参加できるようになっている。(認知症実践者研修・認知症事業者管理者研修等)</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>法人内で相互訪問、交流研修がある。外部研修を通じて、管理者や職員の同業者とのネットワーク作りが行われている。</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>職員相互の親睦や話し合う機会を作っている。</p>	
22	<p>○向上心を持って働き続けるための取り組み</p> <p>運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている</p>	<p>個人評価表や近未来プランを通して職員と話し合う機会を持っている。</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>	<p>入居前訪問調査を行い、本人の話を聞く機会を作っている。</p>	
24	<p>○初期に築く家族との信頼関係</p> <p>相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている</p>	<p>入居前訪問調査を行い家族の話を聞く機会を作っている。家族の訪問時は良く話を聞き、相談に乗るなど信頼関係を築けるよう努めている。</p>	

ミモザ藤沢いしかわ(なごみの家)

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
25	<p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>相談を受けた時に、本人と家族が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている</p> <p>認知症・グループホームについて十分説明し、他の介護サービスを含め相談に応じている。</p>		
26	<p>○馴染みながらのサービス利用</p> <p>本人が安心して、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している</p> <p>ご本人の精神状態・健康状態に合わせて体験入居等を取り入れグループホームに徐々に馴染めるよう努めている。</p>		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援			
27	<p>○本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている</p> <p>ご本人の体験談や気持ちを傾聴し、その人らしい生活が送れるよう日常のケアやリクレーションに生かしている。</p>		
28	<p>○本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>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る関係を築いている</p> <p>月に1回生活状況を文書でお知らせし、日常の変化は家族への連絡・報告を頻繁に入れるようにして相談に応じている。</p>		
29	<p>○本人と家族のよりよい関係に向けた支援</p> <p>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</p> <p>ホームへ入居後もご本人と家族の良い関係が築けるよう相談に応じている。面会・外出・外泊の機会が持てるよう家族と相談しながら支援している。</p>		
30	<p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p> <p>馴染みの友人や親戚がいつでも来訪できる雰囲気作りをしている。(馴染みの家具や備品を配置したり写真を飾ったりする。)</p>		
31	<p>○利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p> <p>いつもの人、いつもの場所を心がけ、安心できる環境を守るよう気を付けている。</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)
32	<p>○関係を断ち切らない取り組み</p> <p>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</p>	<p>退居後、家族に応じて電話や手紙を通じて連絡を取り合っている。</p>	
<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	<p>○思いや意向の把握</p> <p>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している</p>	<p>その方の生活習慣を理解しながら、その人らしい生活が送れるよう努めている。困難な場合はその人らしさに添うようにしている。</p>	
34	<p>○これまでの暮らしの把握</p> <p>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている</p>	<p>初回面接時や、日頃のご家族からの情報をもとにこれまでの暮らしの把握に努めてケアに生かしている。</p>	
35	<p>○暮らしの現状の把握</p> <p>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている</p>	<p>日々の状態の変化や観察を記録し、毎月スタッフ会議において一人ひとりのアセスメントをしている。</p>	
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	<p>○チームでつくる利用者本位の介護計画</p> <p>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している</p>	<p>毎月スタッフ会議で一人ひとりのアセスメントを行い、3ヶ月ごとにケアカンファレンスを全員で行っている。家族にも作成時、見直し時、面会時などに相談している。</p>	
37	<p>○現状に即した介護計画の見直し</p> <p>介護計画の期間に応じ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</p>	<p>3ヶ月ごとのケアカンファレンスをもとに見直しをしている。急激な状況変化が生じた時は随時カンファレンスをし、見直しをしている。</p>	

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
38	○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個人記録・個別のバイタルチェックシートに都度記録することで日々の変化やケアの実践・結果・気づきを共有し、計画の見直しに生かしている。		
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	本人や家族の希望、状況に応じて訪問診療、学習療法などを受け入れたいおうしている。週1回音楽療法も行っている。		
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働				
40	○地域資源との協働 本人の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア、警察、消防、文化・教育機関等と協力しながら支援している	話し相手などのボランティアを受け入れ、生活の中で支援している。避難訓練を消防署の協力を得て行っている。		
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	通院・訪問診療を支援している。(歯科、精神科、訪問マッサージ 皮膚科、眼科等)		
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	地域包括支援センターとの連携は無い。	○	今後運営推進会議等で地域包括支援センターと協働して行きたい。
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	提携医療機関の往診にて、緊急搬送を含め、適切な医療を受けられるよう支援している。		

ミモザ藤沢いしかわ(なごみの家)

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
44	<p>○認知症の専門医等の受診支援</p> <p>専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している</p> <p>内科・精神科の往診を受け、日頃の情報を提供し支援している。</p>		
45	<p>○看護職との協働</p> <p>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</p> <p>利用者の急変時においても、内科往診を受けている提携医療機関に相談をしながら体調の変化に対応できるよう支援している。</p>		
46	<p>○早期退院に向けた医療機関との協働</p> <p>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</p> <p>入院者のもとに頻繁に通い、状況を把握している。又、家族と医師との話し合いに同席するよう努めている。</p>		
47	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有</p> <p>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</p> <p>入居時に文書と口頭で方針を説明している。身体変化の段階で家族・医療機関との話し合いに同席し方針を共有している。</p>		
48	<p>○重度化や終末期に向けたチームでの支援</p> <p>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</p> <p>提携医療機関の協力を得て身体状況を見極め、今後の変化に備え検討・準備をしている。</p>		
49	<p>○住み替え時の協働によるダメージの防止</p> <p>本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている</p> <p>身体の変化に応じてユニット間の移動・他施設への移動時は相手先や家族と十分な話し合いを行い、情報交換を行っている。</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)
<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	さりげない声掛け・対応をし、ご本人を尊重したケアに努めている。男性利用者、女性利用者間のプライバシーに配慮している。記録等において個人情報の取り扱いに注意している。	
51	○利用者の希望の表出や自己決定の支援 本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている	利用者により意思表示が十分に出来ない方もあるため、表情や態度から関心や好みを受け止めている。選べる方は待つことを心がけている。	
52	○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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	時間帯によって介護度の重い方、軽い方の差があるが、起床・食事にかかる時間、入浴時間、入床時間などはご本人のペースが守られている。	
(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	好みの服で過ごせるよう更衣の際声掛けをしている。歩行不安定な方が多く長距離の歩行が困難なため、月1回美容師に来てもらっている。	
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	準備・調理。片付けに参加できない方が多く、スタッフがやっている。下膳できる方には行ってもらっている。調理中に声掛けし、食事への興味、楽しみを引き出したり、個人の状況に応じた調理法にしたり配膳を工夫している。又、介助、見守りを必要とする方が多く、スタッフは一緒に食事はしていない。	
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	身体の状態に留意して、一人ひとりの好みに合わせたおやつや飲み物を楽しめるよう支援している。(牛乳、おせんべい等)	

ミモザ藤沢いしかわ(なごみの家)

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
56	<p>○気持ちよい排泄の支援</p> <p>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</p>		
57	<p>○入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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</p>		
58	<p>○安眠や休息の支援</p> <p>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</p>		
(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	<p>○役割、楽しみごと、気晴らしの支援</p> <p>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</p>		
60	<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>		
61	<p>○日常的な外出支援</p> <p>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</p>		
62	<p>○普段行けない場所への外出支援</p> <p>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</p>		

ミモザ藤沢いしかわ(なごみの家)

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
63 ○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	本人の希望により手紙を送ったり、電話の中継ぎをして家族と連絡を取る支援をしている。		
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	いつでも訪問を受け入れている。訪問時は関わりを深め、居心地良く過せるよう配慮している。(毎月訪れる友人もある)		
(4) 安心と安全を支える支援			
65 ○身体拘束をしないケアの実践 運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる	利用者の状況により必要な時はご家族の了承のもとに職員が施錠することもあるが、理由を記録している。日頃から利用者の精神的なリズムの理解に努めて見守り、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。		
66 ○鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる	一人ひとりの心身の状況、行動パターンを把握し、鍵を掛けない工夫をしている。居室の窓や廊下奥の出入り口から外に出ようとする方がおり、声掛けに激しく興奮され、安全が確認できない場合やむを得ず玄関等の施錠をしている。	○	
67 ○利用者の安全確認 職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している	共同スペースでは常に職員がいて一人ひとりの所在や様子を把握するようにしている。		
68 ○注意の必要な物品の保管・管理 注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている	利用者の目に触れない場所に保管して施錠し、安全に保たれている。使用後はすぐに片付けるようにしている。(キッチンのだらみ、鋏、脱衣所の洗剤類、薬剤類等)		
69 ○事故防止のための取り組み 転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる	事故防止マニュアルを設置し、日頃から職員が理解し、話し合いの場がもたれている。ヒヤリ・ハットの情報を共有・活用し事故防止に取り組んでいる。		

ミモザ藤沢いしかわ(なごみの家)

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
70	<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>	○	定期的な訓練は行われていないので検討したい。
71	<p>○災害対策</p> <p>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</p>		
72	<p>○リスク対応に関する家族等との話し合い</p> <p>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</p>		
(5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援			
73	<p>○体調変化の早期発見と対応</p> <p>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</p>		
74	<p>○服薬支援</p> <p>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</p>		
75	<p>○便秘の予防と対応</p> <p>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</p>		
76	<p>○口腔内の清潔保持</p> <p>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</p>		

ミモザ藤沢いしかわ(なごみの家)

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	バイタルチェック表を使い栄養摂取量や水分摂取量の確認をし、一人ひとりの状態を把握し支援している。体調や状態に応じて医師に相談している。		
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)	利用者・職員共にインフルエンザの予防接種を受けている。感染症マニュアルを設置している。外出後や食事前、トイレ後に手洗いを確認している。(ペーパータオル使用) 掃除の際トイレ内の消毒を行っている。		
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	食中毒予防マニュアルを設置し、日頃から気を付けて実践している。使用前の手洗い、食器・包丁・まな板類の消毒を行い調理している。検食を保管している。		
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり				
(1)居心地のよい環境づくり				
80	○安心して出入りできる玄関まわりの工夫 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている	玄関周りや建物の周囲に季節の花を植えて訪ねやすい雰囲気になっている。		
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	玄関や洗面所には季節の花や観葉植物を置き、利用者の描いた絵を壁に飾るなど居心地良く過せるように工夫している。TV・CDの音に気を配り、日中は親しみのある曲を流している。		
82	○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	ソファを4箇所置き、好きな場所で事由に過せるようにしている。		

ミモザ藤沢いしかわ(なごみの家)

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	入居時に家族や本人と相談し、馴染みの家具や家族の写真、好みの物が置かれ居心地良く過ごせるよう工夫している。		
84	○換気・空調の配慮 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	24時間換気を行い利用者の状況に応じて室温・湿度のコントロールをしている。		
(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	手すりを各所に設置し、歩行・立位時に安全で自立した生活が送れるよう工夫してある。洗面台を低くして使いやすくしてある。		
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	壁のシミ・キズなど混乱のもとを掃除・補修してある。居室やトイレに読みやすい字で表示してある。一人ひとりの状況や混乱のもとを職員が共有して混乱を防ぐようにしている。		
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	日当たりの良い場所にベンチを置いて外気浴に利用している。窓からの長めに季節感を取り入れるよう植物を植えている。		

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させている	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
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

ミモザ藤沢いしかわ(なごみの家)

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 checked="" 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 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。)

- ・いつもの人、いつもの場所を心がけ、安心できる環境の中でその人らしさ、その人のできる力を大切にしながら暮らしを支援しています。
- ・スタッフは認知症高齢者の苦しみや痛みを感じ取り、心身の状態に留意した対応をしています。