

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	1470501212
法人名	ミモザ株式会社
事業所名	ミモザ横浜永田北
訪問調査日	平成 21年 2月 3日
評価確定日	平成 21年 3月 10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	1470501212		
法人名	ミモザ株式会社		
事業所名	ミモザ横浜永田北		
所在地	〒232-0071 神奈川県横浜市南区永田北2-16-1 (電話) 045-730-6026		
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21年2月3日	評価確定日	平成21年3月10日

【情報提供票より】(平成21年1月15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	18	常勤	4 人, 非常勤14 人, 常勤換算 9.9人

(2) 建物概要

建物構造	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	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
食材料費	朝食	300 円	昼食 350 円
	夕食	565 円	おやつ 100 円
	または1日当たり 1,315円		

(4) 利用者の概要(月 日現在)

利用者人数	18 名	男性	5 名	女性	13 名
要介護1	0 名	要介護2	6 名		
要介護3	4 名	要介護4	7 名		
要介護5	1 名	要支援2	0 名		
年齢	平均 81 歳	最低	67 歳	最高	94 歳

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	金杉小児科内科医院、和田歯科クリニック
---------	---------------------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

<ul style="list-style-type: none"> ・事業所はJR横須賀線保土ヶ谷駅からバスで10分の眺望のよい閑静な住宅地にある。 ・理念のキーワードは「明るい笑顔と声かけでぬくもりのあるホーム、ご利用者に添ったケア、最新の情報と技術で心を込めた介護」であり、事業所開設時に全スタッフが参加して作り上げた。 ・地域との交流を重視して、運営推進会議の開催、地域行事への参加、事業所行事への地域住民の招待、ボランティア受け入れなどを積極的に実施している。 ・事業所長のきめ細かい指導のもとで、日常の健康・衛生・安全管理が行き届いており、利用者は安心して事業所の介護サービスを受けている。

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) <ul style="list-style-type: none"> ・前回の課題「終末期への対応」は基本方針を法人のプロジェクトで検討中である。 ・事業所としては「終末期ケア対応マニュアル」を立案しており、重篤化した場合の判断、基本的な姿勢、医療との連携について指針を定めている。 ・重度化した場合は、医師・家族と連携し、可能な範囲で医療面の支援をする方針である。
	今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4) <ul style="list-style-type: none"> ・管理者がスタッフ会議で評価の意義を説明し、全スタッフがグループワークで全項目を評価し管理者がまとめた。自己評価の結果はスタッフが常に閲覧可能である。 ・自己評価を通じて評価の意義を理解し、サービスの質の向上に取り組んでいる。
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) <ul style="list-style-type: none"> ・3か月ごとに開催している。メンバーは自治会長、民生委員、家族代表2名、地域包括支援センター職員、事業所関係者である。事業所の活動状況報告と意見交換を議題としている。 ・南区主催の徘徊ネットワーク、災害時の一時避難場所や地域ができる支援内容、ごみ出しの場所などについて意見を交換して、可能なものから実行をしている。
	重点項目③ <ul style="list-style-type: none"> ・年2回、事業所の行事などを記載した「カモメ便り」を発行し、毎月、手紙を家族に郵送して、利用者の日常生活・健康状況、金銭の出納状況を報告している。 ・家族の訪問時に本人の状況を説明し、また、必要に応じて電話で連絡している。 ・苦情処理マニュアルがあり、契約書に外部苦情申立て機関を記載し、家族と本人に説明している。各フロアに目安箱を設置しているが、苦情を寄せられたことはない。
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) <ul style="list-style-type: none"> ・自治会に加入し、お祭り・地域運動会に招待され、避難訓練の炊き出しや小学校の運動会に参加している。 ・七夕飾り作りなどの事業所の行事に老人会の方々や地域の子供たちを招待した。 ・民謡、踊り、習字、折り紙などのボランティアを受け入れている。

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 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
I. 理念に基づく運営					
1. 理念と共有					
	1	○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	・「明るい笑顔と声かけでぬくもりのあるホーム、ご利用者に添ったケア、最新の情報と技術で心を込めた介護」を理念とし、事業所開設時に全スタッフが参加して作成した。 ・地域との交流を大切にし、利用者が安心して暮らせるように取り組んでいる。		
	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	・理念を玄関、スタッフルームに掲示している。 ・毎月のスタッフ会議で理念の実現について討議し、日常のサービス提供が理念に沿うように努めている。		
	5	○地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている	・自治会に加入しており、地域からお祭りや運動会に招待されている。また、避難訓練のときの炊き出しや小学校の運動会にも参加している。 ・七夕飾り作りなどの事業所の行事には、老人会の方々や地域の子供たちを招待している。 ・民謡、踊り、習字、折り紙などのボランティアを受け入れている。		
3. 理念を実践するための制度の理解と活用					
	7	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる	・管理者がスタッフ会議で自己評価の意義を説明し、全スタッフがグループワークで項目ごとに評価して管理者がまとめた。完成した自己評価票はスタッフが常時閲覧できるようにした。 ・スタッフは自己評価を通じて外部評価の意義を理解し、サービスの質の向上に取り組んでいる。		
	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	・自治会長、民生委員、家族代表2名、地域包括支援センター職員、事業所関係者が参加して、3か月ごとに開催している。主要な議題は、事業所の活動状況の報告と、運営面での意見交換が主体である。 ・区主催の徘徊ネットワークで、災害時の避難場所と地域での支援内容などについて意見交換をしている。その結果、近くの公園を一時避難場所にし、また、事業所専用のごみ出し場を設けた。		

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	・区役所担当者とは、事業所からの相談事項や、区からの依頼事項など、日常的に連携を取っており、結果をサービスの維持・向上に反映している。		
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	・毎月家族に手紙を出し、利用者の日常生活・健康状況、金銭出納状況を報告し、訪問時には出納帳を見てもらい確認印を得ている。 ・家族には、年2回7月と1月の家族会や面会時に本人の状況を説明している。また、必要に応じて電話で連絡している。 ・年2回4月と10月に、利用者の日常生活や行事の写真を掲載した「かもめ便り」を発行し、家族には面会時に渡したり郵送している。		
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	・家族会や家族の訪問時に意見を聴取し、直ちにサービスに反映している。 ・苦情処理マニュアルには、受け付け担当者、処理手順を規定している。 ・入所時、家族・本人に契約書にある外部苦情申立て機関を説明している。各フロアに目安箱を設置してあるが、苦情を寄せられたことはない。		
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	・スタッフの異動は限られており定着している。 ・管理者は「平等・自由に意見・直ちに答えを出す」を基本にして人事管理をしており、この結果スタッフの定着率の向上につながっている。 ・スタッフの異動時には利用者への影響がないように、後任の職員がカバーし利用者への影響に配慮している。		
5. 人材の育成と支援					
10	19	○職員を育てる取り組み 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	・法人の研修システム(管理者研修や所長研修・新人・エルダー・管理者候補研修など)が充実しており、管理者・スタッフが年間計画に沿って研修に参加している。法人内の交換研修、事業所内での30分研修を実施している。 ・外部研修には、スタッフが交代で参加できるように配慮している。事業所独自の研修や外部研修の参加者は報告書を作成し、スタッフ会議で内容を報告している。		
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	・横浜市のグループホーム連絡会に加入しており、2～3か月毎にブロック別研修の他、年1回、3日間の交換研修を行っている。 ・グループホーム連絡会で同業者と情報交換、及び研修に参加している。		

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)
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応					
12	26	<p>○馴染みながらのサービス利用</p> <p>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</p>	<ul style="list-style-type: none"> 入所時2名以上で、利用者の訪問面接を行っている。 家族・本人に入所前に事業所の見学をお願いし、雰囲気を知ってもらっている。 入居時、茶わんや家具などの馴染みの物品を持ち込み環境変化を少なくし、家族との連絡を密にして利用者が安心して生活できるように配慮している。 		
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	<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か喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている</p>	<ul style="list-style-type: none"> 職員と日常生活を共にし、りんごやじゃが芋の皮向きなど、一緒に料理を作ったりしながら共感できる関係を作っている。また、利用者の過去の得意とする分野(漬物、赤飯の作り方、縫い物、煮物の味付けなど)を通じて、共に学び共に過ごす関係を築いている。 		
1. 一人ひとりの把握					
14	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>	<ul style="list-style-type: none"> アセスメントや日常会話から利用者の思いや意向を把握している。 意志疎通が困難な利用者の場合は、家族や担当スタッフの意見を聞きニーズを把握して、3~4か月ごとに見直すケアプランに反映している。 職員はアセスメントシート、ケアカンファレンスなどでケアプラン作成して、情報を共有しケアに反映している。 		
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	<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>	<ul style="list-style-type: none"> ケアカンファレンスに、利用者本人・担当スタッフが参加して意見交換して、介護計画を作成している。 家族やかかりつけ医の意見は、事前に把握して計画に反映している。 		
16	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>	<ul style="list-style-type: none"> 3か月毎に、モニタリング、カンファレンスを開催し、評価結果をベースにして介護計画を見直している。 介護度の更新時、入退院時、評価期間中に変化がある場合は、その都度、家族と意見交換をして介護計画を見直している。 見直した介護計画は家族に説明し同意を得ている。 		

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)
3. 多機能性を活かした柔軟な支援(事業所及び法人関連事業の多機能性の活用)					
17	39	○事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている	<ul style="list-style-type: none"> ・地域住民の介護相談に応じている。 ・家族、住民が参加する救急救命講習会、成年後見制度や認知症等の研修を企画するなど、事業所が持つ専門知識・技能を地域に還元している。 ・家族の要望に応じて、利用者の通院を支援している。 		
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 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"> ・協力医院は、金杉小児科内科医院(月1回往診)、和田歯科クリニック(月2回往診)である。歯科衛生士が毎週口腔ケアを行っている。 ・八木記念病院、ケアパーク湘南台の介護保険施設と協力に関する承諾書を締結している。 ・利用者は希望に応じ、従来のかかりつけ医を継続して利用している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・終末期対応の基本方針を、法人のプロジェクトで検討中である。 ・事業所では「終末期ケア対応マニュアル」を立案済みあり、重篤化した場合の判断、基本的な対応、医療との連携について指針を定めている。 ・重度化した場合は、医師・家族と連携し、可能な医療支援をする方針である。 		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
1. その人らしい暮らしの支援					
(1)一人ひとりの尊重					
20	50	○プライバシーの確保の徹底 一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない	<ul style="list-style-type: none"> ・入社時の研修で守秘義務について説明し、退職後も含めて契約書を交わしている。日常のスタッフ会議でも繰り返し説明し周知している。 ・個人ファイルの入ったロッカーは施錠し、電話などで書きとったメモはシュレッダーにかけている。 ・職員の言葉かけや態度は馴染みやすく自然であった。 		
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"> ・病院から直接入所した利用者は、起床時パジャマを服に着替えることから始め、職員がいつも傍にいて利用者が安心して慣れるように配慮している。 ・利用者は、トランプやおしゃべりなど思いのままに過ごしており、落ち着いた雰囲気の中で過ごしている。 		

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)
(2) その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援					
22	54	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	<ul style="list-style-type: none"> ・年に2回嗜好調査をしている。同時に飲み物の温度についても希望を聞き個別の対応をしている。胃を切除した利用者には8回食の対応をしたこともある。 ・食事は栄養バランスを考えると同時に季節感を大切に、外食も取り入れて楽しむ工夫をしている。食事の準備、片付けには利用者が積極的に参加している姿が見られた。 		
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"> ・入浴は週に2から3回、希望に応じて対応している。転倒予防、安全確認のため職員が必ず見守っている。 ・入浴を好まない利用者には、時間をおいて誘ったり、気の合う職員が対応するなどの工夫をしている。 ・浴室の窓からはランドマークタワーが見え、ゆったりと寛ぐことができる。 		
(3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援					
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"> ・立位の不安定な方は洗濯たたみ、元気な方は掃除や配膳など、利用者ができることに参加している。 ・季節の飾り付けでは、男性が細かいことに取り組み、高い所への取り付けに大活躍したとのことであった。 ・音楽療法などアクティビティに変化を持たせて気分転換に配慮している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者は全員外出好きで、ほとんど毎日散歩に出かけている。坂の多い地区であるが、なるべく緩やかな道を探し安全に配慮している。 ・利用者は皆、人の集まる場所が好きなので、中華街や動物園、お花見に出かけている。 		
(4) 安心と安全を支える支援					
26	66	○鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる	<ul style="list-style-type: none"> ・施設の周りは坂が多く、徘徊の危険性がある利用者や昨今の世情を考え、安全第一で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。 ・各居室はプライバシーを守るため、中から施錠できるが外側からも解錠できる。1階と2階の各フロア入り口にはタッチキーを採用している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者が参加する自治会の避難訓練を年1回、11月に実施し、また、施設独自の訓練を年2回、4月と9月に地震と火災を想定して実施している。 ・利用者は全員居室に、防災グッズ(水、かんぱん、カロリーメイト、タオル、ティッシュ、トイレ用のビニール袋、薬など)を備え付けている。 ・災害対策にも配慮がみられる。 		

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)
(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"> ・一日30品目を心がけ、年に1回茅ヶ崎の同法人施設の栄養士から献立指導を受けている。 ・一人ひとりの水分や食事の摂取量を記録し、管理している。 ・体調によって刻み食やとろみ食の対応をしている。 		
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり					
(1) 居心地のよい環境づくり					
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"> ・気持の良い住空間づくりを大切にして、掃除は毎日利用者と一緒にしている。洗面台は昼間と夕方、トイレは必要に応じて清掃している。 ・居間は、大きな窓から遠くに横浜のビルが見え開放感がある。 ・季節感を出す飾り(節分の鬼面、ひな祭りなど)、習字作品、時計、日めくりカレンダー、ピアノなどがあり、家庭的な雰囲気を出している。 		
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"> ・ほとんどの居室が南に面しており、窓際の障子から柔らかな日差しが差し込んでいた。 ・ロッカー以外の備品は、持ちこみで、壁に飾りがしやすいように板がはってあり、各自の作品や思い出の品が飾られている。 ・居室の入口に小さな飾窓が付いており、手作りの表札と目印の飾りが置かれ、夜間はライトアップして心地よく過ごせる工夫をしている。 		

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	ミモザ横浜永田北
(ユニット名)	さくら菴番館
所在地 (県・市町村名)	神奈川県横浜市南区永田北2-16-1
記入者名 (管理者)	霜田 洋子
記入日	平成 21 年 1 月 13 日

地域密着型サービス評価の自己評価票

(部分は外部評価との共通評価項目です)

取り組んでいきたい項目

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
I. 理念に基づく運営			
1. 理念と共有			
1	<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>運営法人の理念を掲げ、理念に基づくサービスを通し、社会貢献し、安心して暮らして頂けるような温かく家庭的な雰囲気や役割やニーズにあった介護を提供することを掲げている。</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>理念と年間目標は、玄関、事務室、に掲示している。スタッフ会議で理念について話し合い確認し、実践していけるよう取り組んでいる。</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よう取り組んでいる</p>	<p>年2回、家族会を実施している。約8割の家族が参加している。運営推進会議、家族の面会、また地域の催しなど、機会がある事に話をしている。</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>外気欲や買い物、外出時に挨拶をし、声をかけている。外食の時には近隣のお店を利用して交流を深めている。</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>町内会に加入し、行事に参加している。老人会より踊りや民謡のサービスがある。折り紙教室などの近隣ボランティア活動を受け入れている。</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)
6	<p>○事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>高齢者に対する介護相談、施設利用、福祉サービス等、地域住民の相談を行っている。</p>		
3. 理念を実践するための制度の理解と活用				
7	<p>○評価の意義の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>スタッフ会議等で管理者が外部評価の意義を説明しユニットごとに評価を行った。職員が自己評価をすることによってサービスの仕組みや理念が具体化されている事を確認され、職員の気づきの強化が図れている。</p>		
8	<p>○運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>	<p>定期的に運営推進会議が開かれている。評価の取り組み状況について意見交換、提案を受け、サービス向上に活かしている。内容は報告書が作成されている。</p>		
9	<p>○市町村との連携</p> <p>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</p>	<p>区のケースワーカーと常に連絡を取り、連携を執っている。相談にのってもらいサービス向上に努めている。区から依頼がある時受け入れている。</p>		
10	<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>地域包括センターより講師をよび家族会で成年後見人制度について、地域権利擁護事業について講義を開催したり、研修会にスタッフが参加し学んでいる。</p>		
11	<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>研修に参加し、学んだことをスタッフ会議で報告し、職員一人一人に虐待について意見を出し合い、虐待防止について再確認し、虐待や拘束のないケアを実践している。</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)
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	入居の時、利用者と家族への説明を充分に行い、理解と納得を得ている。		
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	面会時、通院時、家族会等あるいは本当に日常生活の暮らしの中で食事の時やおやつの時など何気ない機会の時に聞き常に改善に努め運営に活かしている。		
14	○家族等への報告 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている	毎月定期的に金銭の会計報告と利用者の生活状況を手紙で伝えている。又、面会時にも生活状況、健康状態伝えると共に出納帳に同意の署名を頂いている。なかなか来られない家族に電話で報告している。		
15	○運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	家族の意見や苦情を積極的に聞き、事業所の運営に活かす仕組みを 運営規定に明記。		
16	○運営に関する職員意見の反映 運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	職員の意見を聞き、取り入れてくれるため、職員側より経営者、管理者に意見が言いやすい状況がある。スタッフ会議や休憩している時など、きく機会を設けている。		
17	○柔軟な対応に向けた勤務調整 利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている	1ヶ月の職員の予定を把握し、利用者の変化に対応できるように勤務の調節に努めている。		
18	○職員の異動等による影響への配慮 運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている	職員の異動はあまり無いが異動があった場合は利用者のケアに影響の無いように配慮されている。		

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)
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>積極的に研修に参加するなど育成に努めている。又ミモザ(株)社内研修で管理者研修やエルダー研修など計画的に取り組んでいる。職員の希望に応じ研修への参加を支援している。</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>グループホーム連絡会に加入している。また、他のグループホームとのスタッフの交流を兼ねてスタッフ交換研修を行ない互いの良い所を導入するよう努めている。</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>全員参加の職員会議で職員一人一人に意見や困っていることなどを話してもらいストレスの軽減に努めている。会議以外でも職員同士話し合いの場を持ちストレスない職場の環境作りや仕事分担をしている。</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>職員が向上心をもって仕事ができるよう個々の希望や実績を把握し資格取得を奨励し、勤務なども工夫や配慮している。研修参加も積極的に参加している。</p>	
Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援			
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応			
23	<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている</p>	<p>積極的に利用者に困難なことややりたいことなどを聞く機会を作り生活の質の向上に努めている。特に利用者の悩み事不安なこと心配事を時間を掛け、傾聴し受容し信頼関係を築くよう努力している。</p>	
24	<p>○初期に築く家族との信頼関係</p> <p>相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている</p>	<p>入居時、入居以降も家族が困っていることや希望などを聞くようにし受け止めている。家族と職員と信頼関係を築きそこに利用者を交えご家族・利用者様の望む生活を送って頂けるよう努力している。</p>	

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
25	○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	ご本人ご家族が望んでいる事をしっかりと受け留め、サービス提供できる様、努力している。		
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	入居希望者に対しては、管理者やケアマネージャが数回面会して ホームの生活状況を詳細に説明している。入居にあたり環境の変化をできるだけ少ないように時計、カレンダー、はし、茶碗等、なじみの物を使用する様、配慮している。		
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	こちらより一方的に働きかけるのではなく、家庭に近い生活や雰囲気を大切にし、過ごして頂いている。どんなことでも利用者から教わりそれを活かしているいろいろな事を共有することで気持ちを分かち合っている。例えば赤飯の作り方漬物の作り方雑巾の縫い方など。		
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	日々の生活状況を面会時に報告。その時にあった支援方法を家族と一緒に考え利用者を支えていく関係を築いている家族も一緒に行事に参加していただき、喜びや悲しみを共有している。		
29	○本人と家族のよりよい関係に向けた支援 これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している	面会時、家族会などでご本人の状況や家族の要望に沿って支援を行っている。電話面会、行事などの参加、機会あるごとに親族に連絡を取り合っている。		
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	電話や訪問時には穏やかな態度で接し、利用者や面会者に喜ばれる雰囲気づくりに努めている。		
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	利用者同士、仲がよく互いに声を掛け合っている。トランプを楽しまれたり、係わり合いを持っている。利用者一人一人に役割りを持って頂き、皆で支えあい、楽しく生活していけるよう努めている。		

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)
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	サービス利用終了後も、手紙、電話などで連絡を取り合っている。困ったことがあった場合は相談にのっている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント				
1. 一人ひとりの把握				
33	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日々の生活より、利用者から 思いや希望を 聞き把握に努めている。家族からも要望を聞き、アセスメントシートに 記入している。職員間では情報を共有している。困難な場合は担当職員の意見と家族に意向から汲み取っている。		
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	利用者のこれまでの生活歴と環境をケース記録や家族の話から把握するよう努めている。		
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	日々変化している心身状態により細かなところを見落とさず把握するよう職員間での情報を交換している。		
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	アセスメントに基づいて利用者主体の目標を立て一人一人のケアカンファレンスを行い具体的な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	入居もない利用者の介護計画は小まめに職員間で情報交換や統一したケアを行なう為、ケアカンファレンスをしている。介護更新、退院した時は必ず、ケアの見直し、アセスメント、ケアカンファレンスを実施、新しくケアプランを作成している。安定している利用者は 3ヶ月に 一回見直しをしている。		

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)
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	日々の様子や変化ケアの実践、結果など記入し情報を共有、また気づきのケアから新たな介護方法を考え、実践し統一したケアを行なうよう活かしている。		
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	介護相談に応じたり家族会などで高齢者に対する講習会を計画し参加を呼びかけている。(救急救命講習会。成年後見制度。認知症について)		
x				
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	折り紙・書道・歌等、近所のボランティアさんに来て頂いて、ホームの機能を地域に開放したり救命救急講習会や口腔ケア等、地域資源を活用している。		
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	口腔ケア、マッサージ等、積極的に利用している。又地域ケアマネジャー・サービス事業者等の要望に答え情報交換している。		
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	地域包括センターから運営推進会議に参加して頂き、情報交換・困ったことへの助言、提言協働に努めている(特に災害時の協力高齢者徘徊対応協力)		
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	地域協力医師が月1回往診している利用者の掛かりつけ医には家族の希望を尊重し利用して頂いて。歯科医には月に2回往診している。毎週、歯科衛生士が訪問して口腔ケアを行なっている。		

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)
44	<p>○認知症の専門医等の受診支援</p> <p>専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している</p>	<p>連携しているメンタルクリニックのドクターはいつでも相談に乗ってくれている、又、診断や治療を受けられる用になっている。</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>センター長が看護師であり日常、健康管理は綿密に行われている。医療についてはイツデモ相談ができるようになっている。</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>万が一の入院時に備えて指定協力病院と連携している又、利用者が入院した時には、週2、3回程様子を見に行き、その都度病院関係者と情報交換や相談に努めている。</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>終末期介護の研修に参加し、終末期介護マニュアルを作成していく段階に取り組んでいる。終末期に対する対応について会社として第1回会議を開催することになっている。</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>終末期を迎えた利用者には直面していないが ミモザ(株)の統一した対応について平成21年1月に会社として会議を開催することになっている。</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>利用者の住み替え時には家族、本人に関わるケア関係者で十分な話し合いを持ち、ダメージを軽減するよう努めている(心理的に不安定にならないため)</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)
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			
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	利用者に対し失礼にならないような言葉使いや言葉かけをしお客様であることを忘れずに対応している。個人情報・プライバシー保護に配慮している。スタッフはプライバシー個人情報保護の研修会参加・マニュアル等で勉強している。	
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	利用者からの相談を受けた時には利用者の思いに反しない様にいくつかのアイデアを出し、自己決定して頂く様に支援している。	
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	一人一人の生活状態や生活レベルを職員が把握し、その人らしい生活のペースが維持できるように努めている。散歩、体操や食事を個々に対応している。	
(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	訪問理美容を利用し、利用者の希望する髪形にして頂いている。洋服やおしゃれに関して希望をきき購入をしている。	
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	利用者の食べたいものをききそれを取り入れながら献立を決めている。1日30品目を摂取できるようにバランスを考えている。野菜の皮むきや利用者のできることをやって頂き、下膳もできない方の片付けも協力し、行っている。	
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	利用者の希望や要望を聞き、取り入れ、お茶の時間を楽しんでもらえるよう提供に努めている。年二回の嗜好調査実施している。年に1～2回栄養士に献立の助言をして頂いている。	

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
56	○気持ちよい排泄の支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している	毎日排泄をチェックし、個々の排泄パターンを把握している。失敗から自尊心を傷つけないように職員から声かけして誘導している。		
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	入浴は週2～3回、利用者の体調や希望に合わせている。またしょうぶ湯、ゆず湯など季節のものを取り入れ、楽しんでもらっている。		
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	利用者の状態や希望に応じ就寝時間を決めている。また寝具類は、布団干し、シーツ、枕カバーを清潔に保ち安眠できるように支援している。		
(3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援				
59	○役割、楽しみごと、気晴らしの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている	季節の行事、地域の運動会などに参加している。また自立支援を兼ねて自分のできる家事を手伝いして頂き、役割を持ち生き生きと生活できるよう努力をしている。		
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	利用者の希望で個々対応している。外出時希望があるときはご自分で買い物をして頂いている。		
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	できるだけ外出ができるように工夫している。近所の買い物は、急坂が多いため、下肢のしっかりし方、歩行状態に応じ工夫して行っている。		
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	外食、ドライブ等に行っている。特に動物園や、山下公園、中華街は利用者の人気スポットで天候を考慮しながら3～4人づつ外出している。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
63	○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	利用者が電話をかけたいと希望された時には、時間帯を考慮してかけていただいている。毎日、手紙を書き家族と連絡を取り合いたいかた方にポストに投函したり支援をしている。		
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	季節に応じて飾り付けを行い、いつでも気軽に訪問できるよう雰囲気作りをしている。訪問者に職員は、お茶をだし明るい挨拶と笑顔で迎えている。		
(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	契約書に身体拘束をしないことを明記している。身体拘束の研修や身体拘束マニュアルがあり、職員は身体拘束のないケアを実践している。		
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	普通の家と同じように玄関に施錠しユニット出入りはタッチキーを利用している。周囲は急坂がおおく家族にも了解を得ている。		
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	職員は利用者の所在を明確に視野に入れ介護している。フロアをはなれる時は職員同士声を掛け合い交代をしている。式中は、10時、15時に在籍確認を、夜間は巡回をしている。		
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	注意の必要な物は、事務室や、鍵のかかる棚に保管し常に施錠している。入浴時利用者の出入りがあるため鍵をかけ危険防止している。		
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	転倒や誤嚥など防止する為、見守りや言葉かけして、付き添っている。ヒヤリハット、状況報告等があり、今後の対応について職員は学び事故防止に取り組んでいる。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
70	○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている	救急救命講習会に参加し、事故発生時に対応できるようにしている。又全員参加の職員会議でも、急変事に備え実施している。緊急対応マニュアルが作成されている。		
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	年2回避難訓練を実施している。訓練を行う時は事前に近隣の家庭に声をかけ町内会や民生委員、家庭防災委員にも連絡を取っている。利用者が防災頭巾や非常食を入れた避難バッグを所持しそれを持参して非難している。		
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	利用者の変化などを家族に報告今後のケアについて話し合い一緒に考えて頂き利用者の園状況にあった無理の無い生活をしてもらえるよう支援している。		
(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	朝の様子等、出勤職員に細かく報告している。体調の変化の前兆を見逃さぬよう職員同士で声かけし、変化や、異変に速やかに対応している。		
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	薬の目的、効果等、処方箋に目を通して確認している。状況の変化など、些細な様子を職員同士、情報交換し、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	便秘気味の利用者には、水分補給、繊維質のある食品の提供、腹部マッサージを行い、自然排便があるように支援している。それでも駄目な場合は、医師に、薬を処方してもらっている。		
76	○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている	毎食後、口腔ケアをしている。一人では、中々難しい利用者にはたいしては、草句因果付き添いは磨きをおこなっている。歯科衛生士が週一回、歯科医師が月に二回訪問診療を行っている。		

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)
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	利用者一人ひとりに、合わせた、食事量を提供している。利用者によって、冷たい飲み物、温かい飲み物、好みの飲み物を提供し、できるだけ飲んでいただいている。嗜好調査を年に1～2回実施、栄養士に、年1～2回来て頂き、献立面、栄養面の指導を仰いでいる。		
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)	感染症マニュアル作成あり、手洗い、うがいの励行をしている。11月には、インフルエンザ予防接種をしている。		
79	○食材の管理 食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている	調理用具、お皿は、棚や、引き出しにかならず片付け、汚れが目立つ物は消毒し、清潔を保っている。食材は、生協から取り寄せ新鮮な物を使用している。冷蔵庫の温度測定、衛生マニュアルがある。		
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	玄関廻りには、花を植えたり、家庭の雰囲気を作り、家庭的な建物になっている。		
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	季節に合わせた飾り付けを利用者と作ったりし、季節を感じている。季節感のある草花や写真を飾り工夫をしている。		
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	リラックスしていただけるよう、ソファを置いてあり、利用者同士、そこで談笑したり、寛いでいる。リビングの席は気の合った利用者が自由に過ごせるよう配慮している。		

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)
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	居室には、使い慣れたタンス、ベッドや飾り物、カレンダー等が置かれ、落ち着いた場所としている。		
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	朝、清掃の時、必ず窓を開け換気をしている。冬は居室を暖かくし、利用者が入眠しやすいようにしている。日中も居室で利用者が過ごされる際には、冷、暖房を使用し、利用者に合わせ温度調節を行っている。又、居室には温湿度計が設置してある。		
(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	玄関やフローには、手摺を設置。バリアフリーとなっている。転倒や躓きを防ぎ、残存機能を活かした生活を送り頂けるようにしている。又、トイレ、風呂場もバリアフリーとなっていて、手摺も取り付けしている。浴室、トイレには、緊急通報装置ブザーが取り付けられている。		
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	自分の部屋の前には木製の表札を付け、ボックスにはヌイグルミ等を置き、自分の居室とわかるようにしている。		
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	玄関口やベランダを広く設けることで、花を植えたり、てんきの良い日には、外気浴を楽しんでいる。プランタンを置き、利用者と一緒に、トマト、ピーマン、しそなどを育て、収穫をして楽しんでいる。		

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

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。)

- ・住宅環境は木のむくもりを大切に気持のいい生活空間を送ってもらうように作られている。:職員と看護師で日常の健康管理をしつかり行っている。
- ・歯科医師の訪問診察、歯科衛生士に来て頂いて口腔ケアが、行なわれている。
- ・毎日楽しみにされている食事は、栄養面も考えながらおいしく調理して提供している。

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	ミモザ横浜永田北
(ユニット名)	さくら武番館
所在地 (県・市町村名)	神奈川県横浜市南区永田北2-16-1
記入者名 (管理者)	霜田 洋子
記入日	平成 21 年 1 月 13 日

地域密着型サービス評価の自己評価票

(部分は外部評価との共通評価項目です)

取り組んでいきたい項目

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
I. 理念に基づく運営				
1. 理念と共有				
1	○地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている	永田北の理念はある。皆が いつでも見られるように事務所に掲げ、サービスの提供の要としている。		
	○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	日々の仕事の中で話し合いを行い、実践している。スタッフ会議等で皆で理念を振り返り、実践している。		
	○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、家族会、ミモザの研修、入居の折りに触れ理念の浸透の機会を設けている。		
2. 地域との支えあい				
4	○隣近所とのつきあい 管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるように努めている	買い物の行き帰りやゴミだし、犬の散歩、回覧板だしの時に何気ない会話のときを通じて交流をはかっている。		
	○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	町内会に加入し、共同募金の協力、お祭り、運動会、防災訓練、炊き出しの練習に声をかけて、老人会や子ども会とも交流し、参加している。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
6	<p>○事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>地域の方の介護相談などを受けている。職員にも研修を呼び掛けている。</p>		
3. 理念を実践するための制度の理解と活用				
7	<p>○評価の意義の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>自己評価や外部評価の実態に付いて話し合いの場を設けサービスの見直し、改善に努めている。</p>		
8	<p>○運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>	<p>運営推進会議にて報告や話し合いや情報交換をし、意見、助言等を頂きサービス向上に生かしている。</p>		
9	<p>○市町村との連携</p> <p>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</p>	<p>市町村との関わりを積極的にもつよう努めて協力している。</p>		
10	<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>地域権利擁護事業、成年後見人制度を家族会などを、ミニ研修会を企画し家族とスタッフと共に勉強し、必要な人材活用できるよう努力している。</p>		
11	<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>スタッフが研修会に行き学びスタッフ会議で発表し、話し合い、防止に努めている。</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)
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>契約時、職員と利用者、家族等と十分な説明が行なわれ納得して頂いている。契約書は両方で持っている。</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>	<p>面会時、通院、家族会の有る度に意見を聞き、改善などの対応に心掛けて、運営に活かされている。目安箱を設けている。</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>月一度、家族会、面会時に利用者の定期的な報告をしている。</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>	<p>家族会等で直接、家族からの意見や助言を受け入れ、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>	<p>スタッフ会議や毎日の申し送りの中で意見交換は行なわれて折り、又、要望書の提出も行なわれ運営に反映されている。</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>スタッフの1ヶ月の予定を把握すると共に利用者の変化に対応できるように調整に努めている。また、勤務調整の対応ができるようになっている。</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>職員の移動はあまり無いが、移動がある場合は、利用者に影響の無いように配慮されている。</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>研修及び施設内講習会は定期的に行なわれて折り職員は積極的に参加し、日々の能力向上に努めている。30分研修、永田北の研修・業績の研修、外部、ミモザ独自の研修に参加している。</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>グループホーム連絡会に参加している。人事交流研修、情報交換等を積極的に行なっている。スタッフ教育に熱心である。</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>有休を取りやすく配慮し、リフレッシュできるようにストレスが軽減できるようにしている。また、管理者、計画作成担当者が悩みを聞き解消に協力している。</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>資格取得を奨励し、その為に勤務体制を整えたり、報奨金制度がある。</p>	
Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援			
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応			
23	<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている</p>	<p>事あるごとに本人に対して関係を築く努力をしている。</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>	<p>初期に特に面会時には、最近の様子を報告し、不安な事や困っていること、要望を聞き、それを踏まえたことに努力をしている。</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)
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	本人利用者が悩んでいること、望んでいる事を見極め、サービス提供に対応している。		
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	利用者が不安にならないように馴染みの茶碗やたんすなどを置き環境の変化があまりないように工夫している。		
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	利用者の培ってきたこと(縫い物や煮物の味付け)を教えてもらいながら一緒に行い、支え合う関係になっている。		
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	家族会、行事などに参加して頂き喜怒哀楽を共にし、利用者を支えている。		
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	いつでも面会を利用して話し合いの場を設けている。行事、手紙、電話等で交流を見つけている。		
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	友人や親類が気軽に来訪できるような体制になっている。		
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利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている	レクリエーション等で交流を深め仲間同士での散歩、体操、音楽療法、書道などで交流を深め、お互いに孤立しないように配慮している。		

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)
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	サービス終了後も困ったことがあれば連絡を取り合い助言等を行なっている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント				
1. 一人ひとりの把握				
33	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	本人、家族の意見を聞き、受け止め把握に努めている。		
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	本人、家族等に生活歴・家族環境を把握し、本人の気持ちを大切に支援している。		
35	○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている	利用者の生活リズム・バイタルチェック・健康状態を把握し、意見交換、聞き取り調査などを行い、把握している。		
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	本人、家族の意見、意向を取り入れた上でカンファレンスを行い、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	3ヶ月に1回ケアプランを作成している。また、入院・介護更新その他変化が見られた時、必ずカンファレンスを行い、ケアプランを作成している。		

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)
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	業務日誌・排泄記録等を行い、情報を共有しながら、ケアプラン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	本人に応じた多機能性の支援を行なっている。家族が必要に応じ宿泊したり、研修等の参加を呼びかけている。		
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	消防・救命救急、ぬりえ、折り紙等を活用し、参加しながら支援している。		
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	口腔ケア、マッサージを積極的にし地域支援センターとは運営推進会議においてグループホーム運営に対し助言、提案等をしてもらっている。		
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	主に運営推進会議にて情報交換や困った事の助言をもらったり、成年後見人制と地域権利講習等を行っている。		
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	月に1回の往診(相談等)、個々に定期的な受診を受けられるようになっている。		

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)
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	ホームドクターなどの相談、治療などが受けられるようになっている。		
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	センター長が看護師のため健康管理や相談に常にできている。		
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	時間を作り面会を行い、利用者の病状を知り、病院関係者との情報交換や相談に努め、早期退院できるよう支援サービスを行なっている。		
47	○重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している	早い段階から話し合いを行なっているが、今後は共通認識をもつ努力をしてミモザとして始めてのターミナルケアについての意見交換を検討している。		
48	○重度化や終末期に向けたチームでの支援 重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている	重度化、終末期ケアについては、家族の希望、事業所としての意向を踏まえ、今後検討していくことになっている。		
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	住み替え時は、精神的不安定にならないよう支援に努めている。住み替えによるADLの低下がないように努めている。		

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)
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			
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	個人の性質、性格を理解した上でプライバシーを尊重するように心掛けた対応をしている。	
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	本人の希望や思いなど自己決定を作れる場面を作り、暮らしやすいような支援をしている。	
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	一人一人の状態や生活レベルを職員皆が把握し、その人らしい生活のペースを維持できるよう努めている。散歩、体操、食事などの個々の対応をしている。	
(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	訪問理美容を行い、各個人の要望を聞き、本人の希望に沿うようにしている。	
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	利用者個人のレベルに合わせてできる範囲の準備や片付けをお願いしている。	
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	おやつや飲み物等の嗜好のアンケート調査を実施し、好みも把握するよう努めている。(手作りおやつも行っている。)	

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)
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	各個人の排泄パターンを職員は把握しており、排泄の失敗についても気を配った対応をしている。		
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	利用者が希望に添った(温度、時間)入浴を楽しめるよう支援している。菖蒲湯、ゆず湯も活用している。		
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	一人一人の睡眠サイクルや休息の取り方を職員が把握し各個人の状況に応じて対応している。リネン交換を行い、気持ちよい休息をできるようにしている。		
(3)その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援				
59	○役割、楽しみごと、気晴らしの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている	その人に合ったレクリエーションを心掛けている。散歩、外気欲、音楽療法など、テレビ、ゲームが使えるように用意している。		
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	利用者一人一人の希望に応じて必要なものを購入できるように職員が支援し自分でも買い物ができるような配慮をしている。		
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	その日の個人の体調や天候などを考えながら外気欲や散歩、買い物など実施している。		
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	行ってみたい場所や食事など希望を聞きながら出かける機会をもうけている。動物園や中華街に行った。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取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	友人、親族に自由に手紙を出して交流を深め、電話等の交流をしている。		
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	家族や知人の訪問の際、フロアーや居室へお茶やお茶かしを出し気軽に訪問して頂いている。		
(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	絶対に身体拘束をしないように認識し、拘束しないケアを心かけている。職員研修を通し、拘束をしないと言う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	居室は鍵をかけないが、玄関は他者の侵入を防止する為に鍵をかけている。周囲は坂が多く安全第一に考えている。		
67	○利用者の安全確認 職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している	一人一人の利用者に配慮しながら安全確認をしている。日中、10時15時に安全確認をして夜間は巡回を行っている。		
68	○注意の必要な物品の保管・管理 注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている	危険物(刃物、薬等)は管理し必要に応じて渡している。		
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	常に一人一人を見守りしながら、また事故が起こらない為に研修を行っている。また必要に応じては、杖や靴などの配慮を行っている。		

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)
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	急変した場合のマニュアルを理解し、救急車の呼び方、応急対策を行っており、定期的研修を行っている。		
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	利用者の非難訓練、職員の通報訓練や消火器使用訓練は年2回実施され訓練に取り組んでいる。また、消火管理者による自主点検が毎日実施されている。		
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	利用者一人一人のリスクについて日常生活の中で把握し、家族に説明をして対応を話し合っている。転倒等については速やかに家族に連絡している。		
(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	バイタルチェックを毎朝行っており、日常接する中で顔色や様子を注意し兆候を把握し、管理者、家族、スタッフとの情報を共有しながら相談し見守りを行っている。		
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	服薬支援は慎重に取り扱い誤薬にならないように教育がなされている。副作用については薬の指示書を読み、頭に入れるようにしている。薬は鍵のかかる所にほかんしている。		
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	便秘予防は食事、運動、散歩などするようにされている。ヨーグルト、繊維質を摂るよう工夫している。水分補給などを行うように努めている。		
76	○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている	食後の口腔ケアを毎日行っている。週1回歯科衛生士による口腔ケアを行い、月2回歯科医の往診があり、感染、風邪の予防や誤嚥性肺炎の予防になっている。		

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)
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、水分量、排泄の有無チェック記入し、1日三食の食材に肉・魚・野菜を取り入れバランスを考え調理してる。		
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)	インフルエンザ予防接種を11月に実施。手洗い・うがいの励行、消毒液での拭き掃除。市の講習会に参加している。感染予防マニュアル、研修も行っている。		来訪者への手洗い・うがいの励行している。
79	○食材の管理 食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている	食器洗浄後、乾燥機にかけ、またお盆はアルコール除菌、食器消毒を行っている。食中毒対応マニュアル、研修を行っている。エプロン・三角巾の使用賞味期限とうの配慮を行っている。		
2、その人らしい暮らしを生活環境づくり				
(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	季節の花を植え、ベンチを置き休息できるように工夫している。		
81	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	居間、台所、浴室、トイレ等、十分な広さ明るさを提供し、家庭的な雰囲気を与えるよう工夫し快適な生活が営まれるように工夫している。		
82	○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	共同空間リビングには丸テーブルを配置しお互い向き合い談話できるように工夫されている。		

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	書道・塗り絵など自分の書を部屋に飾り付けたり利用者の使用していた物や家族が用意してくれた物を置いて居心地の良い空間を演出している。		
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	居室掃除の時、窓を空け換気に気をつけている。また、空調には小まめにチェックし部屋の温度に細心の注意をしている。温度計、湿度計を置き、利用者の心地良い空間を作っている。		
(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	リビングに手すりをつけ転倒防止に努めている。エレベーター、トイレ浴室にナースコールが設置されている。		
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	自室がわかるように表札や入口横にボックスがあり、好みの人形や飾り物を入れわかりやすくしている。		
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	野菜、花などプランターに植えて収穫を楽しんでいる。夏は、花火大会を見たり、涼んだり、移り変わる景色を楽しんでいる。		

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

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。)

- ・住宅環境は木のむくもりを大切に気持ちの良い生活空間を送ってもらうように作られている。:職員と看護師で日常の健康管理をしつかり行っている。
- ・歯科医師の訪問診察、歯科衛生士に来て頂いて口腔ケアが、行なわれている。
- ・毎日楽しみにされている食事は、栄養面も考えながらおいしく調理して提供している。