

平成24年度

## 自己評価及び外部評価結果

### 【事業所概要(事業所記入)】

|               |  |                |            |
|---------------|--|----------------|------------|
| 事業所番号         | 1470800622                                       | 事業の開始年月日       | 平成15年2月1日  |
|               |  | 指定年月日          | 平成18年4月1日  |
| 法人名           | 社会福祉法人 湘南福祉協会                                    |                |            |
| 事業所名          | グループホーム そよ風                                      |                |            |
| 所在地           | ( 236-0022 )<br>横浜市金沢区町屋町 1 1 - 1 6              |                |            |
| サービス種別<br>定員等 | <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護             | 登録定員           | 名          |
|               | <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護 | 通い定員           | 名          |
|               |  | 宿泊定員           | 名          |
|               |  | 定員計            | 9 名        |
|               |  | ユニット数          | 1 ユニット     |
| 自己評価作成日       | 平成24年9月4日  | 評価結果<br>市町村受理日 | 平成25年1月29日 |

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

|          |   |
|----------|---|
| 基本情報リンク先 | <a href="http://www.kaisokensaku.jp/14/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kanistrue&amp;IieyosyoCd=1470800622-00&amp;PrefCd=14&amp;VersionCd=022">http://www.kaisokensaku.jp/14/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kanistrue&amp;IieyosyoCd=1470800622-00&amp;PrefCd=14&amp;VersionCd=022</a> |
|----------|---|

### 【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

|  |
|--|
| ◆入居者の方一人ひとりが、自分らしさを発揮できるように、職員それぞれが入居者の方の気持ちを受け止め、支援している。          |
| ◆施設の近隣に住んでいた入居者の方も多く、近隣の住民の方との関係も大変に良い。施設・入居者さん共に、地域の一員として認められている。 |
| ◆法人本部が総合病院の為、医療面のサポートが受けやすい。                                       |

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                                     |               |            |
|-------|-------------------------------------|---------------|------------|
| 評価機関名 | 株式会社フィールズ                           |               |            |
| 所在地   | 251-0024 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階 |               |            |
| 訪問調査日 | 平成24年10月4日                          | 評価機関<br>評価決定日 | 平成24年11月8日 |

### 【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

「グループホームそよ風」は、京浜急行線金沢文庫駅から徒歩約15分、横浜市金沢区の住宅街にあります。運営法人は社会福祉法人「湘南福祉協会」で、隣接の横須賀市において総合病院、特別養護老人ホーム、包括支援センター、訪問看護ステーション等を広く運営しています。

<優れている点>

理念「安心と安寧に満ちた生活」を掲示し、入所の高齢者が、温かい雰囲気の中で安全で楽しく生活できるように支援しています。リビングには大きテーブルと椅子を用意し、入所者全員が食事やレクリエーションに集まり、笑顔と会話が絶えない家庭的な雰囲気を演出しています。内装は木のぬくもりを大切にし温湿度や照明にも配慮しており、居室が並ぶ2階フロアは掲示物等も控えめにするなど、静かで落ち着いた空間となっています。入所者の希望を支援に活かすことに重点を置き、毎日の日課など、入所者の要望に沿うように心がけています。誕生会や行事では、介護度の高い方も含めて全員が楽しめるように配慮しています。各種マニュアル類も完備され、勤務歴の長い職員が多い事もあり、日々の暮らしは安全に配慮されています。法人本部の協力の下、速やかに適切な医療に繋ぐ体制があります。

<工夫点>

日々の支援はケアプランに沿って実施したいと考え、入所者一人ひとりの支援目標を明確にすることで職員全員が同じ意識で支援にあたっています。毎日の申し送りを丁寧に行い、職員間の情報共有にも努めています。

### 【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

| 評価項目の領域                      | 自己評価項目  | 外部評価項目  |
|------------------------------|---------|---------|
| I 理念に基づく運営                   | 1 ~ 14  | 1 ~ 7   |
| II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援         | 15 ~ 22 | 8       |
| 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 | 23 ~ 35 | 9 ~ 13  |
| IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援     | 36 ~ 55 | 14 ~ 20 |
| V アウトカム項目                    | 56 ~ 68 |         |

|       |             |
|-------|-------------|
| 事業所名  | グループホーム そよ風 |
| ユニット名 |             |

| V アウトカム項目   |                                    |
|---|------------------------------------|
| 56<br>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。<br>(参考項目：23, 24, 25)   | <input type="radio"/> 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                      |
| 57<br>利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。<br>(参考項目：18, 38)           | <input type="radio"/> 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                          |
| 58<br>利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。<br>(参考項目：38)                 | <input type="radio"/> 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                         |
| 59<br>利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。<br>(参考項目：36, 37) | <input type="radio"/> 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                         |
| 60<br>利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。<br>(参考項目：49)                | <input type="radio"/> 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                         |
| 61<br>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。<br>(参考項目：30, 31)      | <input type="radio"/> 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                         |
| 62<br>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。<br>(参考項目：28) | <input type="radio"/> 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                         |

|  |                                      |
|--|--------------------------------------|
| 63<br>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。<br>(参考項目：9, 10, 19)  | <input type="radio"/> 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                        |
| 64<br>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。<br>(参考項目：9, 10, 19)                  | 1, ほぼ毎日のように                          |
|  | <input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある   |
|  | 3. たまに                               |
|  | 4. ほとんどない                            |
| 65<br>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の拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。<br>(参考項目：4) | <input type="radio"/> 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                             |
| 66<br>職員は、活き活きと働いている。<br>(参考項目：11, 12)                                       | 1, ほぼ全ての職員が                          |
|  | <input type="radio"/> 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                           |
| 67<br>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                         |
|  | <input type="radio"/> 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                           |
| 68<br>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                         |
|  | <input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが |
|  | 3. 家族等の1/3くらいが                       |
|  | 4. ほとんどいない                           |

| 自己評価              | 外部評価 | 項目   | 自己評価  |  | 外部評価              |  |
|-------------------|------|--|---|--|-------------------|--|
|                   |      |  | 実施状況  | 実施状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |  |
| <b>I 理念に基づく運営</b> |      |  |   |  |                   |  |
| 1                 | 1    | ○理念の共有と実践<br>地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている                     | 職員・関係者が目につく事務所、玄関に理念を掲示し、職員が常に理念を確認できるようにしている。職員会議の際には、理念を読み返し確認している。   | ホーム開設当初に作った理念「安心と安寧に満ちた生活」を事務室、玄関等に掲示し、職員全員で共有し、日々の支援に活かしています。隔月に行う職員会議の中で姿勢の見直し、確認を行い、利用者本位のケアにつなげています。       |                   |  |
| 2                 | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している                     | 町内の商店で、日用品の買い物をすることを心掛けている。美容院・花屋さんには、入居者が買い物や、利用で立ち寄った時に、いろいろと世間話をしている。薬局とは、入居者さんの薬を処方して頂いているので、日々薬と体調について相談をしている。 | 小学校、保育園、幼稚園の行事や地域の敬老会などに招待されています。玄関先の縁台で夕涼みをする入所者と近所の方々の会話も弾んでいます。近隣商店との交流も盛んで、町内会や民生委員との協力関係も維持され地域との関係は良好です。 |                   |  |
| 3                 |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている                   | 見学にいらした方や、ご近所の方には、認知症やその支援の方法についてお話ししている。   |  |                   |  |
| 4                 | 3    | ○運営推進会議を活かした取組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている | 地域推進会議には、町会長、民生委員、地域包括に出席していただき、施設の運営方針や状況について伝えている。定期的な避難訓練にも参加して頂いている。  | 2ヶ月に1回実施する運営推進会議には、施設職員、入所者と入所者家族代表、区・包括支援センター職員、民生委員などが参加し、日常の活動や行事報告、防災、地域情報等幅広く意見交換しています。                   |                   |  |
| 5                 | 4    | ○市町村との連携<br>市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる            | グループホーム連絡会や市・県の主催する研修会に積極的に参加している。  | 地域包括支援センターと連携を図り災害や防災の情報交換をするなど、協力関係が構築されています。開設後月日経っており、地域の中の福祉拠点としての役割を果たしたいと願い、区の担当者との一層の連携に努めたいと考えています。    |                   |  |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目  | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|------|------|---|---|--|-------------------|
|      |      |   | 実施状況  | 実施状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 6    | 5    | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 「身体拘束は行わない」事を、職員間で研修・ミーティングを通し確認している。                                     | 身体拘束の廃止や高齢者の虐待防止の徹底に努めています。玄関は施錠せず出入りは自由ですが、見守りを強化し、安全管理に努めています。転倒の危険が予想される場合でも行動を制限せず、職員間で対応を検討し個別の配慮を実施しています。    |                   |
| 7    |      | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過されることがないように注意を払い、防止に努めている                                       | 研修・ミーティングで虐待について職員間で共通認識を行っている。<br>職員の対応について、入居者さんが声を上げられるよう、入居者会議等行っている。 |  |                   |
| 8    |      | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>管理者や職員は、日常生活自立支援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、それらを活用できるよう支援している                                 | 入居者は必要に応じて、安心センターや後見人制度を利用している。<br>必要に応じて、ご家族個々に説明をしている。                  |  |                   |
| 9    | 2011 | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている  | 入居時に契約書に沿って説明し、同意を頂いている。  |  |                   |
| 10   | 6    | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並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   | ご家族の面会時、管理者、職員と話す機会を取っている。<br>運営会議には、利用者、利用者家族にも参加頂き、意見を伺っている。            | 面会時や運営推進会議などで家族の要望を確認しています。管理者が直接電話で連絡を取ることもあり、その内容は朝夕の申し送りや職員会議で職員が共有しています。入所者・家族が意見を言い易い環境づくりに務め要望には速やかに対応しています。 |                   |

| 自己評価                        | 外部評価 | 項目   | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|-----------------------------|------|--|--|---|-------------------|
|                             |      |  | 実施状況   | 実施状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 11                          | 7    | ○運営に関する職員意見の反映<br>代表者や管理者は、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                                      | 職員会議、朝夕のミーティングの中でスタッフの意見を聞き、反映させている。                                     | 朝夕の申し送りや会議は、職員同士が遠慮なく提案できる雰囲気です。出された検討課題を運営に活かしています。日誌の書式や記入の仕方、行事の持ち方、感染症や緊急時の対応など、業務手順の検討と確認が、活発に行われています。 |                   |
| 12                          |      | ○就業環境の整備<br>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている      | 活動日・有休等、前の月に希望を取り、極力職員の希望に沿った勤務体制を取っている。<br>職員が、話しやすい、協力体制を作れる環境を心掛けている。 |   |                   |
| 13                          |      | ○職員を育てる取組み<br>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、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          | 職員が内部研修・外部研修に参加するよう促し、声かけするように心掛けている。                                    |   |                   |
| 14                          |      | ○同業者との交流を通じた向上<br>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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組みをしている | 法人内の他施設管理者との会議・勉強会を通じ、情報交換を行っている。  |   |                   |
| <b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |      |  |  |   |                   |
| 15                          |      | ○初期に築く本人との信頼関係<br>サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている        | 職員全員で、ご本人の話をよく聴き、ご本人を受け止めるよう心掛けている。<br>ホームの中で、ご本人の居場所や役割を見つけるよう心掛けている。   |   |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|------|------|--|--|---|-------------------|
|      |      |  | 実施状況   | 実施状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 16   |      | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている     | ご家族から入所の経緯等を伺い、必要に応じて在宅時に関っていた、ケアマネ等関係者からも話を聞き、入所する事でご家族が安心できるように支援している。   |   |                   |
| 17   |      | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「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・ご家族とお話しをし、ご家族の不安な事、要望について、出来る限り具体的な対応をするように心掛けている。   |   |                   |
| 18   |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                    | 共有部分の掃除、食器の片付け・洗濯物畳み等ご自分のできる事は自力で行っている。  |   |                   |
| 19   |      | ○本人と共に支え合う家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている     | ご家族には、面会に来て頂くようお願いしている。ホームからの隔月のお便りでは、ホームやご本人の様子をお伝えし、ご家族との絆が切れる事の無いよう心掛けている。定期的な受診以外にご家族に付き添いをお願いし、心身の状態を把握して頂いている。 |   |                   |
| 20   | 8    | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている                 | ご近所から入所された方も多く、友人、知人が訪ねてきやすい雰囲気作りを心掛けている。散歩の時や外出時には、入居者さんの馴染みの場所を歩く時も多い。   | 入居前の友人知人やご家族との関係が良好に続くよう配慮しています。入居者の希望を尊重し、馴染みの商店や地域への外出を実施しています。旧友との面会、年賀状書きや電話の取次ぎなどの支援も、快く支援しています。 |                   |

| 自己評価                              | 外部評価 | 項目  | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|-----------------------------------|------|---|--|---|-------------------|
|                                   |      |   | 実施状況   | 実施状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 21                                |      | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている                | 入居者同士の関係は職員が把握し、クッション役を取っている。<br>入居者さん同士は、それぞれのお部屋を行き来し、交流を楽しんでいる。 |   |                   |
| 22                                |      | ○関係を断ち切らない取り組み<br>サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている | 契約終了後も、必要に応じて様々な相談に応じ、必要な手続きについてもフォローしている。                         |   |                   |
| <b>Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |      |   |  |   |                   |
| 23                                | 9    | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。                       | 入居者一人ひとりの思いを食後や入居者会議でお聞きし、対応している。                                  | 入居者を注意深く見守り、意向の把握に努めています。意見や要望を言いやすい環境作りを心掛けています。意志疎通の難しい場合は、家族からの情報や複数職員の意見交換を基に、本人らしい暮らしができるようにしています。 |                   |
| 24                                |      | ○これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている                    | 居室内は可能な範囲でタンス・仏壇等ご本人が使用していた馴染みの家具を置いて頂き、ご本人が落ち着ける環境づくりを心掛けています。    |   |                   |
| 25                                |      | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている                                  | 朝夕の申し送りの時に、入居者の心身の状態・状況を把握するよう務めている。                               |   |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|------|------|--|--|---|-------------------|
|      |      |  | 実施状況   | 実施状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 26   | 10   | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 職員会議等で定期的にカンファレンスを行っている。ご家族とは、来所の際に面談を行いご家族の要望等をお聞きしている。 | 生活歴の把握や入居者・家族の要望、個人記録に記載された情報、職員の気付き等をカンファレンスで検討した後に、ケアマネジャーが新しい計画を作成しています。それらを回覧し、職員が共有することで計画にのっとた支援を徹底しています。 |                   |
| 27   |      | ○個別の記録と実践への反映<br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で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                        | 介護記録に日々の様子を記録している。<br>朝夕のミーティングを記録し職員間で入居者の様子を共有している。    |   |                   |
| 28   |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる               | 必要なニーズに対しては、入居者や家族と共に考え、必要な機関につなげるようにしている。               |   |                   |
| 29   |      | ○地域資源との協働<br>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している                         | 町内会、地域包括支援センター等を活用し入居者の生活をより豊かなものとなるよう務めている。             |   |                   |
| 30   | 11   | ○かかりつけ医の受診診断<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している                    | 入居者、家族の希望に沿ってかかりつけ医を決め、定期的な受診を行っている。                     | 協力医療機関は、グループ法人の総合病院湘南病院です。緊急時には、受診ができるよう連携が取れています。これまでのかかりつけ医にも受診することもできます。通院の支援は施設長が同行しています。訪問歯科の診療も受診ができます。   |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|------|------|--|---|--|-------------------|
|      |      |  | 実施状況  | 実施状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 31   |      | ○看護職員との協働<br>介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している                      | 法人本部が総合病院の為、必要時には、法人に相談している。  |  |                   |
| 32   |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>利用者が入院した際、安心して治療できるように、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。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 入居者が入院した際には、ホームから病院にサマリをお渡ししている。<br>又、入院時の様子を医療スタッフからこまめに聞くようにし、状態を把握するように努めている。                |  |                   |
| 33   | 12   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 終末期・看取りは現在行っていない。<br>入所の際にはその旨をお伝えし、特養ホーム入所の申込を勧めている。<br>又、体調管理を重視し、体調不良時、緊急事態時は速やかに医療機関に繋いでいる。 | 現在のところ重度化・終末期への対応はとらない方針で、関係医療機関や他の施設に支援をつなげます。入居時に、ご家族に方針を説明し、理解もされています。また、重度化した際にも、丁寧に話し合いを行い、合意をいただくようにしています。 |                   |
| 34   |      | ○急変や事故発生時の備え<br>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている   | 利用者の急変・事故については研修等を行い、職員全員が初期対応の出来るよう定期的に訓練している。   |  |                   |
| 35   | 13   | ○災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている   | 災害時の訓練は年2回ほど、近隣の方にも参加をお願いして行っている。   | 本年2月に消防訓練を行い、10月にも行われる予定です。消防訓練実施報告書も消防署に届出されています。2階にも非常口があり、外階段で避難ができます。災害に備えた備品として、アルファ米やポリ容器の飲料水も備蓄されています。    |                   |

| 自己評価                            | 外部評価 | 項目   | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|---------------------------------|------|--|---|--|-------------------|
|                                 |      |  | 実施状況  | 実施状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |  |   |  |                   |
| 36                              | 14   | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保<br>一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている                | 馴染みの関係、親近感のある対応を心掛けながらも、年配者としての誇りやプライバシーを損なわないような言葉かけ、対応をしている。                                    | 入居者を愛称や名前をちゃん付けで呼ばず、さん付けで呼ぶように心がけています。玄関は、開けるとチャイムがなるので、鍵は施錠されていません。トイレの支援の際には、プライバシーを損なわないよう周囲にも配慮しています。  |                   |
| 37                              |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている                     | どの職員にも、入居者一人ひとりが自分の思いや悩み事を、話す事が出来るような雰囲気作りを心掛けている。そうした中で、入居者が様々な事を自己決定出来るように働きかけている。              |  |                   |
| 38                              |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 入居者一人ひとりのペースを大切にしている。<br>職員は利用者さんが、出来る限り自力<br>日常の活動が行えるよう、声かけ、見守り、待つ事を大切にしている。                    |  |                   |
| 39                              |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している                                  | 入居者自身の好みを大切にしながら、季節に合った服装・装いが出来るよう職員は声かけし、その方らしい装い、清潔な身だしなみができるように心掛けている。                         |  |                   |
| 40                              | 15   | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている     | 入居者の嗜好・好みは、日常の会話の中で伺っている。<br>食べたい物を伺って、献立に生かしている。<br>調理は、職員が行うが、片付け（下膳、食器・お盆、テーブル拭き）は入居者をお願いしている。 | メニューは、昨年から隔週で担当の職員が考えて、入居者にお好みのものを食べていただくようにしています。お正月やひな祭りなどは、行事食も出されています。近隣の魚屋さんで、マグロなど、新鮮な魚を購入し、提供しています。 |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|------|------|--|--|---|-------------------|
|      |      |  | 実施状況   | 実施状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 41   |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている            | 食事の形態、摂取量は個々の状況に応じて対応している。<br>水分は、朝夕の体操の後、散歩の後等身体を動かしたタイミングで、飲んで頂いている。 |   |                   |
| 42   |      | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている                    | 食後は必ず口腔ケアを促している。<br>自力でできない方には、介助を行っている。                               |   |                   |
| 43   | 16   | ○排泄の自立支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている     | 入居者個々の排泄記録を取っており、必要に応じて、トイレ誘導を行っている。                                   | 入居者の大多数の方は、排泄は自立しています。オムツの方も、昼間は声かけと促しでトイレを使用して頂いています。排泄チェック表の活用で、排尿・排便・水分補給などを把握し、便秘が続くような場合は、排便のコントロールを実施しています。 |                   |
| 44   |      | ○便秘の予防と対応<br>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる                     | 水分摂取を心掛け、繊維質が摂れるように、野菜中心の献立を心掛けている。                                    |   |                   |
| 45   | 17   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている | 基本的には一日おきの入浴となっている。必要に応じて入浴回数を増やしたり、ご本人の希望や行事、によっては減ることもあり、柔軟に対応している。  | 入居者は、衛生面を考えて2日に1回、入浴しています。行事の一環として季節の菖蒲湯や柚子湯もあります。また、入所者が、体調が悪いときは、安全面を考えて清拭やシャワー浴にするなど、臨機応変に対応しています。             |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|------|------|--|---|--|-------------------|
|      |      |  | 実施状況  | 実施状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 46   |      | ○安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している  | 入居者一人ひとりの睡眠パターンを把握し、深夜に起きてしまう事があっても、ご本人が安心して過ごす事せるように対応している。  |  |                   |
| 47   |      | ○服薬支援<br>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   | 服薬は職員が管理し、職員一人ひとりが各入居者の薬について目的等理解している。(カンファレンス・ミーティングで確認)   |  |                   |
| 48   |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている                              | 家事、園芸、手仕事など各入居者が興味があることや出来る事を日常の中で見つけ行ってもらっている。<br>入居者の希望に沿って、地域で行われる行事やコンサートに参加し楽しんでいる。年に数回、車を使っての外出を楽しんでいる。 |  |                   |
| 49   | 18   | ○日常的な外出支援<br>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に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している | 毎日散歩をする事を日課としている。<br>その他、日用品の近所での買い物や、ご本人の希望の物を買う時には、入居者と一緒に行くように心がけている。                                      | 外出を希望される入居者との散歩や外気浴は、ほぼ毎日実施しています。近隣の商店街やお寺など、町内一周の散歩では、近所の商店から頂き物をすることもあり、地域との関係は良好です。地域の行事や公園での花見にも出かけています。 |                   |
| 50   |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している                              | 家族、関係者との相談により、本人の希望があれば現金を持って頂いている。<br>外出時には自由に現金が使える事を、入居者に説明している。   |  |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目  | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|------|------|--|---|--|-------------------|
|      |      |  | 実施状況  | 実施状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 51   |      | ○電話や手紙の支援<br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている   | 希望があれば、いつでも電話が出来るようにしている。又、外部からの電話の取り次ぎも行っている。<br>手紙についても自由に出せるように、お手伝いしている。                                  |  |                   |
| 52   | 19   | ○居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）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 | 入居者と一緒に季節の壁飾りを作ったり、季節の花をテーブルに飾ったりして、穏やかに楽しく過ごす事が出来る環境作りを心掛けている。<br>時間帯によっては、邪魔にならない程度にCD等で音楽を流している。           | 1階の玄関ホールから2階への階段横に階段昇降機があります。階段の中央にも手すりがあり、安全面に配慮しています。食堂には入居者全員で座ることができる大きなダイニングテーブルがあり、災害時には身を守るのにも役立ちます。    |                   |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場<br>共用空間の中で、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  | 居間にはソファがあり、入居者同士くつろぎながら過ごせるようにしている。玄関にはベンチを設置、一人になりたい方は、そこで過ごすこともある。  |  |                   |
| 54   | 20   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている  | 居室は、ご本人の馴染みの家具等を可能な範囲で持ち込んで頂いている。入居者の希望に沿った部屋作りを心掛けている。   | 居室には使い慣れたダンスや仏壇、鏡台などの他に、思い出のトロフィーや写真等も置かれています。窓は二重サッシで、結露がおきにくく、外の騒音も抑えられ、静かに過ごせる環境です。居室の清掃など環境設定に職員が気を配っています。 |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」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  | 歩行が可能な方には、2階の居室を利用いただき、日に最低3回（食事の為）は、階段を上がり下りして頂いている。1階の居室の方も、車椅子以外の方は、手摺等を利用いただき、出来るかぎり自力で移動していただくように心掛けている。 |  |                   |

### 目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

| 【目標達成計画】 |      |   |                               |   |            |
|----------|------|---|-------------------------------|---|------------|
| 優先順位     | 項目番号 | 現状における問題点、課題  | 目標                            | 目標達成に向けた具体的な取り組み内容  | 目標達成に要する期間 |
| 1        |      | 職員が、積極的に研修に出席し、スキルアップしたいという思いになるようするような、職場の環境作りを行う。 | 職員一人ひとりが、ケアについてステップアップを図っていく。 | 1年を前期・後期に分け全て、職員が年2回は外部研修に出るようにする。<br>職員それぞれに受けたい研修について、申し出てもらう。                    | 6ヶ月        |
| 2        |      | 利用者さんがもっと自分の思いや、希望を出す事が出来る様な環境作りを行う。                | 利用者さんにとって、より生活のしやすい環境を作る。     | 定期的に、利用者さんにその時点での希望や気持ちを伺う機会を継続する。(利用者会議)<br>利用者さんが、フットモラした気持ちを職員がくみ取る事が出来るように心掛ける。 | 6ヶ月        |
| 3        |      |   |                               |   |            |
| 4        |      |   |                               |   | ヶ月         |
| 5        |      |   |                               |   | ヶ月         |

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。