

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         | 1493000218                                       | 事業の開始年月日             | 平成24年3月31日   |
|               |                                                  | 指定年月日                | 平成24年3月31日   |
| 法人名           | 社会福祉法人愛成会                                        |                      |              |
| 事業所名          | ヴィラ愛成                                            |                      |              |
| 所在地           | ( 246-0031 )<br>大和市大和東1 - 13 - 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<br>通い定員<br>宿泊定員 | 名<br>名<br>名  |
|               | <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護 | 定員計<br>ユニット数         | 18名<br>2ユニット |
| 自己評価作成日       | 平成25年3月5日                                        | 評価結果<br>市町村受理日       | 平成25年7月2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 |  |
|----------|--|

### 【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)】

|                                                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 法人理念の「愛成相和」としてお互いが助け合い支え合って感謝の気持ちを持ってサービス提供をおこなうことをスタッフが共有して実践できるよう心掛けている。また運営方針として利用者の「生きる意欲や喜び」「癒し」の充足に努めるとともに地域密着型サービスを提供する事業所としてご家族、地域の方たちに愛され信頼される施設づくりのために「オープンカフェ」やドックセラピーなど様々な取り組みをおこなっている。 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                        |               |            |
|-------|------------------------|---------------|------------|
| 評価機関名 | 公益社団法人かながわ福祉サービス振興会    |               |            |
| 所在地   | 横浜市中区本町2丁目10番 横浜大栄ビル8階 |               |            |
| 訪問調査日 | 平成25年3月21日             | 評価機関<br>評価決定日 | 平成25年6月11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)】

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 【事業所概要】<br>この事業所は、大和駅から徒歩7分、駅前の商店街を抜け、住宅地を少し進んだ場所に立地している。建物は2階建てで、小規模多機能型居宅介護事業所が併設されている。まだ開設間もないため建物は新しく、モダンな外観で、周辺の街並みにマッチしている。内部も採光が良く、リビングや廊下はゆとりある空間となっている。玄関先や廊下にも絵画やオブジェなどが置かれ、落ち着いた雰囲気となっている。<br>【介護計画とモニタリング】<br>計画作成時には家族から必ず意見を聞いているほか、サービス担当者会議に本人が参加してもらい、直接意向を聞き取ることもある。計画に沿って、食事・水分・排せつ・薬・口腔ケア・入浴等、利用者ごとのその日の状況及びケアを記録している。記録を基に計画の評価を行い、利用者のニーズに沿った生活ができているかを点検している。<br>【セラピードッグの活用】<br>法人の関係者がセラピードッグの育成に携っている。利用者の精神面や社会性の維持・向上のため、週1回、専門的な訓練を受け、資格を持ったセラピードッグが事業所を訪れている。3階の屋上テラスなどを使って、利用者と接する機会を作っている。 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### 【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  |
|--------------------------|---------|---------|
| 理念に基づく運営                 | 1 ～ 14  | 1 ～ 7   |
| 安心と信頼に向けた関係づくりと支援        | 15 ～ 22 | 8       |
| 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  |
| 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 |
| アウトカム項目                  | 56 ～ 68 |         |

|       |       |
|-------|-------|
| 事業所名  | ヴィラ愛成 |
| ユニット名 | 愛     |

| 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  |
|         |                                                     |   | 3. 利用者の1/3くらい  |
|         |                                                     |   | 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、安全面で不安なく過ごせている。<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、安心して暮らしている。<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る。<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、生き活きと働けている。<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                                     |  |
| 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                      | 「愛成相和」という共助の理念をスタッフの入職時、また定期的な面談で理念を共有して実践できるよう取り組んでいる。                            | 運営理念は法人共通で、明快でわかりやすい。理念を具体的に解説したものとして「運営方針」がある。これらを入職時のオリエンテーションや会議・面談の機会を使って職員に周知している。                                                                                        |                                                       |  |
| 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                      | 地域の自治会に加入して自治会の会合や地域の老人会などに積極的に参加するなどして交流をしている。また運営推進会議開催都度自治会、老人会長、民生委員に参加を促している。 | 深見台自治会に加入している。新年会や忘年会に参加し、今後は総会にも参加予定である。自治会から介護保険の解説について要請があり、勉強会（オープンカフェ）を開催した。今後、行事への招待、地域公園の掃除、児童・生徒の受け入れを通じて地域交流を進めていく意向である。                                              | 自治会への参加をきっかけとして、地域の一員として日常的に交流できる関係を徐々に作っていくことを期待します。 |  |
| 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                    | 地域向けにオープンカフェといったイベントを開催して医師を招いて認知症の勉強会を開いて啓発講座を開催するなどした。                           |                                                                                                                                                                                |                                                       |  |
| 4        | 3    | ○運営推進会議を活かした取り組み<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 | 運営推進会議では地域の有識者、市職員、地域包括支援センタースタッフ、ご家族様を招いて状況報告に対するアドバイスをもらいサービス向上に活かしている。          | 運営推進会議は小規模多機能型居宅介護事業所と合同で、開設以来2回（24年9月と11月）開催している。事業所関係者の他に、小規模多機能型の利用者、家族、民生委員、地域包括支援センター職員、市介護保険課職員が参加している。参加者からの指摘を受け、居室内の保湿について、洗面台に水を張る方法から、濡れタオルを干す方法に安全性を考慮して変更した事例がある。 |                                                       |  |
| 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            | 運営推進会議、また集団指導や事業所連絡会などの場を活用して情報の共有、連携を図っている。                                       | 大和市介護保険課と、介護保険に関することや他県からの転入者などについて随時相談している。月2回、市から空室状況の確認があり、定期的に状況を報告している。地域包括支援センター単位で事業所連絡会がある。月1回、4～5事業所参加で会議が開催され、空室状況の確認や感染症の情報交換などを行っている。                              |                                                       |  |

| 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 |
| 6    | 5    | <p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p> | <p>身体拘束廃止マニュアルを作成してミーティング等の場で切迫性、非代替性、一時性がない限り、身体拘束は行わないということを各職員へ周知、徹底している。</p>          | <p>月1回のユニット会議で勉強会を行っているほか、朝のミーティングで身体拘束の廃止について周知徹底を図っている。虐待防止の研修に管理者が参加している。1階及び玄関の施錠はしていない。2階は一時的な処置として施錠しているが、時間を決めて開放している。今後、状況を見ながら全開放していく方針である。</p> |                   |
| 7    |      | <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</p>                                      | <p>虐待に関する研修・勉強会に管理者が参加して職員へ虐待防止のための周知を徹底している。また虐待防止マニュアルを作成して事業所内で回覧して共通認識を持つようにしている。</p> |                                                                                                                                                          |                   |
| 8    |      | <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、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</p>                                 | <p>職員全てが制度について熟知できるほど学ぶ機会を設けられていない。</p>                                                   |                                                                                                                                                          |                   |
| 9    |      | <p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>                                                      | <p>十分に説明を行い、理解を得るよう努めている。また変更点があった際にも説明、納得を図って同意を得ている。</p>                                |                                                                                                                                                          |                   |
| 10   | 6    | <p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>                                                   | <p>意見や苦情の場を外部に表せる機関を重要事項説明書に記載して説明を行っている。また運営推進会議で頂いた意見を運営に反映させている。</p>                   | <p>家族からの要望は来所の際などに聞き取っている。意見を基に検討し、薬を漢方に変更したケースがある。家族会はないが、往診医を変更した際には説明会を開催し、経緯を説明した。</p>                                                               |                   |

| 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                                      | 日々の申し送りや職員ミーティング、また定期面談の機会を活かして職員の意見を聞き、運営に反映させるよう努めている。             | 月1回職員が全員参加して開催しているユニット会議や、朝のミーティングで職員から意見や要望を聞いている。利用者数が増え、それに伴い職員も増加した際には、職員の提案を取り入れ業務マニュアルを改善した。 |                   |
| 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      | 職員各自、入職後一定期間経過した後面談を行い個々の勤務状況の把握や目標設定をして向上心を持ちながら働けるよう取り組んでいる。       |                                                                                                    |                   |
| 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          | 新人職員に対して新規事業所として各種研修を実施して働きながら学んでいける機会を作っている。                        |                                                                                                    |                   |
| 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 | 定期である事業所同士の連絡会での交流のほかにも地域包括支援センター主催の勉強会等にも参加してサービスの質の向上への取り組みを行っている。 |                                                                                                    |                   |
| 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 |      |                                                                                                |                                                                      |                                                                                                    |                   |
| 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        | 入居前の事前面談の機会や介護計画作成前にご本人の不安な面やニーズなどを把握して安心してサービス利用が出来るようにしている。        |                                                                                                    |                   |

| 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 |
| 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     | サービス利用前から事前面接の機会等にて家族の不安、求めていることに対し、親身に受け止め信頼関係を築くことができるよう努めている。   |                                                                                                         |                   |
| 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 | 本人、家族の要望を聞き、まず何が必要であるか客観的に見極め対応している。                               |                                                                                                         |                   |
| 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                    | 日々生活の中で一緒に食事を作ったり、掃除をしたりなど職員と利用者が共に暮らしを支えているという関係作りができるよう努めている。    |                                                                                                         |                   |
| 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     | 利用者本人が楽しみのある生活を送れるようまめに面会に来てもらったり、受診を支援してもらうなどして職員と共に支えあう関係を築いている。 |                                                                                                         |                   |
| 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                 | 本人や家族とのコミュニケーションを通して馴染みの人や場所への理解を深め、関係が途切れず継続できるよう支援している。          | 初回のアセスメントで、利用者ごとの馴染みの関係を把握している。知人や友人から連絡があった場合は、家族に確認後、面会してもらっている。事業所として、利用者が電話や手紙で友人等と連絡を取ることを支援をしている。 |                   |

| 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 |
| 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                | 利用者同士の相性、個性を把握し、孤立しないよう意識し、努めている。レクリエーションやドックセラピーを行い、トラブルの防止になっている。 |                                                                                                    |                   |
| 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 | サービス終了後も面会に行ったり、電話などにて相談に応じるなどして断ち切らない関係づくりに努めている。                  |                                                                                                    |                   |
| 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。                       | 日常生活において常に本人の意思、希望を優先したケアを行なうよう努めている。                               | 利用開始時のアセスメントで思いや意向を確認している。利用者と一緒にいる時間を長くするようにしている。コミュニケーションの取りにくい人については、寄り添い、表情などから思いを汲み取るようにしている。 |                   |
| 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                    | 入居前の事前面接にてアセスメントを行い、生活歴、生活環境、サービス利用の経過等把握するよう努めている。                 |                                                                                                    |                   |
| 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                                  | 個々の利用者毎に一日の様子を記録し、申し送りや連絡ノートの活用などにより職員間で情報の共有を図っている。                |                                                                                                    |                   |

| 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   | <p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</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、現状に即した介護計画を作成している</p> | 本人、家族の意向を十分に取り入れた介護計画を作成している。                      | 計画の作成にあたり、本人・家族の面会時を利用してサービス担当者会議を実施している。家族が出席できない場合は電話で必ず意見を聞いている。医療面については医師の往診時に意見を聞いている。1日の記録は「ケア支援記録」に、介護計画と連動した形で記載し、計画に沿ったサービスが提供できるように配慮している。 |                   |
| 27   |      | <p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>                        | 日々の中で職員が気づいた点を連絡ノートに記録して情報を共有し、それを集約し介護計画に反映させている。 |                                                                                                                                                      |                   |
| 28   |      | <p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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</p>               | 本人や家族の状況の変化、ニーズに対応して柔軟なサービス提供に努めている。               |                                                                                                                                                      |                   |
| 29   |      | <p>○地域資源との協働</p> <p>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</p>                         | 民生委員、ボランティア、自治会等の協力を得ながら日々の生活を楽しめるよう支援している。        |                                                                                                                                                      |                   |
| 30   | 11   | <p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>                    | 往診医療を取り入れ受診援助を行っており、緊急時にも主治医の指示を仰ぐことのできる体制をとっている。  | 入居前からのかかりつけ医を利用している方は2名である。また、事業所の協力医療機関以外に、眼科や整形外科に通院している方もいる。対応は原則家族が行うが、職員が対応する場合もある。家族から情報提供してもらい、医療情報を把握している。                                   |                   |

| 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                                                                    |
| 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                      | 看護師と情報交換を密にし必要都度適切な受診に結び付けられるようにしたり、必要な看護を受けられるよう支援している。                                        |                                                                                                                                 |                                                                                      |
| 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。 | マメに見舞いに行くなどして病院職員、家族との情報交換や相談に努め不安を感じないよう支援している。                                                |                                                                                                                                 |                                                                                      |
| 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 | 契約時より重度化した場合での本人、家族の希望について話し合いをしている。利用者の状態変化時にも主治医、家族、本人と話し合いをしている。運営推進会議の場で地域の関係者にも相談、報告をしている。 | 看取りには原則として対応する方針である。契約時に重度化対応指針について説明し、同意を得ている。事例は今のところ無い。職員は、救急救命研修は受講しているが、重度化・終末期対応の研修は、今後の課題である。                            | 重度化や終末期対応は、現在のところ開設間もない事もあり喫緊の課題とはなっていません。しかし、今後に備え、職員が対応できる体制を徐々に整えていくことを期待します。     |
| 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                                             | 急変や事故発生時についてのマニュアルを作成して職員に周知しているが、訓練を定期的にまでは行えていない。                                             |                                                                                                                                 |                                                                                      |
| 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                                             | 災害対策のための訓練は行っているが、十分でなく地域との協力体制もまだ十分とはいえない。                                                     | 平成24年4月の開所時に防災訓練を夜間想定も含めて実施した。特にスプリンクラーや放送設備等の説明・使い方を中心に行った。2回目は、25年3月25日を予定している。備蓄については水や食料、オムツがある。現在準備中の物もあり、3月中には整えられる予定である。 | 避難訓練は少なくとも年2回程度、定期的の実施することが望めます。また、災害時の地域との相互協力について、運営推進会議や自治会などを通じて取り組んでいくことを期待します。 |

| 自己評価                  | 外部評価 | 項<br>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                                                                    |  |
| 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                 | 利用者一人ひとりの人格を尊重した言葉掛け、対応をし、記録等もプライバシーに配慮した取り扱いをしている。 | 利用者のプライバシー保護については、日々のミーティングで指導している。利用者の居室は「家」と考え、入室時には必ずノックをするなど、プライバシー確保に特に配慮している。個人情報を含む書類は2階は事務室、1階はキッチン内に保管している。                                        |                                                                                      |  |
| 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                      | 常に利用者の希望を聞き、個々に応じて可能な限り対応している。                      |                                                                                                                                                             |                                                                                      |  |
| 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 | 利用者個々のペースを大切にし、希望にそった日々を送ることができるよう支援している。           |                                                                                                                                                             |                                                                                      |  |
| 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                                   | 訪問理美容を受けられるよう支援したり、日々の洋服の選択について自己決定して頂くように支援している。   |                                                                                                                                                             |                                                                                      |  |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている      | 食事の準備や後片付けに参加してもらうなどして食事を楽しめるような雰囲気づくりを行っている。       | 食材の配達業者を利用している。職員は利用者とは別の食事を別の場所で取ることが多いが、誕生会に共にホットケーキを作り食すなどの機会はある。利用者は配膳や食器洗い、もやしのひげ取りなどを行っている。ファミリーレストランでの外食や寿司の出前などの機会が月1回程度ある。また、花火などのイベント時に外食することもある。 | イベントなどでは職員と利用者が共に食事を楽しむ機会を作っています。日頃から、同じ食事を一緒に取りながらコミュニケーションを取る機会を、徐々に作っていくことを期待します。 |  |

| 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                 | 利用者の一人ひとりのADL及び食べる量や状態に合わせて普通食からミキサー食までを提供して支援している。                                      |                                                                                                                     |                   |
| 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                         | 介助の必要な方には毎食後口腔ケアを実施している。                                                                 |                                                                                                                     |                   |
| 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          | ADLに合わせて極力トイレで排泄していただいております。失敗したら清拭し清潔にしています。                                            | リハビリパンツを利用している方が多い。定時誘導のほか、排泄パターンを把握して、それに沿って誘導して自立を支援している。転倒後ポータブルトイレを使用していた方が、その後の自立支援により、通常のトイレ使用に戻ることが出来た事例がある。 |                   |
| 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                          | 極力自力排便に心がけているが慢性的便秘の方は医師の指示で便秘薬を処方していただいている。                                             |                                                                                                                     |                   |
| 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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている | 利用者一人ひとりの体調及び希望により入浴を促している。強制はせずに入浴して良かったと言ってもらえるようにしている。拒否のある方にはどんな声掛けで入浴できたか情報を共有している。 | 入浴回数は概ね週2～3回だが、希望があればそれ以上でも出来る限り対応するようにしている。夜は19時くらいまで入ることが出来る。入浴したがない方の対応は、うまく誘導できた時の事例を職員間で共有し、対応を統一して入浴を促している。   |                   |

| 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 |
| 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                                                | 利用者の生活習慣や身体状況に応じて休息できるよう配慮したり、リハビリ体操やドックセラピーなどの支援をして夜間安心して眠れるような支援に努めている。 |                                                                           |                   |
| 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                                           | 利用者一人ひとりの服薬方法、目的等は医師や薬剤師からの助言、薬の説明ファイルを確認しており症状の変化は毎日確認している。              |                                                                           |                   |
| 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                              | 利用者一人ひとりが充実した毎日を送れるよう料理の手伝い、嗜好品の買い物支援を行うなどの個別支援をしている。                     |                                                                           |                   |
| 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 | 日常的に外出支援できている方とできていない方がいて、全ての方の希望にこたえられているとはいえない。                         | 散歩は週2回ほど行っている。外出が難しい方は3階（屋上）で日向ぼっこをして外気に触れる機会を確保している。花見や外食など外出行事は月1回ほどある。 |                   |
| 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                              | 金銭トラブルが生じないように配慮して、能力に応じて各人のお金で買い物が出来るようにしている。                            |                                                                           |                   |

| 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                                                                           | 電話の希望等が聞かれる都度、制限なくできるよう支援している。ご自分で携帯電話をもって自由に会話を楽しまれている方もいる。    |                                                                                                                                                           |                   |
| 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 | 共有空間は生活感が感じられるよう家庭的な雰囲気づくりを心がけている。また季節感を感じられるような花などを飾って工夫している。  | 建物内は採光十分で、リビングには大きな文字のカレンダー、時計、グリーンの鉢植え、花、八角形のテーブル、ボード、テレビ、CD等があり、ゆとりある空間となっている。玄関先や廊下にもオブジェなどが置かれている。現在のところ掲示物などは抑え気味であるが、今後、写真などを掲示して家庭的な環境を作っていく意向である。 |                   |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<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                                                      | ソファなどを配置して、好きな場所を自由に選べることで、個々にゆったり過ごせるよう工夫している。                 |                                                                                                                                                           |                   |
| 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                                          | 私物の持込の制限なくできるだけ馴染みのものを持ち込むよう促している。                              | 各居室は約6畳の広さで、洗面台、クローゼット、照明、冷暖房機、煙感知センサーが備え付けられている。利用者は、家具や時計、テレビ、整理たんす、家族の写真、手づくりの創作品等を持ち込み、落ち着いて過ごすことができるようにしている。                                         |                   |
| 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                                            | 利用者個々のできること、わかることを活かせるよう手すりの設置、段差の解消により安全かつ、自立した生活を送れるよう工夫している。 |                                                                                                                                                           |                   |

|       |       |
|-------|-------|
| 事業所名  | ヴィラ愛成 |
| ユニット名 | 心     |

| 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、安全面で不安なく過ごせている。<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、生き活きと働けている。<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 |
| 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                      | 「愛成共和」という共助の理念をスタッフの入職時、また定期的な面談で理念を共有して実践できるよう取り組んでいる。                            |      |                   |
| 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                      | 地域の自治会に加入して自治会の会合や地域の老人会などに積極的に参加するなどして交流をしている。また運営推進会議開催都度自治会、老人会長、民生委員に参加を促している。 |      |                   |
| 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                    | 地域向けにオープンカフェといったイベントを開催して医師を招いて認知症の勉強会を開いて啓発講座を開催するなどした。                           |      |                   |
| 4        | 3    | ○運営推進会議を活かした取り組み<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 | 運営推進会議では地域の有識者、市職員、地域包括支援センタースタッフ、ご家族様を招いて状況報告に対するアドバイスをもらいサービス向上に活かしている。          |      |                   |
| 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            | 運営推進会議、また集団指導や事業所連絡会などの場を活用して情報の共有、連携を図っている。                                       |      |                   |

| 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 |
| 6    | 5    | <p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p> | <p>身体拘束廃止マニュアルを作成してミーティング等の場で切迫性、非代替性、一時性がない限り、身体拘束は行わないということを各職員へ周知、徹底している。</p>          |      |                   |
| 7    |      | <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</p>                                      | <p>虐待に関する研修・勉強会に管理者が参加して職員へ虐待防止のための周知を徹底している。また虐待防止マニュアルを作成して事業所内で回覧して共通認識を持つようにしている。</p> |      |                   |
| 8    |      | <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、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</p>                                 | <p>職員全てが制度について熟知できるほど学ぶ機会を設けられていない。</p>                                                   |      |                   |
| 9    |      | <p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>                                                      | <p>十分に説明を行い、理解を得るよう努めている。また変更点があった際にも説明、納得を図って同意を得ている。</p>                                |      |                   |
| 10   | 6    | <p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>                                                   | <p>意見や苦情の場を外部に表せる機関を重要事項説明書に記載して説明を行っている。また運営推進会議で頂いた意見を運営に反映させている。</p>                   |      |                   |

| 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                                       | 日々の申し送りや職員ミーティング、また定期面談の機会を活かして職員の意見を聞き、運営に反映させるよう努めている。             |      |                   |
| 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       | 職員各自、入職後一定期間経過した後面談を行い個々の勤務状況の把握や目標設定をして向上心を持ちながら働けるよう取り組んでいる。       |      |                   |
| 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           | 新人職員に対して新規事業所として各種研修を実施して働きながら学んでいける機会を作っている。                        |      |                   |
| 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り組みをしている | 定期である事業所同士の連絡会での交流のほかにも地域包括支援センター主催の勉強会等にも参加してサービスの質の向上への取り組みを行っている。 |      |                   |
| 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 |      |                                                                                                 |                                                                      |      |                   |
| 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         | 入居前の事前面談の機会や介護計画作成前にご本人の不安な面やニーズなどを把握して安心してサービス利用が出来るようにしている。        |      |                   |

| 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 |
| 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     | サービス利用前から事前面接の機会等にて家族の不安、求めていることに対し、親身に受け止め信頼関係を築くことができるよう努めている。   |      |                   |
| 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 | 本人、家族の要望を聞き、まず何が必要であるか客観的に見極め対応している。                               |      |                   |
| 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                    | 日々生活の中で一緒に食事を作ったり、掃除をしたりなど職員と利用者が共に暮らしを支えているという関係作りができるよう努めている。    |      |                   |
| 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     | 利用者本人が楽しみのある生活を送れるようまめに面会に来てもらったり、受診を支援してもらうなどして職員と共に支えあう関係を築いている。 |      |                   |
| 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う、支援に努めている                  | 本人や家族とのコミュニケーションを通して馴染みの人や場所への理解を深め、関係が途切れず継続できるよう支援している。          |      |                   |

| 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 |
| 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                | 利用者同士の相性、個性を把握し、孤立しないよう意識し、努めている。レクリエーションやドックセラピーを行い、トラブルの防止になっている。 |      |                   |
| 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 | サービス終了後も面会に行ったり、電話などにて相談に応じるなどして断ち切らない関係づくりに努めている。                  |      |                   |
| 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。                       | 日常生活において常に本人の意思、希望を優先したケアを行なうよう努めている。                               |      |                   |
| 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                    | 入居前の事前面接にてアセスメントを行い、生活歴、生活環境、サービス利用の経過等把握するよう努めている。                 |      |                   |
| 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                                  | 個々の利用者毎に一日の様子を記録し、申し送りや連絡ノートの活用などにより職員間で情報の共有を図っている。                |      |                   |

| 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   | <p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</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、現状に即した介護計画を作成している</p> | 本人、家族の意向を十分に取り入れた介護計画を作成している。                      |      |                   |
| 27   |      | <p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>                        | 日々の中で職員が気づいた点を連絡ノートに記録して情報を共有し、それを集約し介護計画に反映させている。 |      |                   |
| 28   |      | <p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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</p>               | 本人や家族の状況の変化、ニーズに対応して柔軟なサービス提供に努めている。               |      |                   |
| 29   |      | <p>○地域資源との協働</p> <p>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</p>                         | 民生委員、ボランティア、自治会等の協力を得ながら日々の生活を楽しめるよう支援している。        |      |                   |
| 30   | 11   | <p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>受診は、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</p>                     | 往診医療を取り入れ受診援助を行っており、緊急時にも主治医の指示を仰ぐことのできる体制をとっている。  |      |                   |

| 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 |
| 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                      | 看護師と情報交換を密にし必要都度適切な受診に結び付けられるようにしたり、必要な看護を受けられるよう支援している。                                       |      |                   |
| 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。 | マメに見舞いに行くなどして病院職員、家族との情報交換や相談に努め不安を感じないよう支援している。                                               |      |                   |
| 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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる  | 契約時より重度化した場合での本人、家族の希望について話し合いをしている。利用者の状態変化時にも主治医、家族、本人と話し合いをしている。運営推進会議の場で地域関係者にも相談、報告をしている。 |      |                   |
| 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                                             | 急変や事故発生時についてのマニュアルを作成して職員に周知しているが、訓練を定期的にまでは行えていない。                                            |      |                   |
| 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                                             | 災害対策のための訓練は行っているが、十分でなく地域との協力体制もまだ十分とはいえない。                                                    |      |                   |

| 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 |
| 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                 | 利用者一人ひとりの人格を尊重した言葉掛け、対応をし、記録等もプライバシーに配慮した取り扱いをしている。 |      |                   |
| 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                      | 常に利用者の希望を聞き、個々に応じて可能な限り対応している。                      |      |                   |
| 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 | 利用者個々のペースを大切にし、希望にそった日々を送ることができるよう支援している。           |      |                   |
| 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                                   | 訪問理美容を受けられるよう支援したり、日々の洋服の選択について自己決定して頂くように支援している。   |      |                   |
| 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      | 食事の準備や後片付けに参加してもらうなどして食事を楽しめるような雰囲気づくりを行っている。       |      |                   |

| 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 |
| 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            | 利用者の一人ひとりのADL及び食べる量や状態に合わせて普通食からミキサー食までを提供して支援している。                                     |      |                   |
| 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                    | 介助の必要な方には毎食後口腔ケアを実施している。                                                                |      |                   |
| 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     | ADLに合わせて極力トイレで排泄していただいております、失敗したら清拭し清潔にしています。                                           |      |                   |
| 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                     | 極力自力排便に心がけているが慢性的便秘の方は医師の指示で便秘薬を処方していただいている。                                            |      |                   |
| 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 | 利用者一人ひとりの体調及び希望により入浴を促している。<br>強制はせずに入浴して良かったと言っている。<br>拒否のある方にはどんな声掛けで入浴できたか情報を共有している。 |      |                   |

| 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 |
| 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                                                | 利用者の生活習慣や身体状況に応じて休息できるよう配慮したり、リハビリ体操やドックセラピーなどの支援をして夜間安心して眠れるような支援に努めている。 |      |                   |
| 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                                           | 利用者一人ひとりの服薬方法、目的等は医師や薬剤師からの助言、薬の説明ファイルを確認しており症状の変化は毎日確認している。              |      |                   |
| 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                              | 利用者一人ひとりが充実した毎日を送れるよう料理の手伝い、嗜好品の買い物支援を行うなどの個別支援をしている。                     |      |                   |
| 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 | 日常的に外出支援できている方とできていない方がいて、全ての方の希望にこたえられているとはいえない。                         |      |                   |
| 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                              | 金銭トラブルが生じないように配慮して、能力に応じて各人のお金で買い物ができるようにしている。                            |      |                   |

| 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                                                                           | 電話の希望等が聞かれる都度、制限なくできるよう支援している。ご自分で携帯電話をもって自由に会話を楽しまれている方もいる。    |      |                   |
| 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 | 共有空間は生活感が感じられるよう家庭的な雰囲気づくりを心がけている。また季節感を感じられるよう花などを飾って工夫している。   |      |                   |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<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                                                      | ソファなど配置して、好きな場所を自由に選べることで個々にゆったり過ごせるよう工夫している。                   |      |                   |
| 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                                          | 私物の持込の制限なくできるだけ馴染みのものを持ち込むよう促している。                              |      |                   |
| 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                                            | 利用者個々のできること、わかることを活かせるよう手すりの設置、段差の解消により安全かつ、自立した生活を送れるよう工夫している。 |      |                   |

# 目標達成計画

事業所名 なごり愛成 クレアホーム

作成日 6月29日

## 【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    | 40   | 日頃から職員と利用者が食事と一緒に食事を摂る機会が少ない。<br>食事の味や回数等、実際に食し改善する機会が少ない。 | 利用者と肩並みで食事する機会を増やす。                                     | 検査を利用し利用者と一緒にご飯を食べて頂く。よりよい食事を提供できる様、改善点があれば検討していく。                        | 6ヵ月        |
| 2    | 33   | 重度化や終末期に対する体制が整っていない。                                      | 終末期や重度化に向け、スタッフのスキルアップを図るための研修の実施、<br>在宅医療や看護士による体制の強化。 | ・オンライン会議を利用し勉強会を実施していく。<br>・外部研修への参加。<br>・住み込み看護士との緊密な連絡体制。<br>・緊急時の対応指導。 | 1年、6ヵ月     |
| 3    | 35   | 避難訓練の定期的な実施と地域の方々との協力。                                     | ・地域の方々にも参加して頂き、定期的に開催することを目指す。                          | ・6月、9月に実施予定<br>地域の方々には事前に連絡し参加を依頼する。<br>・自治会の防災訓練への参加。                    | 3ヵ月        |
| 4    | 2    | 地域との密着した関係づくり。                                             | 日常的に地域の方との交流の場がある。                                      | ・自治会への参加。<br>・地域活動への参加。<br>・ホーム内行事へ地域の方を招待する。                             | 1年         |
| 5    |      |                                                            |                                                         |                                                                           |            |

注) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。