

平成22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         | 14715000320                                      | 事業の開始年月日 | 平成16年2月1日  |
|               |  | 指定年月日    | 平成18年4月1日  |
| 法人名           | 株式会社 メデカジャパン                                     |          |            |
| 事業所名          | 湯河原温泉ケアセンターそよ風 (花ユニット)                           |          |            |
| 所在地           | ( 259-0314 )                                     |          |            |
|               | 神奈川県足柄下郡湯河原町宮上 771-24                            |          |            |
| サービス種別<br>定員等 | <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護             | 登録定員     | 名          |
|               | <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護 | 通い定員     | 名          |
|               |  | 宿泊定員     | 名          |
|               |  | 定員計      | 27名        |
|               |  | ユニット数    | 3ユニット      |
| 自己評価作成日       | 平成23年3月1日  | 評価結果     | 平成23年6月22日 |
|               |  | 市町村受理日   |            |

※ 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)】

|   |
|---|
| みどりにかこまれた湯河原温泉郷に位置し、源泉かけ流しのお風呂に入り、穏やかな気持ちで毎日を過ごして頂ける、癒しの時間を提供いたします。 |
|---|

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                          |               |            |
|-------|--------------------------|---------------|------------|
| 評価機関名 | 社団法人 かながわ福祉サービス振興会       |               |            |
| 所在地   | 神奈川県横浜市中区本町2-10 横浜大栄ビル8階 |               |            |
| 訪問調査日 | 平成23年4月15日               | 評価機関<br>評価決定日 | 平成23年6月28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)】

|   |
|---|
| <b>【事業所概要】</b><br>このホームはJR東海道線湯河原駅からバスで約10分、更にバスの停留所から15分、民家や別荘が点在する静かな場所にある。周囲は小高い山に囲まれ木々の緑が多く、静かで環境にも恵まれている。建物は二階建て耐火建築で、3ユニットそれぞれには源泉掛け流しの温泉が引かれている。母体の法人は「そよ風」の名称で介護施設を事業展開している。<br><b>【理念と介護全般】</b><br>事業所独自の理念「大丈夫 そよ風があるから」と、「介護をさせて頂いている」という法人の基本姿勢に沿って、職員が自ら考え、行動することを大切にして理念の実践化に努めている。日常的には利用者一人ひとりの気持ちを汲み、その自由を大事にする支援を目指している。法人と現場との連携やホームの職場環境・職員間のチームワークの良さが、それらを側面から支えている。職員は更なる接遇やケアの向上を目指している。<br><b>【災害への備え】</b><br>スプリンクラー等の消防機器を整備し、年2回の消防訓練を実施している。利用者が安全な場所に避難できることを主眼にしている。夜間時の地域との連携は、チラシ等で協力をお願いしている。飲料水や食材の備蓄については、震災から教訓を得て、ホームが避難場所になることを想定して、徐々に増やす方針である。 |
|---|

### 【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 |
|------------------------------|--------|--------|
| I 理念に基づく運営                   | 1～14   | 1～7    |
| II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援         | 15～22  | 8      |
| III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | 23～35  | 9～13   |
| IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援     | 36～55  | 14～20  |
| V アウトカム項目                    | 56～68  |        |

|       |                |
|-------|----------------|
| 事業所名  | 湯河原温泉ケアセンターそよ風 |
| ユニット名 | 花 月 ・ 星 ユニット   |

| V アウトカム項目 |   |   |   |
|-----------|---|---|---|
| 56        | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。<br>(参考項目：23, 24, 25)   | ○ | 1, ほぼ全ての利用者の<br>2, 利用者の2/3くらいの<br>3, 利用者の1/3くらいの<br>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<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                  |
| 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    |
| 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<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    |
| 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    |
| 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    |
| 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<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    |

|    |  |   |  |
|----|--|---|--|
| 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<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 |
| 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<br>2, 数日に1回程度ある<br>3, たまに<br>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<br>2, 少しずつ増えている<br>3, あまり増えていない<br>4, 全くいない        |
| 66 | 職員は、生き活きと働いている。<br>(参考項目：11, 12)                                       | ○ | 1, ほぼ全ての職員が<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    |
| 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 |
| 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, ほとんどいない |

| 自己評価       | 外部評価 | 項目  | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|------------|------|---|--|--|-------------------|
|            |      |   | 実施状況   | 実施状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| I 理念に基づく運営 |      |   |  |  |                   |
| 1          | 1    | ○理念の共有と実践<br>地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている                    | 運営理念である「そよ風憲章」を唱和している。その理念を理解し実践につなげるよう努めている。    | 法人の理念の他、事業所独自の理念「大丈夫 そよ風があるから」を掲げ、職員は朝礼等で復唱し、日々心新たに実践につなげている。センター長は職員が自ら考え、行動することをモットーにし、理念の実践化に努めている。     |                   |
| 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                    | 地域の公園にご利用者様と掃除に参加したり、月に1回近所の清掃をご利用者で行っている。       | 地域の老人会、防災訓練、道路清掃等に参加して交流を図っている。熱海市内の高校の福祉科の学生が「エーサー踊り」を披露しに来てくれる。年始に、近隣の約20軒に粗品を持参して挨拶を例年欠かさず行っている。        |                   |
| 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                  | 認知症者対応デイサービスやショートステイを実施し地域貢献に努めている。              |  |                   |
| 4          | 3    | ○運営推進会議を活かした取組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取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 | 運営推進会議に参加し提案して頂く、又地域の防災訓練や老人会の人たちとの近隣の清掃に参加している。 | 運営推進会議は2ヵ月毎に開催し、家族・地域代表、町職員等が参加している。ここではホームからの発信と同時に、地域や行政等の様々な情報や提案等を聞くことができる機会となり、各種催しの詳細を知るきっかけにもなっている。 |                   |
| 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取り組んでいる           | 市町村とは日頃より連絡を取っており協力関係を築いている。                     | 町の関係窓口や福祉事務所へは、文書等をできるだけ郵送せず持参するようし、連絡を密にしている。町主催の研修会や事業所連絡会には必ず出席し、より良い関係づくりに努めている。                       |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目  | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|------|------|---|--|---|-------------------|
|      |      |   | 実施状況   | 実施状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 6    | 5    | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 身体拘束は行わないことを前提に職員が認識し、実践している。  | 身体拘束をしないケアの実践に向けて研修会をしたり、拘束検討委員会が中心となり、その周知徹底を図っている。玄関やユニットの出入り口は、公道が坂になっており、危険防止のため施錠している。   |                   |
| 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                                      | ユニット会議等でご利用者様の状況を話し合ったり、又状況を家族に連絡したりと御利用者様のQOLを把握し、向上する様努めている。             |   |                   |
| 8    |      | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している                                 | センター内での勉強会で学ぶ機会を設けている。   |   |                   |
| 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・解約については入居契約書、重要事項説明書に基づき、十分な説明を行い、理解と納得を図っている。                          |   |                   |
| 10   | 6    | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている   | 御利用者やその家族の方から意見・不満・苦情などをいつでも聴けるよう心掛けおり、それらをユニット・全体会議で話し、外部へ報告しアドバイスを頂いている。 | 年3回行事に合わせて家族会を開いており、その折りや、日常の訪問の際にも、家族の意見や要望を聞いている。職員は、些細なことでも情報を共有し対応するようにしている。利用者の状況を「たより」で毎月報告し、時には「アンケート」を実施して意向把握に努め、運営に反映させている。 |                   |

| 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 |
| 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                                      | 全体会議や支社会議にて、運営について職員との意見交換を行っている。   | 毎月開催される全体・ユニット会議は、職員が意見を述べ、提案をする場でもある。内容によっては、法人の関係会議に諮っている。「ホーム内外に花を」という提案がホーム長から出されたことがある。 |                   |
| 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1回以上の処遇改善の機会があり、正社員への申請ができる。話し合いの基にそれぞれの意見を聞く機会を作っている。                         |  |                   |
| 13                   |      | ○職員を育てる取組み<br>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている          | 職員に合った研修を決めたり希望する研修が受けれる様配慮している。又、各ユニットごとの研修結果を全体会議で共有できるようにし、意識向上につながるようにしている。 |  |                   |
| 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 | 地域にある他事業所を訪問や地域の勉強会等で交流を図っている。  |  |                   |
| II 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        | ご本人、御家族との初期面接にて出た要望や不安を含めた状況を職員間で周知しケアにつなげている。                                  |  |                   |

| 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     | 御家族と御利用者様との面談時に不安や要望を聞き、安心して頂ける様なケア計画を提案している。                      |  |                   |
| 17   |      | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている | ご本人、御家族の要望を見極め、他のサービス事業所との連携を図り、その方の要望や条件に合ったサービスが提供できる様にしている。     |  |                   |
| 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                    | ご本人の出来る事や得意なこと（料理・掃除・趣味等）を職員と一緒に行ったときには、共に喜んだり、又、感謝の言葉を伝え関係を築いている。 |  |                   |
| 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     | 行事等がある時は案内を出し、一緒に参加して頂いている。又、月に一度写真を添えた手紙と各ユニットごとの新聞を送り様子を伝えている。   |  |                   |
| 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                 | 馴染みの方の面会、電話などに対応している。又、よく行かれていた場所には行事やドライブに出掛ける様努めている。             | 職員が家族や知人への手紙を代筆したり、届いたハガキを代読したり、また、電話を掛けるなど様々に支援している。以前よく行った真鶴半島や繁華街他へのドライブも利用者の皆さんの楽しみの一つである。 |                   |

| 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                | 御利用者様の誕生日を皆さんで祝ったり、行事開催にて御利用者同士の交流を深めている。                          |   |                   |
| 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 | 退去後も御家族や関係者と情報交換はいつでも出来る体制にあり、行事の案内をしている。                          |   |                   |
| Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント |      |   |  |   |                   |
| 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。                       | 御利用者の行動や会話の中からその方の希望やお気持ちを読み取れるよう努めている。                            | 入居時の法人独自のアセスメント表により、それまでの生活歴や経験を把握し、更に日常生活での会話の中から、思いや意向を知り、ケアプランに反映させている。職員はそれらの情報の共有化に努め、利用者一人ひとりのできることを大切に、希望を実現する環境作りをめざしている。 |                   |
| 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                    | 御自宅で使われていた家具や思い出の品をお持ち頂き、心地よい生活環境を提供している、又、食事や入浴等の生活スタイルを大切に考えている。 |   |                   |
| 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                                  | ケアプラン、個人記録や申し送りノート、口頭で夜勤者や日勤者からの申し送りにて把握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 |
| 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 | 御利用者の様子を良く知り具体的な計画を出し合い計画を作成する。                             | 介護計画は計画作成担当者により、目標の達成状況、利用者本人や家族の意向、関係医師の指導等を考慮して原案を作成し、全体に諮り作成している。計画の変更は6ヵ月を目途に行っているが、必要があれば随時変更している。             |                   |
| 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                        | 日々の記録を基に引継ぎやユニット会議で疑問や提案を出し、より良い介護につなげている。                  |   |                   |
| 28   |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる               | 御利用者や御家族の要望に対応し、認知デイサービス・ショートステイを行っている。                     |   |                   |
| 29   |      | ○地域資源との協働<br>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している                         | 見学相談者によっては、地域資源の活用方法等の助言をしてくださる、又、入居されてからも地域との結びつきを大切にしている。 |   |                   |
| 30   | 11   | ○かかりつけ医の受診診断<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している                    | 医師とのコミュニケーションを図り、御利用者様の体調の変化や急変時を見逃さず、受診や電話相談などを行っている。      | 利用者のほとんどは入居前からのかかりつけ医の受診を継続している。通常の付き添いは家族が行い、その都度関係情報を入手し、ケアに活かしている。協力医療機関の利用は緊急時のケースが多い。定期受診は湯河原町や熱海市の医療機関で行っている。 |                   |



| 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   |
| 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                       | 看護職員はいないが、かかり付け医師の看護師とは相談できる関係が出来ている。                           |  |   |
| 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。  | 御利用者様の入院中の不安を取り除く為、面会や病院の関係者に入院中の様子をお聞きし、早期退院について相談を行っている。      |  |   |
| 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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | グループホームで出来る範囲を家族に話し、ご本人・御家族の意思を大切に医師との連携を図り対応に当たっている。           | ターミナルケアは実施していない。入居時に重症時の対応について説明している。重度の方には、家族の意向や医師の助言等を基に対応している。   | 利用者の高齢化が進む中で、ターミナルケアへの要請が、徐々に増えることが予想されるので、これらへの取り組みについての検討を期待している。 |
| 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  | 救命講習の受講・自身でシュミレーションを行う、病院・御家族・職員などの連絡先をわかりやすい場所に掲示する対応マニュアルがある。 |  |   |
| 35   | 13   | ○災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている  | 御利用者様を安全にどこへ避難させれば良いか場所や方法を確認している。又、動きがない方法で消防署と合意している。         | 年2回の消防訓練は消防点検と避難訓練が中心になっている。避難訓練は利用者を安全な場所に移動させることが第一と消防署より指導を受けている。夜間時における地域からの支援については、チラシ等でお願いしている。飲料水や食材等の備蓄は、ホームが避難場所になることを想定して、徐々に増やす方針である。 |   |

| 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 |
| IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 |      |  |   |   |                   |
| 36                       | 14   | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保<br>一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている                | 失禁などは他のご利用者様にわからないように声掛け・移動等対応している。又、個別の部屋なのでプライバシーは守られている。               | 「介護をさせて頂いている」という気持ちで、利用者に対応することを法人の基本姿勢としている。また、慣れすぎた言葉遣いにも注意を払っている。訪問時にトイレ誘導には気配りをしている様子が垣間見られた。問題のある言動については、その都度ホーム長が指導するようにしている。                                       |                   |
| 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                     | 食事において「食べたい」物がある時は職員に言える様な関係を築いている。入浴時にはご自身にて着替えを選ばれたりして頂いています。           |   |                   |
| 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、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 入浴等なるべく好きな時間に入れる様にしている。食事において朝食にパンがいい人はパンを出している。水分制限のない方には飲みたい時に飲んで頂いている。 |   |                   |
| 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                                  | 2ヶ月に1回訪問理容を行っており、パーマかける方もいる。又、誕生日会などイベント時には女性の方に対して、職員がお化粧品をして差し上げたりしている。 |   |                   |
| 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     | 職員と一緒に調理をしたり、又、お盆出し・箸並べ・食器拭き・収納等をそれぞれ出来る事を行っている。                          | 献立は本社の管理栄養士が栄養バランス等を考慮して一括管理している。ホームでは食材の旬や価格を考えて、ユニットごとに食事を作っている。できるだけ地元の食材を使用し、温かいモノは温かくと、きめ細かい配慮をしながら提供している。利用者はできる範囲で職員と一緒に準備や後片付けをしている。職員1名が検食を兼ねて利用者を介助しながら食事をしている。 |                   |

| 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 |
| 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            | 摂取量・水分量は把握し記録している。栄養士が作成した献立表にて、バランスの取れた食事を提供している。                                  |   |                   |
| 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                    | 毎食後の口腔ケア、介助の必要な御利用者様には職員が介助を施行している。又、毎晩の義歯消毒も行っている。                                 |   |                   |
| 43   | 16   | ○排泄の自立支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている     | 一人一人の排泄パターンを把握し声かけ・誘導を行っている。日中は、御利用者様全員がトイレにて排泄できる様支援している。                          | 利用者の排泄パターンをチェック表で把握し、職員が利用者の特徴をよくつかんでおり、全般的には排泄の自立にむけて支援している。トイレ誘導は定期的かつ、利用者の動きを見て、さりげなく声をかけて支援している。全介助の方が2名、残りの方は一部介助か自立である。               |                   |
| 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                     | バランスの摂れた食事の提供。排泄の把握・水分量のチェック、又、運動・排泄時の腹部マッサージなどを行っている。                              |   |                   |
| 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 | 御利用者様の希望の入浴時間・好みの温度・その方に合った石鹸、シャンプーを使用し、入浴後にはベビーローション等使い乾燥を防いで、温泉入浴を楽しんで頂ける様支援している。 | ホームとしては週6回温泉入浴できる体制を作っているが、多い利用者でも週に4～5回程度である。夏にはシャワー浴もしている。バイタルチェックを行い、お湯の温度や入浴時間に留意している。複数の方で入浴するケースもあるが、風呂や洗い場が広く石造りのため、転倒による事故に気をつけている。 |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価                                      | 外部評価  |                   |
|------|------|--|---|---|-------------------|
|      |      |  | 実施状況                                      | 実施状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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  | スタッフが1ヶ月に1回本人の様子等を写真に取り手紙を同封して送っている。      |   |                   |
| 47   |      | ○服薬支援<br>一人ひとりを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   | 季節を演出する花や折り紙・絵等を飾る。特に居室はまぶしくない様に注意している。   |   |                   |
| 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                              | リビングのソファでのおしゃべりや、ひとりになりたい時は居室でくつろいで頂いている。 |   |                   |
| 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 | 昔から使用している家具や仏壇等を置いて違和感なく過ごしている。           | 日常の散歩は、広い敷地を活用している。道路は坂が多いので注意している。自由に外出できる利用者が少ないので、外気浴を兼ねて、花見、いちご狩り、水族館見学、紅葉狩り等ドライブに行くことが多い。時にはファミリーレストランや回転寿司で外食を楽しむ機会もある。 |                   |
| 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                              | 洗濯たたみやゴミ捨て・食器拭き・居室の片付け等出来る事をして頂いている。      |   |                   |

| 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   | リビングのソファでの休憩や居室での昼寝が出来る様誘導している。                      |   |                   |  |
| 52   | 19   | ○居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 投棄の変更等スタッフ間で申し送りをする。与薬時の確認作業を徹底している。                 | 居間からは周囲の桜の花や竹林、2階の一部からは海が見えるなど自然との一体感がある。室内は季節の花が飾られ、清潔で、明るく、広々と落ち着いた雰囲気である。壁面には行事や誕生会の写真、書道、折り紙等利用者の作品が飾られて、温かみがあった。             |                   |  |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場<br>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている  | お誕生日会では、好きな食べ物をお出ししたり、手芸が好きな方には縫い物をして頂いている。          |   |                   |  |
| 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  | 日常的には、施設の外周の散歩やゴミ拾い等を行なう、又、買物やドライブ等希望者に合わせて外出もしている。  | 備え付けの設備は、防炎つきのレースのカーテン、大型クローゼット、カウンター等である。利用者は自らの好みでベッド、仏壇、応接セット、テレビ、鏡台、人形、写真、時計等を様々に持ち込んだり、シンプルな部屋にするなど、それぞれが居心地よく過ごせるように工夫している。 |                   |  |
| 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  | 本人が現金を所持している方もいて買物等されている。現金を預かっている方はその都度必要な物を購入している。 |   |                   |  |

|       |                     |
|-------|---------------------|
| 事業所名  | 湯河原温泉ケアセンターそよ風      |
| ユニット名 | 花・ <u>月</u> ・星 ユニット |

| V アウトカム項目 |   |   |                |
|-----------|---|---|----------------|
| 56        | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。<br>(参考項目：23, 24, 25)     | ○ | 1, ほぼ全ての利用者の   |
|           |   |   | 2, 利用者の2/3くらいの |
|           |   |   | 3, 利用者の1/3くらいの |
|           |   |   | 4, ほとんど掴んでいない  |
| 57        | 利用者と職員と一緒にゆったりと過ごす場面がある。<br>(参考項目：18, 38)             | ○ | 1, 毎日ある        |
|           |   |   | 2, 数日に1回程度ある   |
|           |   |   | 3, たまにある       |
|           |   |   | 4, ほとんどない      |
| 58        | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。<br>(参考項目：38)                   | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が   |
|           |   |   | 2, 利用者の2/3くらいが |
|           |   |   | 3, 利用者の1/3くらいが |
|           |   |   | 4, ほとんどいない     |
| 59        | 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。<br>(参考項目：36, 37)   | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が   |
|           |   |   | 2, 利用者の2/3くらいが |
|           |   |   | 3, 利用者の1/3くらいが |
|           |   |   | 4, ほとんどいない     |
| 60        | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。<br>(参考項目：49)                  | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が   |
|           |   |   | 2, 利用者の2/3くらいが |
|           |   |   | 3, 利用者の1/3くらいが |
|           |   |   | 4, ほとんどいない     |
| 61        | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過ごせている。<br>(参考項目：30, 31)        | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が   |
|           |   |   | 2, 利用者の2/3くらいが |
|           |   |   | 3, 利用者の1/3くらいが |
|           |   |   | 4, ほとんどいない     |
| 62        | 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。<br>(参考項目：28) | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が   |
|           |   |   | 2, 利用者の2/3くらいが |
|           |   |   | 3, 利用者の1/3くらいが |
|           |   |   | 4, ほとんどいない     |

|    |  |   |                |
|----|--|---|----------------|
| 63 | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。<br>(参考項目：9, 10, 19)  | ○ | 1, ほぼ全ての家族と    |
|    |  |   | 2, 家族の2/3くらいと  |
|    |  |   | 3, 家族の1/3くらいと  |
|    |  |   | 4, ほとんどできていない  |
| 64 | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。<br>(参考項目：9, 10, 19)                  | ○ | 1, ほぼ毎日のように    |
|    |  |   | 2, 数日に1回程度ある   |
|    |  |   | 3, たまに         |
|    |  |   | 4, ほとんどない      |
| 65 | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。<br>(参考項目：4) | ○ | 1, 大いに増えている    |
|    |  |   | 2, 少しずつ増えている   |
|    |  |   | 3, あまり増えていない   |
|    |  |   | 4, 全くいない       |
| 66 | 職員は、活き活きと働いている。<br>(参考項目：11, 12)                                       | ○ | 1, ほぼ全ての職員が    |
|    |  |   | 2, 職員の2/3くらいが  |
|    |  |   | 3, 職員の1/3くらいが  |
|    |  |   | 4, ほとんどいない     |
| 67 | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。   | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が   |
|    |  |   | 2, 利用者の2/3くらいが |
|    |  |   | 3, 利用者の1/3くらいが |
|    |  |   | 4, ほとんどいない     |
| 68 | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。                                     | ○ | 1, ほぼ全ての家族等が   |
|    |  |   | 2, 家族等の2/3くらいが |
|    |  |   | 3, 家族等の1/3くらいが |
|    |  |   | 4, ほとんどいない     |

| 自己評価       | 外部評価 | 項 目   | 自己評価   | 外部評価 |                   |
|------------|------|---|--|------|-------------------|
|            |      |   | 実施状況   | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| I 理念に基づく運営 |      |   |  |      |                   |
| 1          | 1    | ○理念の共有と実践<br>地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている                    | 毎朝の朝礼において運営理念を復唱して、理念を共有し、基本を忘れないようにしています。   |      |                   |
| 2          | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している                    | 近隣商店への買い物・イベントの際の近隣のかたの参加を呼びかけ、大勢の方が来設されています。又、年賀の挨拶などを通じて触れ合うようにしています。                      |      |                   |
| 3          |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている                  | 平成19年より認知症対応がたのデイサービスを開始、地域の方にご利用いただいている。又災害時の緊急避難場所としての協力協定を湯河原町と締結している。又介護なんでも相談の対応をしています。 |      |                   |
| 4          | 3    | ○運営推進会議を活かした取組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている | 2ヶ月に1回の運営推進会議はがいぶの意見を傾聴する良い機会と思っています。又、行政の意見もすぐに聞くことが出来、ご家族のご意見も参考にさせて頂いております。               |      |                   |
| 5          | 4    | ○市町村との連携<br>市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる           | 町の事業所連絡会に出席して随時情報交換をしている。又、常に行政の窓口相談に行くようにしている。  |      |                   |

| 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 |
| 6    | 5    | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 拘束検討委員会を設置し緊急、能力低下などから危険性を回避しきれない状況でやむを得ない場合、委員会において十二分に検討しご家族に同意を得たときのみ実施される。                 |      |                   |
| 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                                      | 外部研修等により他施設の虐待の実態や現状を把握し、全体会議や研修報告にて周知に努めている。  |      |                   |
| 8    |      | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している                                 | 管理者は研修会に参加し報告書を作成している。職員全員又、研修後は報告書を回覧し周知に努める。   |      |                   |
| 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  | 重要事項説明書を基に充分時間を掛けて説明を行い、納得されてから契約を行っている。   |      |                   |
| 10   | 6    | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている   | 日々の生活の中において、意見や不満が自由に言えるように職員は傾聴する姿勢に勤めている。又、申し送りを必ず実施し周知徹底している。ご家族の面会時は各自の居室で行いプライバシーを尊重している。 |      |                   |



| 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 |
| 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                                      | 毎月の全体会議・ユニット長会議・ユニット会議・日常の対話において常に意見・提案を聞く機会を設けている。                               |      |                   |
| 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      | 各自が研修等に参加しスキルアップの機会を作っている。又努力・実績・勤務状況により、希望があれば正社員として雇用する制度を今後も維持していく。            |      |                   |
| 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          | 介護福祉士・介護支援専門員等の資格取得に協力している。また、希望者に実践者研修など社内外の研修に職員を派遣している。又研修内容は全体会議の他報告書を閲覧して居る。 |      |                   |
| 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 | 他施設への研修や病院での勉強会などへ参加し、サービスの向上につなげている。又、同一企業内にて業務研修を毎月実施している。又随時見学者を受け入れている。       |      |                   |
| II 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        | ゆっくりと傾聴・共感をする事が出来、安心してご本人がお話できる環境作りに努めている。  |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価  | 外部評価 |                   |
|------|------|--|---|------|-------------------|
|      |      |  | 実施状況  | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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     | 時間を充分掛け、ご家族のお話を傾聴し、思いや不安を受け止め安心して頂ける様努めている。又、相談は笑顔で終わるように心掛けている。                      |      |                   |
| 17   |      | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている | ご本人とご家族のお話を十分にお聞きし、ニーズを把握した上ふえいくつかの支援・サービスを説明するように努めている。                              |      |                   |
| 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                    | 常に家族のような気持ちで接し互いの「出来ること」「出来ないこと」を話し合い支えられる関係作りを心がけ、ケアにあたっている。                         |      |                   |
| 19   |      | ○本人と共に支え合う家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている     | ご家族とも面会時や電話連絡等により情報交換を密にし、利用者を支えあう関係作りに努めている。ご家族とは信頼関係の構築が大切と考え、ホットな情報をお伝えするよう心掛けている。 |      |                   |
| 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                 | 本人宛の手紙の代読・代筆をし、馴染みの方々との交流が続くよう努めている。友人の訪問も受け入れている。                                    |      |                   |

| 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                | 一人一人の性格と特徴を理解し、利用者間に職員が入り、会話や作業等楽しく皆で参加出来る様配慮している。又、出来る事については役割を担って頂いている。           |      |                   |
| 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 | 退去後も必要に応じて、ご家族との連絡を行うようにしている。他施設に移られた方にも訪問を行っている。又、退去後もイベントの案内などを通じて、関係の継続を図っている。   |      |                   |
| Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント |      |   |   |      |                   |
| 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。                       | 日常生活の中において、ご本人の希望や気持ちを聞き入れながらケアプランを作成・介護計画を行っている。又計画に基いたケアを実施・記録し職員全員が把握するように努めている。 |      |                   |
| 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                    | できるだけ生活歴を尊重し、ご本人の意向に沿う形で食事や入浴などのサービスを提供している。  |      |                   |
| 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                                  | 毎日、夜勤者・日勤者からの申し送りを受け、現状の把握に努めている。   |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価  | 外部評価 |                   |
|------|------|--|---|------|-------------------|
|      |      |  | 実施状況  | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 26   | 10   | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 本人の意思、ご家族の要望、職員の意見医師の指示などを取り入れて計画を作成している。出来上がった計画はご家族に説明し、ご意見を伺った上、同意を得ている。又、定期的なモニタリングを実施している。 |      |                   |
| 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                        | 日々の様子・健康状態・個別ケアの内容を、職員間の申し送りノートと個別記録用のファイルに記録し、活用している。  |      |                   |
| 28   |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる               | グループホームと認知デイを通じ、ご家族、ご本人の要望に応じて行きます。入居にはまだ早いですが事業所には慣れて頂きたい、という方にはデイをお勧めしています。                   |      |                   |
| 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                         | 地域のボランティアを積極的に受け入れている。又、散歩の途中でお声を掛けに寄ってくださるかたもいらっしゃいます。又、消防とは定期的実施する防災訓練を通じ指導などを受けている。          |      |                   |
| 30   | 11   | ○かかりつけ医の受診診断<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している                    | ご家族と共に相談しかかりつけ医を決めていますが、病状によっては、主治医に相談しながら、より最適な医療が受けられるように努めています。                              |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目   | 自己評価   | 外部評価 |                   |
|------|------|---|--|------|-------------------|
|      |      |   | 実施状況   | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                       | 協力病院の看護師に相談して、指示を頂いている。  |      |                   |
| 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。  | 病院のソーシャルワーカーと連絡を密にとり、早期退院に向けて病状や時期の見通しなどの把握に努めている。   |      |                   |
| 33   | 12   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 入居時にご家族の意思を確認している。医師には口答でその旨伝えられるよう準備している。また、スタッフ間で情報の共有をしている。   |      |                   |
| 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  | 月1度の全体会議、ユニット会議で利用者の状況や今後予想される事柄、リスクマネジメントを周知している。又、心肺蘇生法等の訓練を実施している。加えて緊急対応マニュアルがあり、状況に応じて対応出来るよう努めている。 |      |                   |
| 35   | 13   | ○災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている  | 災害時必要な物品・防災頭巾・懐中電灯・食料・飲料水など消防と相談して準備している。又、避難訓練は年2回実施しています。  |      |                   |

| 自己評価                     | 外部評価 | 項目  | 自己評価  | 外部評価 |                   |
|--------------------------|------|---|---|------|-------------------|
|                          |      |   | 実施状況  | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 |      |   |   |      |                   |
| 36                       | 14   | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保<br>一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている                 | 言葉掛けには注意し利用者様の人権を尊重しご本人の希望する呼び方でお声掛けしている。居室は全個室でノックをして入室している。関係機関に提出する個人情報については同意書を頂いている。 |      |                   |
| 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                      | レク・食事・飲み物など選択出来るような機会を作り、利用者の主体性や意思を尊重している。   |      |                   |
| 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 | その日の利用者様の状況を把握し業務を進めるようにしている。職員もルーティンワークを優先しないよう意識している。                                   |      |                   |
| 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                                   | 現在2ヶ月に1回の訪問理美容が来ていますが、希望する方のみ実施しています。   |      |                   |
| 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      | 献立の話をししながら簡単な下ごしらえなど、出来ることを手伝って頂いています。職員と一緒に食事しながらバランスの良い摂取を心掛けています。                      |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目  | 自己評価   | 外部評価 |                   |
|------|------|--|--|------|-------------------|
|      |      |  | 実施状況   | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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            | 管理栄養士の作成したメニューに基づき提供しています。食事、水分摂取量はチェック表に記録し毎日のトータル量を把握しています。                  |      |                   |
| 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                     | 毎食後の口腔ケアを実施し、日常的に口腔内の清潔を意識している。又、必要に応じ訪問歯科の受診で義歯の定期チェック等を実施している。               |      |                   |
| 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     | 一人一人排泄パターンを職員が把握し、声かけ・誘導を行っている。日中は出来るだけ全員トイレでの排泄が出来る様、支援しています。                 |      |                   |
| 44   |      | ○便秘の予防と対応<br>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる                     | 排泄チェック表にて把握し、適度な運動をしたり、腹部のマッサージを行っています。また、飲料には、牛乳・オリゴ糖、バナナ・寒天等工夫して便秘の予防に努めている。 |      |                   |
| 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 | 当施設は源泉掛け流しが自慢のお風呂なので、温泉入浴を楽しめる様、お一人お一人入浴時間・温度など配慮しながら支援しています。                  |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価  | 外部評価 |                   |
|------|------|--|---|------|-------------------|
|      |      |  | 実施状況  | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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  | 日中はなるべく起床していただき、睡眠パターンに配慮しています。夜間眠れない方には適度な運動をしていただき、散歩等で体を動かしていただいております。 |      |                   |
| 47   |      | ○服薬支援<br>一人ひとりを使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている   | 薬情は個人別にファイルに綴じ、いつでも見られるように管理し、主事医の指示にて服薬していただいている。                        |      |                   |
| 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                              | 食事の下ごしらえ、食器洗い、洗濯物たたみや干しなど一人一人に合わせて出来ること出来ないこと。得意なことを行って頂いている。             |      |                   |
| 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 | てんきの良い日には、職員が付き添いお花を摘みに散歩にいたり、買い物に同行していただく時もあります。                         |      |                   |
| 50   |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している                              | 職員で金銭管理は行っているが、希望されかつ自己管理できる利用者様は財布を持ち、買い物に同行された時などご自分で購入されてまいります。        |      |                   |



| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価   | 外部評価 |                   |
|------|------|--|--|------|-------------------|
|      |      |  | 実施状況   | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 51   |      | ○電話や手紙の支援<br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている   | 手紙や電話のご依頼があった場合は、プライバシーやご家族の意向を考慮しながら支援を行っています。  |      |                   |
| 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 | 共同生活の場として居心地の良い空間作りを心掛けています。利用者様と季節を感じられる装飾をしたり、皆様の好きな音楽を食事の時に掛けています。                      |      |                   |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場<br>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている  | ソファでゆったりとくつろいだり、新聞を読まれたり、一緒にテレビを観て過ごされています。又、利用者様個々の変化や利用者様同士の関係性なども考慮した環境作りに努めています。       |      |                   |
| 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  | 居室には使い慣れた家具や生活用品・装飾品などが持ち込まれ好みの品を置かれ安心して「自分の部屋」として過ごせる場所となっています。                           |      |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している  | 床にはクッションフロアを使用し、利用者様の移動空間には手摺りの設置、ストレッチャー移動できる大型のエレベーターが設置されています。又常に転倒につながる物が無いかチェックしています。 |      |                   |

|       |                    |
|-------|--------------------|
| 事業所名  | 湯河原温泉ケアセンターそよ風     |
| ユニット名 | 花・月・ <u>星</u> ユニット |

| V アウトカム項目 |   |   |   |
|-----------|---|---|---|
| 56        | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。<br>(参考項目：23, 24, 25)   | ○ | 1, ほぼ全ての利用者の<br>2, 利用者の2/3くらいの<br>3, 利用者の1/3くらいの<br>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<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                  |
| 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    |
| 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<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    |
| 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    |
| 61        | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過ごせている。<br>(参考項目：30, 31)      | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が<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    |
| 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<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    |

|    |  |   |  |
|----|--|---|--|
| 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<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 |
| 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<br>2, 数日に1回程度ある<br>3, たまに<br>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<br>2, 少しずつ増えている<br>3, あまり増えていない<br>4, 全くいない        |
| 66 | 職員は、生き活きと働いている。<br>(参考項目：11, 12)                                       | ○ | 1, ほぼ全ての職員が<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    |
| 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 |
| 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, ほとんどいない |

| 自己評価       | 外部評価 | 項目  | 自己評価   | 外部評価 |                   |
|------------|------|---|--|------|-------------------|
|            |      |   | 実施状況   | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| I 理念に基づく運営 |      |   |  |      |                   |
| 1          | 1    | ○理念の共有と実践<br>地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている                    | 事務所内に運営理念を掲げており、朝礼にて唱和し職員の意識を高めている。                                      |      |                   |
| 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                    | 地域の防災訓練や近所の清掃等に参加しており、お祭りの時など山車が立ち寄り、交流を深めている。                           |      |                   |
| 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                  | 認知症者への対応相談サービスの実施や湯河原町との緊急時の避難場所として受け入れ態勢をとっている。又、実習生やボランティアの受け入れも出来ている。 |      |                   |
| 4          | 3    | ○運営推進会議を活かした取組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取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 | 運営推進会議の話し合いの中で理解を深めている。地域の清掃等にも参加をしている。                                  |      |                   |
| 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取り組んでいる           | 市町村担当者と日頃より連絡を取り現状をお伝え、連携をとっている。   |      |                   |

| 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 |
| 6    | 5    | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 研修に参加し、全体会議やレポートにて、身体拘束を行わない事を職員が認識、実践している。                                  |      |                   |
| 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                                      | 研修に参加し、全体会議やレポートにて、学んでいる。ユニット会議にて、利用者の状態を話し合ったり、又、スタッフのストレス等や仕事の悩み等も花し合っている。 |      |                   |
| 8    |      | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している                                 | 研修に参加している。会議等で話し合っている。   |      |                   |
| 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  | 入居契約書、重要事項説明書に基づいて、十分説明を行った上で、理解、納得をして頂いている。                                 |      |                   |
| 10   | 6    | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている   | 面会時や家族会、アンケートなどで、家族からの意見を聞いたり、利用者からも日々の生活の中で、不満や意見を聞き入れ、会議にて話し合い反映させている。     |      |                   |

| 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 |
| 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                                      | 月1回開かれる、全体会議や各ユニット会議において、意見の交換できる機会が持たれている。   |      |                   |
| 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      | 各自の向上心にもとづき、研修の参加などスキルアップの機会を作っている、又、勤務状況、実録に応じて、正職員として雇用される制度があり、今後も継続されている。                     |      |                   |
| 13                   |      | ○職員を育てる取組み<br>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている          | 複数の職員が年1回以上、外部での研修に参加し、その研修結果を報告している、又、グループ内の他センターの研修に職員が交代で参加する機会を設けている、次期リーダーへの育成についても研修を行っている。 |      |                   |
| 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 | 他施設や医療機関の勉強に参加し、職員のサービスの質の向上を図っている。   |      |                   |
| II 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        | 訴えを傾聴した上で、問題の解決や生活の改善に努めている。  |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価   | 外部評価 |                   |
|------|------|--|--|------|-------------------|
|      |      |  | 実施状況   | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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     | 入居前や入居時の面談で御家族の心配や不安、困っている事や何を求めているかを確認し、適切なサービスが提供できるように努めている。        |      |                   |
| 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 | 御本人や御家族から得た情報（やりたい事、困っている事、心配な事）をもとに、何が必要かを見極めている。                     |      |                   |
| 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                    | 毎日、掃除、食器洗い、洗濯物たたみなどを職員と一緒にしている。  |      |                   |
| 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     | 日常の生活や、その時々状況などを御家族に報告し、御協力いただいている。                                    |      |                   |
| 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                 | 御家族や友人の方々と面会したり、電話や手紙のやり取りを通じて、関係の維持に努めている、又、御利用者同士でも互いの居室を行き来したりしている。 |      |                   |

| 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                | 孤立しがちな入居者が交あえる機会やレクリエーションを行ったり、仲の良い入居者同士が過ごせる様配慮し、社会的な入居者にうまく力を発揮して頂く場面を作るなどしている。 |      |                   |
| 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 | 退去後においても近況を報告してくださったり、相談を受けたりし関わりを継続的に行っている方々もいます。                                |      |                   |
| Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント |      |   |   |      |                   |
| 23                         | 9    | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。                       | 日常生活の中で会話やコミュニケーションをとり、思いや意向を伺っている。困難な場合はその方が出来る事がやりたい事につながる様な環境作りをするよう努めている。     |      |                   |
| 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                    | 日常会話や御家族からの情報等から、入居者のこれまでの生活歴、本人にとって大切な経験や出来事を知り得るよう把握に努めている。                     |      |                   |
| 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                                  | 入居者が今、何をしているか、どの位置にいるか見守れる場所で記録や調理の作業を行っている。                                      |      |                   |

| 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 |
| 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 | ケアプラン会議を実施して検討している、会議に出席できなかった職員は会議議事録にての情報公開を行なっている。                  |      |                   |
| 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                        | 毎日、個人の生活日誌に身体の変化等を具体的に記録している。  |      |                   |
| 28   |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる               | 本人、家族が受け入れやすいサービスから慣れて頂いている。例えばデイサービスからグループホームに移るなど。                   |      |                   |
| 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                         | 入居者に会いに来て下さるボランティアの方々や散歩の途中で言葉をかけに寄って下さる方もいます。消防署とは消防訓練等をとうして交流を続けている。 |      |                   |
| 30   | 11   | ○かかりつけ医の受診診断<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している                    | かかりつけ医に定期受診をしている。入所前からのかかりつけ医に御家族の協力を得ている。                             |      |                   |



| 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                      | 各利用者のかかりつけ病院の看護師への相談等行なっている。   |      |                   |
| 32   |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 入院した場合、早期退院の為のお話し合い。電話連絡等協力を医療機関と行なっている。   |      |                   |
| 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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 今後の変化による支援に向けて御家族、かかりつけ医とお話し合い検討し方針を決定している。  |      |                   |
| 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   | 月に1度のユニット、全体会議にて入居者の状況や今後起こりうる事柄、リスクマネジメントを周知している。緊急対応時も連絡網等により確認がとれており緊急対応マニュアルがある。 |      |                   |
| 35   | 13   | ○災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている   | 年2回防災訓練を実施し、消防署への届出を行っている。又、消防署の方々、監修、消火、避難訓練を行い指導して頂いている。                           |      |                   |

| 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 |
| IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 |      |   |  |      |                   |
| 36                       | 14   | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保<br>一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている                 | プライバシーに配慮した言葉かけや対応し、又、支援記録に個人が特定できる様な記録は行なっていない。         |      |                   |
| 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                      | 入居者が自分で決めたり、希望を表す事の大切にし、それらを促す取り組みを日常的に行なっている。           |      |                   |
| 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 | 職員側の決まりや都合で業務を進めていく態度ではなく、入居者が自由に自分のペースを保ちながら暮らせる様支えている。 |      |                   |
| 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                                   | 定期的に訪問理美容にて入居者の希望にてカット・パーマ等して頂いている。                      |      |                   |
| 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      | 職員も入居者と同じ食事を一緒に食べ、食べ方の混乱食べこぼし等に対するサポートをさりげなく行なっている。      |      |                   |

| 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            | 栄養士の作成したカロリー計算に基づき調理を提供。食事、水分摂取量はチェック表にて毎日トータルを把握し記録している。                             |      |                   |
| 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                    | 入居者の力を引き出しながら口腔内の汚れや臭いが生じないように日常的に清潔を支援している。又、必要に応じ訪問歯科の機会にて義歯チェックや口腔ケアを行なっている。       |      |                   |
| 43   | 16   | ○排泄の自立支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている     | 24時間排泄チェック表記録にて一人一人の排泄パターンを把握しトイレでの排泄のための誘導や排泄の自立に向けた支援を行なっている。                       |      |                   |
| 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                     | 入居者の排泄チェック表にて把握し便秘がちな方には運動したり、腹部マッサージを行なうなどしている。便秘症状が続く入居者の対応については主治医に報告、相談し指導を受けている。 |      |                   |
| 45   | 17   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている | バイタルをチェックし入居者一人一人の希望に合わせてくつろいだ入浴が出来るよう支援している。(時間帯・長さ・回数等)                             |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価  | 外部評価 |                   |
|------|------|--|---|------|-------------------|
|      |      |  | 実施状況  | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 46   |      | ○安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している  | 入居者の睡眠パターンを把握し一日の生活リズム作りを通した安眠策をとっている。それでも浅眠が続く入居者には主治医に相談し対応している。                    |      |                   |
| 47   |      | ○服薬支援<br>一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている   | 服用している薬の説明書を薬箱に貼り、いつでも目を通せるようになっている、以前の処方箋は個人ファイルに保管している、又、配薬のダブルチェックや声出し確認で誤薬防止している。 |      |                   |
| 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                              | 入居者の出来る活動を活かして洗濯物たたみや食器洗い等を行っている。又、一人一人の楽しみごとや出番を見出せる様場面作りの支援をしている。                   |      |                   |
| 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 | 日常的に外出を心がけている。散歩や買物も積極的に出掛け、車椅子の方もドライブや外気浴を行なっている。                                    |      |                   |
| 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                              | 入居者が自分でお金を持つ大切さを職員が理解し、金銭に関して希望や訴えがあれば、入居者の希望力量に応じて支援している。                            |      |                   |

| 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 |
| 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   | 入居者が、日頃手紙や電話を利用できるように、プライバシーを考慮しながら支援している。字が読めない方には、付き添い読むなどしている。          |      |                   |
| 52   | 19   | ○居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 共有の生活空間の物品や装飾も家庭的な雰囲気にするよう工夫している。  |      |                   |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場<br>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている  | 入居者が一人で過ごせたり、気の合った入居者同士でソファでテレビを閲覧になったり、席に座られ談笑されるように工夫している。               |      |                   |
| 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  | 自室に使い慣れた、家具、生活用品や装飾品を持ち込んだり、家族が持ってこられた写真などを飾っている方もおり、本人が安心して過ごせるように工夫している。 |      |                   |
| 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  | 入居者一人一人の身体機能の低下を補う設備を使用し、安全に自立して生活して頂けるように、言葉かけをしたり見守りをしている。               |      |                   |

# 目標達成計画

事業所名 湯河原温泉ケアセンター  
そよ風

作成日 平成 23年 6月 22日

| おける<br>課題   | 目 標                           | 目標達成に向けた<br>具体的な取組み内容   | 目標達成に<br>要する期間            |
|---|-------------------------------|---|---------------------------|
| 日に定住者<br>があるも<br>には近隣<br>を得られる<br>を通じて<br>一層の協<br>を期待した | 災害時における近隣住<br>民との協力関係の構<br>築。 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1) ご近所との交流の<br/>ため施設前の道路<br/>の清掃を毎月利用<br/>者様と職員で実施<br/>する。</li> <li>2) 行事にご招待する</li> <li>3) 防災の拠点として<br/>そよ風を地域の方<br/>に提供する</li> <li>4) 災害時におけるご<br/>協力をご依頼する</li> <li>5) 認知症介護相談の<br/>実施のご案内</li> </ol> | H. 23. 8月か<br>ら実行→6ヶ<br>月 |
| 域とつな<br>ながら地<br>して交流                                    | 近隣の方々との交流<br>を持って行きたい。        | 老人会〈白寿会〉の<br>行事などに参加させ<br>て頂く様に働きかけ<br>ていく、又継続さて<br>頂く。   | 長期間                       |
|   |                               |   |                           |