

### 1 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   | 1172000307   |            |          |
| 法人名     | (株) 日本ケアリンク  |            |          |
| 事業所名    | せらび鳩ヶ谷       |            |          |
| 所在地     | 川口市桜町6-11-24 |            |          |
| 自己評価作成日 | 令和2年11月26日   | 評価結果市町村受理日 | 令和3年3月1日 |

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

|          |                                                                                                         |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 基本情報リンク先 | <a href="http://www.kohyo-saitama.net/kaigosip/Top.do">http://www.kohyo-saitama.net/kaigosip/Top.do</a> |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                             |
|-------|-----------------------------|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 ケアマネージメントサポートセンター |
| 所在地   | 埼玉県さいたま市中央区下落合五丁目10番5号      |
| 訪問調査日 | 令和2年12月4日                   |

#### 【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

入居者の重度化により、看取りを希望するご家族様が増えております。最後まで住み慣れた施設でお願いしたいと希望されています。どのような状態に成っても、ご家族様の要望にお応えしようと、職員が協力しチームケアで実践しました。また、体調を崩され入院を余儀なくされても、1日も早い退院を望み、戻ってきてからは普段通りの生活ができるまで回復させるケアを実践しています。

#### 【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)】

- ・利用者も職員も笑顔でいられるような介護を目標に、利用者には不快な思いをさせない努力をされているため、家族から「あたたかく本人の心地良さや意思を大切にしてくれている」「笑顔がみられるようになった」「話しやすい雰囲気」等の言葉をいただいている。
- ・運営推進会議は、新型コロナウイルス感染予防のため書面開催され、定期的に事業所の様子や情報共有されている。また専門職からのアドバイスや地域のグループホームとの連携も意識され、地域や家族等との協力関係の構築に活かされている。
- ・目標達成計画の達成状況についても、日常的な外出支援として、新型コロナ感染予防のための制限がありながらも本人の要望を大切に出来る範囲で支援されていることから、目標が達成されている。

### V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

| 項目 |                                                    | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印 |                                                                 | 項目 |                                                                     | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印 |                                                                   |
|----|----------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------------------------------------------------|----|---------------------------------------------------------------------|-----------------------|-------------------------------------------------------------------|
| 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<br>2. 利用者の2/3くらい<br>3. 利用者の1/3くらい<br>4. ほとんど掴んでいない | 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<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>4. ほとんどできていない    |
| 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<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>4. ほとんどない                | 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:2,20)                     | ○                     | 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>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<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 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が拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4) | ○                     | 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くない            |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている<br>(参考項目:36,37)   | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 66 | 職員は、生き生きと働いている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○                     | 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>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<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>4. ほとんどできていない |
| 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<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  |    |                                                                     |                       |                                                                   |

# 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

| 自己                 | 外部  | 項目                                                                                            | 自己評価                                                                                                            | 外部評価                                                                                           |                   |
|--------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|                    |     |                                                                                               | 実践状況                                                                                                            | 実践状況                                                                                           | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <b>I. 理念に基づく運営</b> |     |                                                                                               |                                                                                                                 |                                                                                                |                   |
| 1                  | (1) | ○理念の共有と実践<br>せらび鳩ヶ谷                                                                           | 職員採用時には、必ず理念を伝えます。事務所に理念を掲げ共有、常に意識し実践に繋がっています施設内研修も実施し意識付けに取り組んでいます。                                            | 事業所の理念はフロア会議でも繰り返し啓発され、利用者も職員も笑顔でいられるような介護が実践されている。                                            |                   |
| 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                            | 現在は、コロナウイルス感染拡大防止のため、ボランティアや外部の方の訪問を中止しているため、交流ができない状況です。                                                       | 自治会に加入し、回覧板を渡すときに近隣の方と会話をしたり、近隣のグループホームと書面でやりとりする等、工夫しながら地域との繋がりを維持されている。                      |                   |
| 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                          | 施設に入居するしないに関わらず、見学にいらした方には、認知症の方の対応や施設の種類などを分かりやすくお話しています。                                                      |                                                                                                |                   |
| 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       | 2か月毎に開催し、運営状況、事故ヒヤリハット等の報告をし、議事録は、ご家族様にも送付しています。メンバーと情報交換をし、サービス向上に努めています。昨年より運営推進会議メンバーを増やし運営状況に対し助言もいただけています。 | 規程にそった年6回の開催が守られており、書面開催で参加者からの意見を取り入れられる環境がつけられている。専門職からのアドバイスを受ける場としても活用され実際の介護サービスに活かされている。 |                   |
| 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り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる                  | 生活保護や介護保険に関する事項について、市の職員と連絡を取り合っています。運営推進会議に参加して頂いています。また、空き情報を毎月報告しています。                                       | 市から感染症予防のための備品や通達をうけたり、実地指導の際はケアプランや書類作成の相談をされている。普段からこまめに相談し情報共有もできており協力関係が築かれている。            |                   |
| 6                  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者および全ての職員が「介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 | リスク委員会で身体拘束について話し合いし、拘束しないケアに取り組んでいます。施錠に関しては、入居者様の安全の為にしていますが、利用者様の外出の希望は出来るだけ添えるよう、散歩やドライブ等で対応しています。          | 「虐待の芽」「身体拘束」の一覧が掲示され、2か月毎に個別チェックシートの集計結果が話しあわれている。それにより言葉づかいを再確認する良い機会として活用されている。              |                   |
| 7                  |     | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃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       | 2か月毎に虐待の芽チェックを実施しています。不適切ケアが行われていないかも確認し、自分のケアと他職員のケアについて評価しています。評価した上で改善・ケアの向上につなげています。                        |                                                                                                |                   |

| 自己 | 外部  | 項目                                                                                             | 自己評価                                                                                         | 外部評価                                                                                         |                   |
|----|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|    |     |                                                                                                | 実践状況                                                                                         | 実践状況                                                                                         | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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    | 殆どの職員は、資格取得の際に学んでいます。年間の研修に組み込まれているため、再学習もしています。毎月モニタリングをしているため、個々の必要性についても検討しています。          |                                                                                              |                   |
| 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                         | 契約時、入居契約書・重要説明書について、解らない点がないか確認しながら説明しています。改定等があった場合は文書で伝え、個別の疑問等にも答える事で理解を図るように努めています。      |                                                                                              |                   |
| 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ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                     | ご家族様より気軽に話していただける環境を整備。電話だけの連絡方法ではなくメール等を活用し気軽に連絡が出来るよう工夫しています。意見や要望等はすぐ全職員に周知対応しています。       | 定期的なケアプラン更新の機会を利用して意見や要望が聞き取られている。要望に対しては専門職からのアドバイスをうけ、本人らしく過ごせるように生活に反映されている。              |                   |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映<br>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている                                      | 職員会議時に、必ず職員の意見を求め提案があれば実行し、難しい提案があれば、何度も話し合う機会を設けています。また個別でも意見が出やすい雰囲気作りに配慮しています。            | 普段から疑問点や相談を伝えやすい環境となっており、役職者との隔たりがないため日頃から細やかなコミュニケーションが図られている。また連絡ノートを活用して意見をだしやすい工夫もされている。 |                   |
| 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      | 年2回、評価者シートを取り入れ、職員一人一人が半年間の目標を設定し、取り組んだ結果で賞与や昇給につながり、本人の遣り甲斐などにも繋がっていると思います。                 |                                                                                              |                   |
| 13 |     | ○職員を育てる取り組み<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         | 年間の研修計画があます。毎月ネット配信の研修動画を視聴する形になっています。事業所内で意見を募り、学びたいものについて、実践しながら研修する機会も設けています。             |                                                                                              |                   |
| 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作り、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 | 埼玉県認知症グループホーム・小規模多機能協議会の理事に選任され、会議やグループネットワークを通し情報共有しています。運営推進会議メンバーとも情報共有しサービスの質の向上に努めています。 |                                                                                              |                   |

| 自己                          | 外部  | 項目                                                                                   | 自己評価                                                                                                                  | 外部評価                                                                                     |                   |
|-----------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|                             |     |                                                                                      | 実践状況                                                                                                                  | 実践状況                                                                                     | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <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>サービスを導入する段階で、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 | ご本人と直接話を伺い、不安・要望、生活歴・習慣・好み等を傾聴する。また、日々の様子からも汲み取る努力をし、入居者様と同じ目線に立ち、こまめにコミュニケーションを図りながら信頼関係に努めています。                     |                                                                                          |                   |
| 16                          |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、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            | 何を希望されているのか、また、どこまで協力頂けるのか、それに対して施設側としてどの様な対応が出来るかなど検討し、安心できる関係づくりを心がけています。こまめに情報提供し、安心していただけるよう努めています。               |                                                                                          |                   |
| 17                          |     | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスを導入する段階で、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        | これまでの生活や、サービス利用状況を把握し、本人や家族の方の要望を確認し必要としている支援を提案、対応しています。                                                             |                                                                                          |                   |
| 18                          |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                        | 一方的な押し付けではなく、協同しながら生活出来るように声掛けをすると共に、入居者様の得意分野での活躍の場作りにも配慮しています。                                                      |                                                                                          |                   |
| 19                          |     | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、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         | 現在は、コロナウイルス感染拡大防止のため、面会にも制限があり、共に本人を支えるという部分で困難さが発生しています。しかし、担当者会議を定期的実施し、こまめに情報共有することで、今必要なことに対して共に支えていくことは実践できています。 |                                                                                          |                   |
| 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                     | 知人との交流や、電話でのやり取りも自由に出来るようにしています。気軽に訪問できる雰囲気を作りホーム以外の人との交流が出来るように、サポートしています。(コロナウイルス感染拡大防止のため、現在は面会や訪問に制限があります)        | 感染予防のための制限がある中でも、家族との外出、散歩で顔馴染みの関係を築くこと、電話をかけてくれる馴染みの人もおり、本人の大切にしてきた関係を継続できるように支援をされている。 |                   |
| 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                  | 話しやすい利用者同士の席を近くしたり、共に出来るレクリエーションを提案したりして、孤立しないように働きかけています。認知症の進行により、関わりが困難な方へは職員が積極的に声かけしています。                        |                                                                                          |                   |

| 自己                                 | 外部   | 項目                                                                                                     | 自己評価                                                                                         | 外部評価                                                                                        |                                                                            |
|------------------------------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
|                                    |      |                                                                                                        | 実践状況                                                                                         | 実践状況                                                                                        | 次のステップに向けて期待したい内容                                                          |
| 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                    | 他の施設に入られた方には、面会に行ったり、ご家族様との交流は引き続き行っています。必要に応じて相談や支援に努めています。                                 |                                                                                             |                                                                            |
| <b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |      |                                                                                                        |                                                                                              |                                                                                             |                                                                            |
| 23                                 | (9)  | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している                                           | 利用者の希望を聞き、個別又はフロア内でクリエイション活動として実施しています。意思決定の難しい利用者には、日々の行動・表情から汲み取り、会議等で担当者から意見を聞き、話し合っています。 | 利用者ごとの想いを受けとめることを目標とした支援が行なわれ、一人ひとりと向き合う時間をとることで意向が把握されている。穏やかに過ごしていただきたいという気持ちでケアが検討されている。 |                                                                            |
| 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                                       | ご本人や家族から、今までの生活歴や暮らし方などの話を聞き、介護支援専門員からも情報を提供して頂き把握に努めています。                                   |                                                                                             |                                                                            |
| 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                                                     | 入居者の1日は時間ごとに記録されており、生活のリズムを把握し残存能力を活かせるようなケアに努めています。個人記録に記入することで情報の共有を図っています。                |                                                                                             |                                                                            |
| 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 | 入居者毎に、現状把握し本人、家族、関係者と話し合い、ケアの目標を立てています。居室担当者が介護会議で気づきや意見を出し話し合いをして介護計画を作成しています。              | 介護職員のモニタリング能力を強化していく取り組みが実施され、居室担当者が介護計画に対しての意見や評価にも参加され、具体的な工夫や支援方法が介護計画に反映されている。          | 介護計画に沿った支援を提供し、評価するためには、常に介護計画を念頭に置かなければなりません。介護計画を全員が周知できる工夫や働きかけが期待されます。 |
| 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                        | 身体状況や日常生活様子を記録し、毎朝夕申し送っています。職員間での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               | 外出や買い物、通院など必要な支援等において、ご本人、ご家族と相談しながら支援しています。毎月のモニタリングで意見を出し合い、柔軟な支援ができるよう努めています。             |                                                                                             |                                                                            |

| 自己 | 外部   | 項目                                                                                                                  | 自己評価                                                                                                                     | 外部評価                                                                                     |                                                                                        |
|----|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
|    |      |                                                                                                                     | 実践状況                                                                                                                     | 実践状況                                                                                     | 次のステップに向けて期待したい内容                                                                      |
| 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                                      | 近隣へ散歩や買い物に出掛けたり、地域のイベントに参加しています。定期的にボランティアの方が見えたりして、地域ボランティアの活用もしています。(現在はコロナの影響で困難です。)                                  |                                                                                          |                                                                                        |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>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                                  | 定期的に内科・心療内科・皮膚科、歯科往診を受けています。また連携以外の医療機関とも情報を共有し、支援しています。職員が同行した場合は、状況の報告をご家族に伝えています。                                     | 利用者の健康状態や疾病に応じて、適切な専門医を受診できるように情報提供がされている。受診時には普段の状態を的確に伝えられるように支援され、家族との情報の共有にも努められている。 |                                                                                        |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>介護職は、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                          | 協力医院の看護師に4回/月訪問して頂き状況の報告相談をしています。また、特変時にも対応して頂いています。                                                                     |                                                                                          |                                                                                        |
| 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、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 入院時は、サマリーを作成し医療機関に提出しています。面会したりICに参加させて頂き状況の把握に努めています。またご本人が良い環境で退院出来る様支援しています。                                          |                                                                                          |                                                                                        |
| 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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる  | 重度化により看取りの介護が必要となった時に家族と話し合いをし、ホームでの生活を継続する意志を確認し同意書を作成。主治医にホームで提供する看取りの介護に医療的側面からの支援・同意を得られ、家族、職員を含め連携体制の元看取り介護を実践しました。 | 今年度は看取り介護を実践された。方針を共有し細やかな観察からの気づきを支援に活かしたことで、今後の看取りにも前向きに取り組む姿勢が形づくられている。               |                                                                                        |
| 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                                              | 対応マニュアルがスタッフのすぐ見えるところに掲示されている。応急手当、事故発生時の初期対応訓練や、AEDの使用法の研修を定期的に行っています。                                                  |                                                                                          |                                                                                        |
| 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                                              | 消防署の協力により避難訓練を行い、避難の方法を身につけている。地域の人々には協力を得られるよう集まりなどで声掛けをしています。                                                          | 定期的な避難訓練が行われ、避難経路の確認や職員の役割分担などが明確にされており、災害時にとっさの行動がおこせるように職員への意識づけがなされている。               | 災害発生は予測不可能なことで、職員だけの避難誘導には限界があると想定されることから、地域住民への協力の呼びかけと、協力者との合同訓練の実施などが行なわれることを期待します。 |

| 自己                               | 外部   | 項目                                                                                | 自己評価                                                                                                 | 外部評価                                                                                              |                   |
|----------------------------------|------|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|                                  |      |                                                                                   | 実践状況                                                                                                 | 実践状況                                                                                              | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |                                                                                   |                                                                                                      |                                                                                                   |                   |
| 36                               | (14) | ○一人ひとりの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                    | 利用者の自尊心を傷つけない様、場に応じた声掛けを心掛けています。また、排泄時や入室時にも声掛けを行い、自己決定を図りプライバシーを大切にしています。プライバシー保護についての内部研修も実施。      | 会社が配信している研修映像をもとに定期的に内部研修が実施され、プライバシーの確保の基本的支援が周知されている。また「その人らしい生活」を常に考え、利用者一人ひとりを尊重した支援が実践されている。 |                   |
| 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                      | 日々の話し合いの中で、希望していることを確認するようにしています。ご本人の希望により外出・買い物など入居者の意見や希望を中心に予定を組み立てるようにしています。                     |                                                                                                   |                   |
| 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 | 利用者の意思や意見を取り入れながら、季節に応じた催し物などを企画しています。利用者のリズムを個別に配慮しながら、楽しく過ごす事が出来るような言葉かけや場面を促し、希望を引き出せるように心がけています。 |                                                                                                   |                   |
| 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                                   | 個性を大切に、入居者の希望を伺いながら服装を整えています。理容、美容については、2カ月に1度訪問カットを利用し希望の髪型にしています。                                  |                                                                                                   |                   |
| 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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている      | 個々の運動(活動)量に応じ、食事量など検討しています。食材は湯煎調理のため栄養面では問題ありません。食事に楽しみをもてるよう、月に数回は希望をうかがいながら、お楽しみメニューの献立を提供しています。  | 利用者の出来ることを活かして食事の盛り付けやお盆拭きをされている。また外食やお弁当、希望のメニューを取り入れること、テラスでパーベキューをおこなうなどの企画が好評を得ている。           |                   |
| 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           | 個人別に健康チェック表を用いて1食の食べる量、1日の水分摂取量の記録を一人ひとりの状態を把握し状態や能力、習慣に応じた支援をしています。                                 |                                                                                                   |                   |
| 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、歯磨きの声掛けをし、入居者一人一人の状況に応じて支援しています。また、口腔内をよく観察し、問題がある時は協力歯科医に相談し助言、必要に応じて治療していただいています。              |                                                                                                   |                   |

| 自己 | 外部   | 項目                                                                                                         | 自己評価                                                                                                           | 外部評価                                                                                              |                   |
|----|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|    |      |                                                                                                            | 実践状況                                                                                                           | 実践状況                                                                                              | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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むけた支援を行っている                             | 入居者一人一人の排泄状況をチェックし、排泄パターンを把握して、一人一人の状況に対応したトイレ誘導、声掛けなどを行うことにより、気持ちよく排泄出来る支援と体調管理に配慮しています。                      | 一人ひとりの排泄の状況が把握され、時間帯や体調の変化に応じて介助方法を変えて対応されている。自分で出来る部分を生かすことで退院時におむつ介助だった利用者がトイレに行けるようになった事例もある。  |                   |
| 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                                             | 排泄チェック表記録により、リズムをつかむとともに、食事・水分・乳製品・運動で便秘の予防に心掛けています。便秘がちな利用者は、医師の指示のもと下剤を服用し排便コントロールを行っています。                   |                                                                                                   |                   |
| 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、個々にそった支援をしている                            | 利用者のペースでゆったりと楽しみながら入浴できるように支援しています。拒否があるときは、時間をおいて声をかけたり職員の交代をするなどの工夫をしています。                                   | 利用者それぞれにあった入浴の方法や注意点は職員間で話し合わせ共有されている。拒否がある場合は利用者が立ちあがったタイミングでうまく浴室まで誘導してみるなど無理強いないような工夫がなされている。  |                   |
| 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                                              | 睡眠パターンを把握した上で、夜間眠れない場合原因を探り、日中の運動量を調整したり、眠れない時には職員が話し相手になって落ち着いてもらっています。生活の改善で不十分な場合には担当医に相談し助言や内服コントロールしています。 |                                                                                                   |                   |
| 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                                         | 個々の服薬情報は全職員に共有しています。症状の変化の確認は職員全員が日々のケアの中で留意しています。精神薬服用に関しては家族に相談をしています。                                       |                                                                                                   |                   |
| 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                            | 掃除、買い物、食事の準備等、本人の出来る事を行って頂き、役割意識によって生活の張り合いを維持できるよう取り組んでいます。また、歌、カルタ、カレンダー作り、それぞれの楽しみに対応したレクを取り入れています。         |                                                                                                   |                   |
| 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。又、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支援している | 外出企画や行事など担当者が入居者の希望を聞いて計画しています。天気の良い日は散歩・買い物・ドライブ等戸外に出られるよう支援しています。(現在はコロナの影響によりテラスでの食事提供など密にならない工夫をしています。)    | 感染予防のための制限がある中でも、テラスでの食事、花の水やり、散歩や落ち葉ひろいで季節を感じ、銀行に行くついでに買物や宝くじを購入に立ち寄るなど、本人の要望を大切に出来る範囲で支援をされている。 |                   |

| 自己 | 外部   | 項目                                                                                                                               | 自己評価                                                                                                           | 外部評価                                                                                                       |                   |
|----|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|    |      |                                                                                                                                  | 実践状況                                                                                                           | 実践状況                                                                                                       | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                                                  | 金銭は基本持ち込まないようになっています。本人管理の方には、自由に所持・使用していただいています。現在は管理・使用ができる利用者は一人だけです。                                       |                                                                                                            |                   |
| 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                                                                           | 利用者の家族からの電話取次ぎ、親戚等に電話をかける等は本人の希望に沿うように支援しています。                                                                 |                                                                                                            |                   |
| 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 | リビングやキッチン等、共有空間は開放的な作りになっており、リビングの窓が大きく、自然採光が活かせる作りになっています。中庭にウッドデッキがあり、そこでお茶を飲んだりお話をしたり日向ぼっこなど、くつろぐスペースがあります。 | 清潔感が感じられる共用空間を意識し、季節感のある装飾が工夫されている。利用者の目線で考えられ、その方がくつろげる場所であるように、家庭的な雰囲気を大切にされている。                         |                   |
| 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                                                      | 廊下にベンチがあり、利用者同士で座って話ができるスペースがあります。リビングには入居者それぞれの席が設けられています。自由に席を替えて思い通り過ごせるよう配慮しています。                          |                                                                                                            |                   |
| 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                                          | 居室への家具の持ち込みは原則自由なもので、入居時は使い慣れた家具や仏壇を持ち込んでいただいています。危険の可能性がある場合には、本人や家族と相談し、配置などを工夫して安全を確保しています。                 | 利用者それぞれが大切にしている物や家具を持ち込んでもらい自分らしい落ち着ける居室となるようにアドバイスされている。また仏壇や招き猫、思い出の写真など好みを反映できるように本人や家族と相談しながら支援をされている。 |                   |
| 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」「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                                             | カレンダー、時計をリビングの見やすい所に設置し、入居者自身が自分から生活のリズムを整えられるようにしています。廊下には手すりを設置し、トイレも多様な身体状況にあっても自力排泄を促せるよう縦横に手すりを設置しています。   |                                                                                                            |                   |

(別紙4(2))

事業所名: せらび鳩ヶ谷

### 目標達成計画

作成日: 令和 3 年 2 月 5 日

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        | 26<br>(10) | <ul style="list-style-type: none"><li>ケアプランの内容について、職員全員への周知ができておらず統一したケアに繋がらない</li><li>ケアプランの内容をフロア職員全員が念頭に置き、支援していくことが必要</li></ul> | ケアプランの内容をフロア職員全員が念頭に置き、支援していく                                                                   | <ul style="list-style-type: none"><li>フロア会議等利用し、個々のケアプランについて説明</li><li>ケアプランを閲覧する習慣をつける</li><li>毎月フロア会議でモニタリングを実施し、プランに沿ったケアが出来ているか確認する</li></ul> | 12ヶ月       |
| 2        | 35<br>(13) | <ul style="list-style-type: none"><li>避難訓練、消防訓練を実施するものの、実際には職員だけの避難誘導には限界がある</li><li>施錠箇所が多いため、避難時に解錠するが鍵の保管場所が周知されていない</li></ul>   | <ul style="list-style-type: none"><li>避難経路、必要物品の保管場所の周知</li><li>地域住民への協力の呼びかけと合同訓練の実施</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>避難経路や避難手順、必要物品の保管場所などマニュアル化し、いつでも確認できるようにする</li><li>地域住民との関わりを深めるため、行事や運営推進会議への出席を依頼する(コロナ収束後)</li></ul>    | 12ヶ月       |
| 3        |            |                                                                                                                                     |                                                                                                 |                                                                                                                                                   | 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。

