

平成23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         | 1492200306                                       | 事業の開始年月日       | 平成22年3月1日   |
|               |                                                  | 指定年月日          | 平成22年3月1日   |
| 法人名           | 株式会社リフシア                                         |                |             |
| 事業所名          | らいふ神明                                            |                |             |
| 所在地           | ( 251-0021 )<br>神奈川県藤沢市鵠沼神明2-12-17               |                |             |
| 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           |
|               |                                                  | 通い定員           | 名           |
|               | <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護 | 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1月9日                                        | 評価結果<br>市町村受理日 | 平成24年12月28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.kaigokensaku.jp/14/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=1492200306-00&amp;PrefCd=14&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/14/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=1492200306-00&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)】

「心を添えてともに生きる」の理念の下、お客様個々の暮らし方を考えています。自宅で生活するのと変わらない安心した暮らしができるように一人ひとりの日常生活のペースに合わせて、ゆとりある落ち着いた環境づくりに努めています。その人らしさを引き出すため、個々の能力を把握して洗濯、掃除、調理、食事の準備や片付けなどを一緒に行っています。毎日が少しでも楽しく過ごせるように外出支援やレクリエーション、ボランティアの活用など積極的に取り入れています。併設の小規模多機能型居宅介護サービスのお客様との交流や自由な行き来を行い一つの家作りに努めています。

### 【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 神奈川県藤沢市鵠沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階 |               |            |
| 訪問調査日 | 平成24年1月17日                          | 評価機関<br>評価決定日 | 平成24年2月24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)】

ホームはＪＲ・小田急・江ノ電の藤沢駅からバス１０分の上村バス停前にあります。付近には散歩に程よい皇大神宮の大きな神社とその周りに公園そして買い物に便利なスーパーがあります。１階が小規模多機能の事業所と３月に開所する新ユニット、２階がグループホームで築後３年になります。

<優れている点>

法人の理念である「心を添えてともに生きる」という思いから支援する職員は入居者の方々を事業所の主体・主人公としてとらえ、「お客様」と呼んでいます。理念とともにそれを行動に具体化した１０項目の「行動指針」を記載した「CREDO(クレド：信条)」という小さなカードを職員は常に携帯し、日々の業務に実践しています。理念をしっかりと理解し、共有している職員が働いています。

小規模多機能居宅介護が併設され、その利用者との交流が盛んで、居間では楽しく過されたり、グループホームの居室に訪れたりしています。新ユニットには最新の厨房機器や温冷配膳車、介助しやすい可動式の浴槽、いろいろな見守り可能なセンサーなど安全対策にも十分配慮されています。

<工夫している点>

業務改善委員会、事故ヒヤリ防止・拘束廃止委員会、レクリエーション委員会、調理スタッフ委員会などスタッフ全員が各委員会に立案・企画から参加し、意見や要望を提案し、運営に参加しています。

### 【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  | らいふ神明 |
| ユニット名 |       |

| V アウトカム項目 |                                                     |   |                |
|-----------|-----------------------------------------------------|---|----------------|
| 56        | 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)   | ○ | 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        | 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)           | ○ | 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        | 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)                 | ○ | 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        | 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) | ○ | 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        | 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)                | ○ | 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        | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過ごせている。<br>(参考項目：30, 31)      | ○ | 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        | 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) | ○ | 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 | 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)  | ○ | 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 | 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    |
|    |                                                                        |   | 2, 数日に1回程度ある   |
|    |                                                                        |   | 3. たまに         |
|    |                                                                        |   | 4. ほとんどない      |
| 65 | 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) | ○ | 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 | 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    |
|    |                                                                        |   | 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 | 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     |
| 68 | 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 |
| Ⅰ 理念に基づく運営 |      |                                                                                        |                                                                                                                               |                                                                                                            |                   |
| 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                     | 事業所は「心を添えてともに生きる」という理念を掲げ、〈地域社会への貢献〉〈地域での在宅生活支援〉〈人間性の尊重〉を基本に「私たちの仕事への思い」を作成し、事務所に掲示し、全スタッフが読み上げ、理念と行動指針を意識して業務に当たるように心がけています。 | 法人の理念をよりわかりやすく具体化した日々の支援に対する心得を表現した独自の理念「私たちの仕事への思い」を事務所のタイムカードの隣に掲示し、毎朝打ったびに一人ひとりが自覚し、理念を実践につなげています。      |                   |
| 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                     | 町内会に加入し、少しずつではありますが地域のお祭りや盆踊りなどに参加をしています。散歩などの際には近隣の方との挨拶や会話を心がけています。                                                         | 運営推進会議の地域のメンバーを通して地域の行事や祭事などに積極的に参加し、住民と顔見知りになっています。近隣の病院や老健、ケアマネジャーの事業所に日々の活動情報や会報誌を配布し、相互の普及啓発の交流をしています。 |                   |
| 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                   | 居宅介護支援事業者などに日々の実践報告、機関誌を配布し普及啓発に努めています。                                                                                       |                                                                                                            |                   |
| 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 | 2ヶ月に1回、地域の代表者の方に集まっていただき、サービスの利用状況報告、ケース報告などを行うとともに、施設が地域でできることなどの相談などを話合っています。                                               | 運営推進会議では活動報告やその期間に開催された行事などについて情報交換されています。避難訓練や見守りなど地域住民とのつながりを広げるためにも双方向的な話し合いが行われ、サービスの向上につなげています。       |                   |
| 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に取り組んでいる           | 藤沢市グループホーム連絡会に参加し、施設の実情報告を行い、市町村担当者と情報交換を行い必要な場合は協力を得るように相談しています。                                                             | 市町村担当者とは運営推進会議、グループホーム連絡会などで連絡を取り合っています。新ユニット増設に当たり市担当者とサービス内容や利用者について相談や確認など情報の共有化を図り、協力関係を築いています。        |                   |

| 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 | お客様の状況に合わせた見守りの実施とセンサーなどの使用により身体拘束をしないケアを行っています。車いすベルト使用していたケースについて見直しを行い拘束廃止が実現しました。                                             | 理念が込められた「高齢者虐待防止に関する指針」、「接遇マニュアル」が作られ、ミーティングや研修会を通して日々の介護のサービスに虐待の有無について職員間で確認し合い、拘束廃止が実現しています。     |                   |
| 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                                      | 理念を実践につなげることが虐待防止につながっており、ミーティングにて勉強会を行い、虐待の有無の確認や注意すること等を話し合い、日々努力しています。接遇マニュアルを配布しています。                                         |                                                                                                     |                   |
| 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                                 | 日常生活自立支援事業にもアプローチし、説明のために来所して頂きました。本人・家族と共に考えていきます。                                                                               |                                                                                                     |                   |
| 9    |      | ○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                                                      | 利用開始前に契約書の内容を説明し、説明後も内容について確認を行うようにしています。疑問点などをご理解いただけるまで丁寧な説明を行っています。                                                            |                                                                                                     |                   |
| 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                                                   | ご家族等の面会の際に積極的にお話をして、ご意見やご要望を確認しています。その内容については職員で共有し今後のケアに反映しています。<br>月一回、介護相談員が来所され、お客様からのご意見を聞き取り、情報交換を行い、今後のケアにつなげていくように努めています。 | 年2回家族会や年間の行事に多くの家族が参加され、その機会を通して要望や意見を把握しています。ホームページの中でお便りとして連絡が詳細に記載されています。毎月来訪される介護相談員も窓口となっています。 |                   |

| 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                                      | グループホームミーティングを毎月開催してスタッフの意見を聞き、運営に反映するように努めています。                                              | 社員会議をはじめ、業務改善委員会、自己ヒヤリ防止・拘束廃止委員会やレクリエーション委員会、生活ケア委員会、調理スタッフ委員会など多くの委員会のメンバーにスタッフは参加し、意見や要望を提案し実現しています。 |                   |
| 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      | 管理者やスタッフと話し合いをして、業務についての個々の思いや悩みを聞き取るように努めています。全てのスタッフが働きやすい環境づくりに努め、処遇改善には常に努力していきたいと思っています。 |                                                                                                        |                   |
| 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          | スタッフアンケートを取り、研修して欲しい項目をあげてもらい、現場に合った研修のプログラム作りを始めます。                                          |                                                                                                        |                   |
| 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 | 計画作成担当者は、藤沢市グループホーム連絡会に定期的に参加をして、同業者との意見交換、交流を行っています。連絡会主催の研修などサービスの質の向上につながる取り組みをしています。      |                                                                                                        |                   |
| <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        | 入居前に十分な課題分析、聞き取りを行い、ご本人の思いや生活が安心したものとなるように、ご本人の思いを基本としたケアに心がけています。                            |                                                                                                        |                   |

| 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 |
| 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     | 初回の相談から利用までにしっかりとコミュニケーションを図り、見学の機会も設け安心してご利用頂けるよう努めています。                                                                  |                                                                                                      |                   |
| 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 | 相談対応の段階からご本人にとって必要と思われるサービスを見極め、ご家族ご本人と相談の上、より良い生活環境づくりの提案を行っています。小規模対象の可能性もあり、丁寧に聞き取ります。                                  |                                                                                                      |                   |
| 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                    | ご本人とともに支えあう関係作りを基本にして、皆で行う調理、洗濯物たたみ、食器洗い、掃除や買い物など一緒に行うようにしています。また、ご本人のできることやしたいことをできるだけ汲み取り、共に生活をしながら安心して暮らせる環境づくりに努めています。 |                                                                                                      |                   |
| 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     | ご家族からの話を聞くことで、ご本人への思いを知り、共にご本人を支えていくことでご家族が安心した暮らしができるように支援しています。                                                          |                                                                                                      |                   |
| 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                 | ご本人の行きたい場所など希望、要望などある場合にはご家族の協力を得ながら馴染みの人や場所の関係を保てるように支援しています。                                                             | 「情報ノート」により、本人の希望に沿えるよう努めています。楽しい同窓会、馴染みの美容院への送迎や遠距離の親族に会いにいくときの早朝の食事や持参する薬の準備の支援など関係性を持続するよう配慮しています。 |                   |

| 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                | 気の合う方同士がテーブルを囲むように席の配置をしたり、お客様からの訴えに耳を傾け見守ることで関係を把握し、より良い関係が築けるように努めています。状態によって関係構築が困難な方に対しても周囲の理解を求めていくように努めています。 |                                                                                                 |                   |
| 22                         |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、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（退居）時には今後も何時でも相談に応じていく旨を伝え、気軽に来て頂けるような雰囲気作りに努めています。                                                            |                                                                                                 |                   |
| 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                         | 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。                       | 一人ひとりと寄り添い会話をしながら希望、意向を把握するように努めています。意思表示のできないお客様の思いについてはご家族から聞き取りを行うなどで把握に努めています                                  | 日々の会話や表情から思いや意向を汲み取るとともに「情報ノート」から、食事やお風呂の習慣、おしゃれや好きな音楽、得意な事、苦手な事などを把握し、職員間で共有し、心の通ったケアにつなげています。 |                   |
| 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                    | 入居前の聞き取りにおいてご本人、ご家族から生活歴の確認を行い、入居後も、ご本人との会話の中で得た情報をスタッフで共有しています。ご本人の望む暮らし方をできるだけ叶えられるような環境づくりに努めています。              |                                                                                                 |                   |
| 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                                  | お客様の生活習慣を尊重しながらご本人のできることを発見し、その実践及び支援に努めています。個別サービス計画書・ADL表を作成して共有することで統一した支援ができるように努めています。                        |                                                                                                 |                   |

| 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 |
| 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 | サービス計画書のモニタリングからケアプランの見直しの流れを現場スタッフが中心に行うための取り組みを始めています。                                                                     | 本人が歩んできた暮らしの「情報ノート」を活用し、職員は日々の生活の中から吸い上げた本人、家族の思いや意向などから必要なサービスについて話し合い、その人らしく暮らせるための介護計画を作成しています。 |                   |
| 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                        | お客様個々に介護計画を作成し、暮らしの様子や変化、ケアの工夫などを記入しています。介護記録の情報共有を行い、個別サービス計画書へ反映しています。職員が周知しなければならない内容については連絡ノートへ記入して、統一したケアができるように努めています。 |                                                                                                    |                   |
| 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               | 受診が必要な場面でご家族の都合がつかない場合は、臨機応変に職員が対応したケースもありました。                                                                               |                                                                                                    |                   |
| 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                         | ネイルアートやハーモニカ演奏、踊りや障害者施設のパンの販売、地域の方主催の編み物教室などボランティアを積極的に受け入れ、個々の暮らしが楽しみのあるものとなるように工夫しています。                                    |                                                                                                    |                   |
| 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                    | かかりつけ医は継続した医療を前提に、ご家族ご本人の希望を尊重しています。相談を受けた際には協力医療機関の訪問診療所や病院を紹介しています。                                                        | 本人や家族の要望によりかかりつけ医の受診を支援しています。協力医療機関とは24時間緊急連絡体制、相談連絡体制ができており、夜間は看護職員へのオンコール体制で夜勤者からの相談対応をおこなっています。 |                   |

| 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 |
| 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                       | 異常のあるときにはご家族、かかりつけ医への連絡、相談、報告を行っています。夜間は看護職員へのオンコール体制で夜勤者からの相談対応を行っています。週に1回訪問看護師が来所しています。     |                                                                                                        |                   |
| 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。  | お客様が入院された際には、病院関係者へ情報提供を行っています。<br>お客様がスムーズに退院ができるように病院関係者と退院に向けた情報交換を行っています。                  |                                                                                                        |                   |
| 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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 契約書の説明時に、施設としてのみ鳥の考え方を説明し、状況により話し合いを設けることをご家族に伝えていきます。かかりつけ医の協力の下、終末期の方針をご家族と共に早めに話し合いを行っています。 | 入居時に「重度化した場合における対応及び看取りに関する指針」をもとに本人の意思、家族の意向を尊重し、対応しています。看取り介護を行うにあたり、「看取り介護についての同意書」により家族の意思を確認しています |                   |
| 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                                              | AEDの使用方法や応急手当などの勉強会を定期的に行うように努めていきます。                                                          |                                                                                                        |                   |
| 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                                              | スタッフミーティングで避難経路の確認、消防設備の取り扱い方法の説明を行っています。<br>避難訓練、通報訓練を定期的に行っていきます。                            | 入居者とともに避難訓練は年2回実施しています。消防通報装置やAEDが設置され、非常時に迅速な行動をとれるよう配慮されています。近隣関係とは運営推進会議の際に協力を呼び掛けています。             |                   |

| 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 |  |
| Ⅳ その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 |      |                                                                                   |                                                                                                                        |                                                                                                     |                   |  |
| 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                 | 基本理念として、言葉、対応、態度に注意するように心がけています。個別面談やミーティングで伝えています。車椅子用トイレにはカーテンで仕切りをいれ、脱衣所にはパーテーションスクリーンを設置するなど個々に合わせたプライバシー確保をしています。 | ホームは利用者を人生の先輩としてお客様として遇しています。呼びかけは、姓で〇〇さんと親しみを込め呼んでいます。プライバシーを大切にトイレ、脱衣室には、他人の視線を防ぐカーテン等を設けています。    |                   |  |
| 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                      | お客様自身が思いや希望が言える様な言葉かけや説明をするように努めています。お客様の返事を待ってから話をしたり、答えやすい質問の仕方をするなどお客様に合わせた工夫をしています。                                |                                                                                                     |                   |  |
| 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し、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | ご本人の思いや希望を把握して、ご本人のペースにスタッフが合わせていくように努めています。入浴、就寝時間などはご本人の希望する時間帯になるべく合わせられるように努めています。                                 |                                                                                                     |                   |  |
| 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                                   | 理美容はご家族ご本人の希望に沿いながら支援しています。外出しての理美容ができないお客様にはご家族の了解の下、訪問美容サービスを定期的に依頼しています。ネイルアートのボランティアが定期的に訪問してくださり、マニキュアを楽しまれています。  |                                                                                                     |                   |  |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている      | 毎週日曜日にはお客様自身が調理を楽しむ時間を作って皆で行っています。夕食の味噌汁作りを一緒に行っています。お客様が積極的に準備や片づけを行っています。                                            | メインは和食ですが、利用者に洋風、中華風と様々な料理を提供しています。誕生会、お正月等には特別食を、また利用者の体調によっては刻み食、ミキサー食等用意しています。時におやつ作りなども楽しんでいます。 |                   |  |

| 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、水分量はチェック表を使用して摂取量の把握に努めています。少ない方は好きなものやゼリーなど工夫をして勧めています。食事はお客様の身体状況に合わせ、刻み食やミキサーゲルなどの対応をしています。 |                                                                                                        |                   |
| 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、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                     | 毎食後、歯磨き、うがいを全てのお客様に行っていただいています。ご自分でできない方にはその状態に合わせた介助を行っています。                                     |                                                                                                        |                   |
| 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     | 排泄パターンに合わせたトイレ誘導や声掛けをしています。お客様毎の身体状況に合わせ、カンファレンスで検討し薬の調整を含め排泄リズムを整える支援をしています。                     | 排泄リズム表を基に、誘導、声掛けを優しい言葉で行っています。失敗の時は、人目に付かない場所で、更衣、パット交換などの介助をしています。必要な時は、入浴、清拭などを行い気持ち良く過ごせるよう支援しています。 |                   |
| 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                     | 食事摂取量、水分摂取量、排便、排尿のチェックを行い、野菜、食物繊維の多い献立を提供して、自然排泄ができるように支援しています。                                   |                                                                                                        |                   |
| 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 | 入浴の提供はお客様の希望にできる限り沿うように支援しています。ゆったりと楽しむ入浴ができるように心がけて支援しています。入浴剤・ゆず湯なども実施しています。                    | 週2回が基本ですが、必要な時には随時に入浴できます。浴室は個浴で、リフト浴、シャワー浴も可能です。お客様が自分の好きな入浴剤を使う事や、季節には、ゆず湯などを楽しむことができます。             |                   |

| 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 |
| 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                                                | 一人ひとりのその時々状態(体調の変化など)により日中ベッド上で休息ができるように支援しています。リビングにはソファも用意してあります。                          |                                                                                                        |                   |
| 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                                           | 疾病及び服薬情報は緊急対応マニュアルファイルに個別に記載されています。薬は個別に分封されており、服薬介助は本人確認を必ず行い、口に入るまでを確認するようにしています。          |                                                                                                        |                   |
| 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                              | カラオケ、編み物、習字、調理、買い物など、お客様個々の楽しみ事に対してスタッフも共に関わりを持って支援しています。おやつ作り、居酒屋開催、新年会などの際は、アルコールも楽しんでいます。 |                                                                                                        |                   |
| 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 | 季節や天候などを考慮しながら季節毎の花を見に出かけたり、海岸線をドライブしたり、気分転換をかねて散歩に出かけたり臨機応変に対応しています。ご家族がご本人と外食に出かけたりしています。  | 藤沢は名所が多く、桜、初夏の藤、秋はコスモス、海岸のドライブなどお客様の気持ちの高揚、気分転換の散歩など見どころが沢山あり出掛けています。外食の際見た居酒屋風の雰囲気をホームに作り楽しんだこともあります。 |                   |
| 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                              | 日々の暮らしの中で買い物という行為が施設にいても継続できるように希望を伺いながら出かけられる時間を作っています。                                     |                                                                                                        |                   |

| 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 |
| 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                                                                           | ご本人の希望に沿って電話をお貸しするようにしています。お客様の希望があれば手紙の代筆・ポスト投函などの支援をしています。携帯電話を使用しているお客様もいます。                                                  |                                                                                                       |                   |
| 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 | 天井を高くすることで圧迫感を減らし、心地良い空間ができています。ウッドデッキにハナミズキを植え、食事も出来る共有スペースを作ります。廊下には掲示板を作って日常の写真や作品を飾り、皆で楽しめる場所を作っています。                        | 廊下の天井を高くし明るい外光を入れたり、約25㎡のウッドデッキのパラソルの下で知り合いの方と歓談が出来ます。リビングも9人がゆったりと座れるイスが置かれ、TVを見たり歓談できるスペースがあります。    |                   |
| 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                                                          | リビングにはテーブルを2箇所設置し、気のあったお客様同士で思い思いに過ごせるように好きな場所に集まりテレビを見たりトランプなどを楽しんでいます。                                                         |                                                                                                       |                   |
| 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                                          | ご家族ご本人と相談して、使い慣れた道具やご自宅に飾ってあった写真など、好みのものを持ち込んでいただき、ご本人にとって我が家のように心地よいお部屋になるように支援しています。お部屋の入り口には飾り窓を設置して写真や思い入れのあるものを飾っていただいています。 | 居室は、11.83㎡（約6畳）にベッド、クロゼット、冷暖房、最新式防火設備が置かれています。部屋の入口には、暖簾、小さな飾り窓には、写真や花、思い出の人形が置かれ、その人らしい雰囲気が表現されています。 |                   |
| 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                                            | 室内のバリアフリーはもちろん、廊下などには手すりを設置し、事務所以外は全て引き戸にして安全且つ自立した暮らしができるように工夫しています。トイレや浴室もお客様の身体機能に合わせた使用ができるように広さなどを工夫しています。                  |                                                                                                       |                   |

## 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        | 13   | ○災害対策について、避難訓練が天候の関係で中止になった以降実施されていない。<br>地域と共同での訓練が未実施である。                                 | 定期的な避難誘導訓練の実施<br>(年2回+通報)<br><br>※災害時の安全確保の体制をつくる                     | ①消防計画に基づき今年中に避難訓練を計画。<br>②運営推進会議を通し、地域の方へ呼びかける | 6ヶ月        |
| 2        | 3    | ○運営推進会議の家族代表について施設で選出し、固定のご家族が参加している。そのため、委員メンバー以外のご家族へ開催通知を出していない。<br>また、全員への議事録配布が出来ていない。 | ①運営推進会議のお知らせを全家族へ知らせる<br>②終了後、議事録を全家族にお渡しする<br><br>※家族・地域・施設の情報共有化を図る | ①開催通知を配布または郵送で全家族へ通知する<br>②開催通知に前回議事録を同封する     | 3ヶ月        |
| 3        |      | ○ご家族への近況報告が不足している                                                                           | ①お客様の暮らしが家族に伝わっている<br>②お客様と施設との関係が密になる                                | ①面会時、スタッフより近況を直接伝える<br>②おたよりの発行（写真付きで毎月発行）     | 1ヶ月        |
| 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。