

令和元年度

## 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         | 1473100905                             | 事業の開始年月日       | 平成17年3月1日 |
|               |  | 指定年月日          | 平成17年3月1日 |
| 法人名           | 社会福祉法人 同塵会                             |                |           |
| 事業所名          | 日限山ホーム                                 |                |           |
| 所在地           | ( 〒 233 -0015 )<br>神奈川県横浜市港南区日限山1-66-6 |                |           |
| サービス種別<br>定員等 | 認知症対応型共同生活介護                           | 定員計            | 18名       |
|               |  | ユニット数          | 2ユニット     |
| 自己評価作成日       | 令和元年10月1日                              | 評価結果<br>市町村受理日 | 令和2年1月21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)】

ご入居者とご家族、ボランティア、地域の方々との交流の場となるよう、また、ご入居者に季節感を感じていただけるよう年3回のイベントとして春に観桜会、夏に納涼会、冬にクリスマス忘年会を、秋はご入居者が外で昼食を食べる秋の散策を実施しています。日常生活では午前のレクリエーションと午後の歌会を行い、他にテレビを使用して入居者の知る歌の録画番組を流したりラジオ体操を行っている。ご入居者のADLに合わせ毎日、屋上やベランダにて歩行訓練を兼ねて外気浴の実施や玄関前の清掃を行い、楽しくメリハリのある生活ができるように工夫している。また、外出の企画も立てており、昨年は動物園への外出も行った。

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                       |               |           |
|-------|-----------------------|---------------|-----------|
| 評価機関名 | ナルク神奈川福祉サービス第三者評価事業部  |               |           |
| 所在地   | 神奈川県横浜市西区南浅間町8-22-207 |               |           |
| 訪問調査日 | 令和元年10月29日            | 評価機関<br>評価決定日 | 令和2年1月11日 |

### 【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

**【事業所の優れている点】**  
 ◇母体の社会福祉法人が運営する関連施設との連携  
 事業所管轄の包括支援センターを同一法人が運営し、運営推進会議には地域包括支援センター職員が必ず参加し、活動状況報告や意見交換を行なっている。地域包括支援センターで行われるケアプラザ フェスティバルや障害児のダンスに利用者職員が参加している。利用者が重度化した場合は、利用者本人にとってより良い状況で過ごすために、同一法人が運営している老人介護施設に入所している。  
 ◇地域との連携  
 自治会に加入し、地域の夏祭りでは子供神輿や獅子舞がホームを訪れている。また、ホームで行われる春の観桜会、夏の納涼会、冬のクリスマス会では家族だけでなく自治会長や民生委員、ボランティアなど地域の方の参加がある。小学校で行われる地域の防災訓練に職員が参加している。  
**【事業所が工夫している点】**  
 ◇排泄の自立支援  
 排泄の失敗やおむつの使用を減らすために、職員は利用者一人一人の排泄リズムを把握し、さり気なく声掛けして誘導するなどトイレで排泄できるように支援している。紙パンツや紙おむつ、パットの使用についてはカンファレンスで話し合い見直しを行っている。

### 【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

| 評価項目の領域                      | 自己評価項目  | 外部評価項目  |
|------------------------------|---------|---------|
| 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  | 日限山ホーム |
| ユニット名 | 1階     |

| 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)   | <input type="radio"/> | 1, ほぼ全ての利用者の   |
|           |   |                       | 2, 利用者の2/3くらいの |
|           |   |                       | 3, 利用者の1/3くらいの |
|           |   |                       | 4, ほとんど掴んでいない  |
| 57        | 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)           | <input type="radio"/> | 1, 毎日ある        |
|           |   |                       | 2, 数日に1回程度ある   |
|           |   |                       | 3, たまにある       |
|           |   |                       | 4, ほとんどない      |
| 58        | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。<br>(参考項目：38)                 | <input type="radio"/> | 1, ほぼ全ての利用者が   |
|           |   |                       | 2, 利用者の2/3くらいが |
|           |   |                       | 3, 利用者の1/3くらいが |
|           |   |                       | 4, ほとんどいない     |
| 59        | 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   |
|           |   | <input type="radio"/> | 2, 利用者の2/3くらいが |
|           |   |                       | 3, 利用者の1/3くらいが |
|           |   |                       | 4, ほとんどいない     |
| 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 |
|           |   | <input type="radio"/> | 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)      | <input type="radio"/> | 1, ほぼ全ての利用者が   |
|           |   |                       | 2, 利用者の2/3くらいが |
|           |   |                       | 3, 利用者の1/3くらいが |
|           |   |                       | 4, ほとんどいない     |
| 62        | 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) | <input type="radio"/> | 1, ほぼ全ての利用者が   |
|           |   |                       | 2, 利用者の2/3くらいが |
|           |   |                       | 3, 利用者の1/3くらいが |
|           |   |                       | 4, ほとんどいない     |

|    |  |                       |                |
|----|--|-----------------------|----------------|
| 63 | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。<br>(参考項目：9, 10, 19)  | <input type="radio"/> | 1, ほぼ全ての家族と    |
|    |  |                       | 2, 家族の2/3くらいと  |
|    |  |                       | 3, 家族の1/3くらいと  |
|    |  |                       | 4, ほとんどできていない  |
| 64 | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。<br>(参考項目：9, 10, 19)                  |                       | 1, ほぼ毎日のように    |
|    |  | <input type="radio"/> | 2, 数日に1回程度ある   |
|    |  |                       | 3, たまに         |
|    |  |                       | 4, ほとんどない      |
| 65 | 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    |
|    |  | <input type="radio"/> | 2, 少しずつ増えている   |
|    |  |                       | 3, あまり増えていない   |
|    |  |                       | 4, 全くいない       |
| 66 | 職員は、生き活きと働いている。<br>(参考項目：11, 12)                                       | <input type="radio"/> | 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   |
|    |  | <input type="radio"/> | 2, 利用者の2/3くらいが |
|    |  |                       | 3, 利用者の1/3くらいが |
|    |  |                       | 4, ほとんどいない     |
| 68 | 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。                                     | <input type="radio"/> | 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                      | 日頃より意識できるよう、法人の理念をホームの玄関に、ホームの理念を事務室に掲示しています。また、ゆっくりと楽しく一緒に暮らせるホームである事を振り返るために、カンファレンス毎に職員間で確認しています。 | ・事業所は、開所時に法人の理念を踏まえて検討し、「人間の尊厳を大切にし、ゆっくりと楽しく一緒に暮らせるホームを目指して」を理念としている。<br>・職員は、理念を利用者への対応に迷ったときの拠り所としている。         |                   |  |
| 2          | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している                      | 入居者は地域住民の一人として自治会に加入しており、地域の方々との交流の場に一部入居者が参加させて頂いています。また、ホームのイベントにも参加して頂いています。                      | ・ケアプラザ フェスティバルに利用者と職員が参加している。<br>・事業所の観桜会、納涼会、クリスマス会に民生委員、町内会長やボランティアを招待している。ボランティアの協力で「日限山ホーム手作り音楽会」を年4回開催している。 |                   |  |
| 3          |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている                    | 認知症高齢者グループホーム協議会や横浜市研修等に参加しています。地域の方、家族の方々が認知症に関して分からない事などの情報や支援の方法など研修で学んだ事を運営推進会議等で発信しています。        |  |                   |  |
| 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 | 年に六回実施。入居者家族、地域の方々にご参加頂き、活動状況の報告をしています。ご家族の方々からの意見に耳を傾けカンファレンスで話し合い、サービス向上に活かしています。                  | ・2か月毎に、民生委員、自治会長、地域包括支援センター職員と利用者、家族が参加し、活動状況報告や意見交換を行っている。<br>・参加者から、食のイベントを充実して欲しいとの意見があり、観桜会でバイキングを取り入れた。     |                   |  |
| 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             | 地域包括支援センター職員との連携を図り協力関係を築いています。運営推進会議にも参加頂いています。   | ・港南区高齢・障害支援課には、運営推進会議の議事録の手交や、要介護の申請代行などで訪問し、相談や現況報告を行っている。<br>・神奈川認知症高齢者グループホーム協議会に参加し、行政との意見交換や情報収集を行っている。     |                   |  |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目  | 自己評価  |   | 外部評価              |  |
|------|------|---|---|---|-------------------|--|
|      |      |   | 実施状況  | 実施状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |  |
| 6    | 5    | ○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 | 身体拘束の廃止については法人研修などで習得、カンファレンスで発表し、スタッフ間で共有しています。施錠に関して1階では玄関が車の往来が多い道路に面しており危険防止の為、通常はご家族了承のもと施錠しています。      | ・「身体拘束廃止」の施設指針を定めている。職員は、新人研修やグループの研修に参加し、「身体拘束」について学んでいる。<br>・玄関は安全対策上施錠しているが、外出願望の強い利用者には、職員が付添い屋上に行ったり外出して気分転換を図っている |                   |  |
| 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                                      | 研修へ参加し、カンファレンスで発表、スタッフ間で情報の共有をしています。見通しのいい職場作り、お互いに指摘し合える現場に努め注意を払っている。また不適切な事例が出た時はカンファレンスにて話し合いの場を設けています。 |   |                   |  |
| 8    |      | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している                                 | 研修に参加させて頂き学ぶ機会をもちましたが、特に話し合う機会をもっていません。今後情報を収集しスタッフに発信していきたいと考えております。                                       |   |                   |  |
| 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  | 見学时及び入居時に十分な時間を確保し、疑問や不安を解消できるよう説明しご理解、ご了承いただけるよう努めています。  |   |                   |  |
| 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   | 運営推進会議に参加の声掛けを行い交流の場を設けております。また家族からの意見や苦情があった際にはカンファレンスにて報告し、話し合い対応策を検討しています。                               | ・家族には面会時や、運営推進会議や観桜会、納涼会、クリスマス会のときに意見や要望を聞いている。<br>・家族の要望により、薬代を家族が3か月に1回直接薬局に支払いに行っていた 방식을、事業所の利用料と合算で引き落とす方式に変更した。    |                   |  |

| 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                                      | 要望・意見・希望など記入してもらえるように職員専用のノートを設けています。内容によってはカンファレンスにて話し合いの場を設けています。また直接職員からの意見が聞けるよう管理者から積極的に声掛けをするよう努めています。 | ・管理者は、毎日の申し送りや毎月のカンファレンスで意見や要望を聞いている。新人や年1回の意向調査で面談を希望する職員には、個人面談を行っている。<br>・利用者の入浴の回数、曜日や食事の席の場所の見直しなどの具体的な提案があり、対応している。 |                   |
| 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      | 概略は本部に任せているが、相談には管理者がいつでも応じています。また、職員がやりがいを持てるよう、ホームの現状を法人本部に報告し、環境整備に努めている。                                 |   |                   |
| 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          | 法人内外での研修に参加する機会を設け、職員のスキルアップに努めています。   |   |                   |
| 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つくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている | 法人内での施設間交流や外部研修の機会を設けサービスの質の向上に努めている。  |   |                   |
| 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        | 一日も早くホームに慣れて頂けるよう本人の席近くにスタッフを配置。耳を傾けながらコミュニケーションを取り安心感につながるよう努めています。   |   |                   |

| 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 |
| 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     | 現状を聞きいれながら本人のニーズに合った解決策をご家族と共に考え耳を傾けながら信頼関係に努めています。   |   |                   |
| 17   |      | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている | ご家族と離れる事で不安になる方にはご家族との関わりを優先課題とし、ご家族の訪問・外出・外泊などの方法を考え対応しています。   |   |                   |
| 18   |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                    | 家事の手伝いなどに参加して頂いてます。入居者からの励ましの言葉、いたわりの言葉、お叱りの言葉を頂きながらお互い様の精神で向き合えるような関係性を築いています。                       |   |                   |
| 19   |      | ○本人と共に支え合う家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている     | 年間行事でご家族参加のイベントを行い、ご本人とご家族との絆を大切にしながら見守り、職員もご家族と共に楽しいひと時を過ごしています。また、面会時にはご本人の生活状況をご家族に積極的に報告、相談しています。 |   |                   |
| 20   | 8    | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている                 | ご本人が話してくださる、馴染みの人や場所にその都度耳を傾け、話をうかがうように努めています。また、友人の方からの手紙や電話の交流や訪問も支援させていただいています。                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者や家族からの情報に基づく入居時の生活歴などのアセスメント情報を把握している。</li> <li>・利用者指定の新聞を購読したり、好みのおやつを食べられるよう支援している。俳句を作ったり、縫物をしている利用者もいる。</li> </ul> |                   |

| 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                | ご入居者同士より良く関わり合えるような席順を考慮。反目し合ってしまう際は、スタッフが間に入り調整。また日中リビングで過ごす方も多くスタッフを交えご入居者同士が交流出来るよう配慮しています。                   |   |                   |
| 22                         |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている | 退居後法人系列の施設へ転居するご入居者も多く、本人・家族の情報も入るようになってきている。またご家族の方がオムツや紙パンツなどの寄付に立ち寄って下さり、ご本人の様子を伺いながら相談があればその都度対応できるよう応じています。 |   |                   |
| Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント |      |   |  |   |                   |
| 23                         | 9    | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。                       | 入居時のアセスメント、会話や表情など日常の様子から本人の意向や希望をくみ取れるよう努めています。   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の思いや意向について、職員は、意思疎通が可能な場合は、日頃の会話や利用者間の会話で、意思疎通が困難な場合は、表情や行動から類推して把握している。</li> <li>・把握した情報は、申し送りノートやケース記録に記載し、カンファレンスで取り上げ、共有している。</li> </ul> |                   |
| 24                         |      | ○これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている                    | 入居前の生活状況や出身地などの聞き取りから得た情報を、スタッフで共有し合い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                                  | 不安を訴えるご入居者がいる場合、ゆっくりと話を聞ける時間を設けています。ご入居者ひとりひとりの生活ペースや行動の把握、表情の違いなどを見逃さないよう観察。情報を共有するよう声掛けを大切にしています。              |   |                   |

| 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 |
| 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 | ユニットごとで毎月カンファレンスを行いご入居者の課題を話し合う。ケアの実践を行い次回カンファレンスにて様子確認、意見を出し合い計画を見直している。          | ・介護計画は、全職員の意見を踏まえて作成している。家族の意見は面会時や電話で、医師の意見は往診時に確認し介護計画に反映している。<br>・毎月のカンファレンスでモニタリングの結果について話し合い、介護計画に反映している。原則4か月ごとに見直している。 |                   |
| 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                        | 業務日誌・個人記録・処遇ファイルに記入。朝、夕で申し送りをしています。また申し送りノートを活用しスタッフ間で情報の共有をしています。重要な事に関しては話し合います。 |   |                   |
| 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               | ご本人・ご家族の意向が一番と考え寄り添い、現状でのニーズを見極め対応しています。   |   |                   |
| 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                         | 近隣の散歩等により地域の方との交流や日限山地区の集いに参加。楽しい一時が過ごせるよう支援しています。また地域での行事に参加して楽しむ事ができます。          |   |                   |
| 30   | 11   | ○かかりつけ医の受診診断<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している                     | かかりつけ医は、直接家族と話し合いの上で決めている。施設往診医との連携を密にし、家族対応の通院が出来ない場合ホームでの対応もしています。               | ・月2回内科医の訪問診療があり、入居時に本人、家族にかかりつけ医の意向を確認している。<br>・利用者の医療ニーズに合わせて皮膚科などの受診を行っている。外部医療機関への受診の付き添いは基本的に家族が行うが、職員が付き添うこともある。         |                   |



| 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   |
| 31   |      | ○看護職員との協働<br>介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している                      | 看護師はおりません。施設往診医との報告相談を密にし、施設往診医への電話相談や受診の際細やかに情報を聴き対応しています。  |   |   |
| 32   |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 受診の際家族の方に状況を説明。状態により処遇ノートなどをコピーし情報を伝えます。入院中の医師の説明には出来るだけ職員も同席する。退院時は医師、ケースワーカー、家族、職員で話し合います。                   |   |   |
| 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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる  | 入居時、身体状況等によりホームでの生活が困難になった際には、設備の整った特養へ移っていただくことをご理解いただいている。なお、病状によりホームへ戻る事ができない状況の時には担当医と調整をとり特養へ移る手続きして頂きます。 | 入居者がより良い状況で過ごせるために、重度化した場合は同法人が運営する介護老人福祉施設に入所となることを入居時に家族や本人に説明し、同意を得ている。  |   |
| 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   | 研修等にできるだけ参加。急変時対応マニュアルに沿って行うようにしている。   |   |   |
| 35   | 13   | ○災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている   | 夜間帯を想定した防災訓練を、年2回行っております。消防士・民生委員・近隣住民の方との協力体制を取り実施しています。  | <ul style="list-style-type: none"> <li>消防署の協力得て夜間を想定した火災の防災訓練を年に2回行っている。訓練には民生員や近隣住民が参加し地域との協力体制を築いている。</li> <li>災害に備えた非常用の食料や飲料水、備品は近くの老人福祉施設に準備している。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>法人間で災害時の支援体制がありますが、建物内に最小限の非常用食料・飲料水、防災備品の準備をされること期待します。</li> <li>地震や台風などを想定した対策や訓練もされることを望みます。</li> </ul> |

| 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                 | 一人ひとりの人格・プライバシーの事などスタッフ間で共有し気をつけて対応している。馴れから生じる無神経な言動などの気づいた事などはカンファレンスで話しあっている。           | ・入職時のほか毎年法人研修で人権や個人情報に関する研修を行い全職員が認識している。<br>・介助が必要なときも利用者本人の気持ちに配慮して、目立たずさりげない言葉かけをするように努めている。                    |                   |  |
| 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                      | 選択肢が出来る状況を作りご入居者が自らの思いを表せるように働きかけています。   |  |                   |  |
| 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 | 日常生活の中では午前にはレクリエーション、午後に歌会を毎日実施していますが、その他の時間はご自分の居室で過ごされたり、リビングで談笑して過ごされたりとご本人の意志を尊重しています。 |  |                   |  |
| 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                                   | 起床後の整髪のお手伝いを行ったり、髪の毛が伸びてきたなど感じた時には散髪して頂いてます。またイベント時はおしゃれと思われる洋服をご本人と確認しながらおこなっている。         |  |                   |  |
| 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      | テーブル拭き、下膳の手伝いをして頂いたり、昼食は職員もご入居者の間に入って会話しながら楽しく食事ができるようにしている。                               | ・通常の献立は宅配の食材キットを利用しているが、お正月のおせち料理や七草がゆなど季節の献立も取り入れている。利用者の誕生日には本人の好みを取り入れた献立を考えている。<br>・利用者と職員と一緒に盛り付けや後片付けを行っている。 |                   |  |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|------|------|--|---|--|-------------------|
|      |      |  | 実施状況  | 実施状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 41   |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている            | 食事量、水分量は毎日記録し、特に水分については、こまめに声掛けを行い水分確保に努めている。また、食事量の少ない方については往診医に相談し、栄養補助食品も提供している。       |  |                   |
| 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                    | 毎食後職員が見守りや介助を行い口腔ケアをおこなっている。毎晩義歯洗浄剤を使用し清潔保時につとめている。                                       |  |                   |
| 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     | 利用者の排泄間隔を把握し利用者に合わせてトイレ誘導を行う事で失禁が少なくなるよう対応している。   | <ul style="list-style-type: none"> <li>職員は利用者一人一人の排泄リズムを把握し、時間を見計らって誘導し、トイレで排泄できるようにしている。</li> <li>紙おむつや紙パンツ、パットの使用についてはカンファレンスで話し合い見直しを行っている。</li> </ul>  |                   |
| 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                     | 10時のおやつにヨーグルトを毎日提供している。体操、歩行運動を行い体を動かす機会を作り、排便につなげている。また、排便が困難な方については、往診医に相談し、薬の調整を行っている。 |  |                   |
| 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 | 原則3グループの分けて週2回午後入浴を実施しています。希望により入浴の順番、シャワー浴も対応しています。入浴日以外には足浴も実施しています。                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>2グループ週3回入浴を3グループ週2回入浴に変更し、ゆったりと入浴を楽しめるようにしている。入浴日以外は足浴を行っている。</li> <li>入浴を拒否する利用者には、声掛けの方法やタイミングを工夫している。</li> </ul> |                   |

| 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  | その日の体調に合わせて昼寝をしていただいたり、就寝中は照明の明暗も好みに応じて対応。冬は電気毛布を使用することで安心されて休まれる方もいます。                       |  |                   |
| 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   | 服薬説明書を一括ファイル管理し全職員がいつでも見ることが可能である。服薬変更等があれば申し送りノートにて全職員が周知できるようにしている。症状の変化についても主治医との連携に努めている。 |  |                   |
| 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                              | 食後の片付け、テーブル拭きやお盆拭きを手伝ってくれる入居者や、趣味の俳句を楽しむ方やベランダを歩かれたりと気分転換をしている。                               |  |                   |
| 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 | 天気の良い日には、外を散歩したりしている。また屋上で外気浴しながら季節を感じています。歩行状態の良い方については、ご家族との外出機会を持てるよう、働きかけています。            | ・天気の良い日には、ホーム前の歩道の清掃や散歩に出かけている。身体機能が重度化した利用者も屋上で外気浴を行い、季節を感じられるようにしている。<br>・家族の協力を得て外食や外出を行っている。 |                   |
| 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                              | 外出の機会が少ない入居者はお金を使う場面も少なく、本人が所持はしていません。チラシを利用し旬の食べ物や値段をレクリエーションや会話の材料にしています。                   |  |                   |

| 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 |  |
| 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   | 必要な時は職員がご家族等に電話をかけている。又、ご家族から掛かってきた電話の取次もおこなっている。               |   |                   |  |
| 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 | 玄関前、各居室前には季節の飾りつけをしたり、すだれに写真を貼ったりしている。また、リビングや廊下の照明や室温にも配慮している。 | ・日常の生活の場の居間は清潔に保たれている。大きな窓があり、明るく、陽光を十分取り入れ、廊下も暗くならないようにしている。<br>・フロアに季節ごとの花や利用者が作った作品などを飾り心地のいい空間を作っている。 |                   |  |
| 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  | テレビの前にソファがありそこで談笑して過ごすなど自由に過ごせるようにしている。                         |   |                   |  |
| 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   | 今まで使用していた家具や布団、壁の飾り物、写真を飾ったりして過ごされています。                         | ・居室に寝具や仏壇、電子ピアノなど馴染みの品々を持ち込みし、写真などを飾って、それぞれの利用者が心地よく落ち着いて過ごせるようにしている。                                     |                   |  |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している  | バリアフリー、手すりの設置の他各居室に利用者の名前、トイレがわかるようドアに貼り表示している。                 |   |                   |  |

|       |        |
|-------|--------|
| 事業所名  | 日限山ホーム |
| ユニット名 | 2階     |

| 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    |

|    |  |   |  |
|----|--|---|--|
| 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                    | 日頃より意識できるように、法人の理念をホームの玄関に、ホームの理念を事務室に掲示しています。また、ゆっくりと楽しく一緒に暮らせるホームである事を振り返るためにも、カンファレンス毎に職員間で確認しています。 |      |                   |
| 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                    | 自治会の方が歌や音楽演奏のボランティアに来ていただいたり、ケアプラザでの集会等に利用者が参加するなど、地域との交流を図っています。                                      |      |                   |
| 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                  | 自治会の行事などへの参加や地域ボランティアの方々との交流、また、防災訓練に地域の方も参加していただくなど、ご理解いただけるような機会を大切にしています。                           |      |                   |
| 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 | 毎回、利用者の家族や自治会長、民生委員の方に参加していただき、様々な意見を話し合えることで、サービスの向上に努めています。  |      |                   |
| 5          | 4    | ○市町村との連携<br>市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる          | 地域包括支援センター職員との連携を図り協力体制を築いています。運営推進会議にも参加いただいています。   |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目  | 自己評価   | 外部評価 |                   |
|------|------|---|--|------|-------------------|
|      |      |   | 実施状況   | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 6    | 5    | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 現在、身体拘束の検討が必要な利用者はありませんが、研修への参加等により、職員の理解に努めている。<br>2階はベランダへの出入りも自由です。 |      |                   |
| 7    |      | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている                                      | 研修への参加や職員間の確認により日常の中に隠れている虐待についても見過ごさぬよう努めています。                        |      |                   |
| 8    |      | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している                                 | 話し合う機会を持っていません。今後、研修への参加などにより各職員に学ぶ機会を設けていきたいと思えます。                    |      |                   |
| 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  | 見学时及び入居時に十分な時間を確保し、疑問や不安を解消できるよう説明しご理解いただけるよう努めています。                   |      |                   |
| 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並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている   | ご入居者や家族の希望、意見を大切にし、運営推進会議などから外部の意見も共有、反映するよう努めています。                    |      |                   |



| 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 |
| 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                                      | カンファレンスや業務時、また、職員が気づいたことを話しやすい環境、社風作りに努めています。                                |      |                   |
| 12                   |      | ○就業環境の整備<br>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている      | 概略は本部に任せているが、相談には管理者がいつでも応じています。また、職員がやりがいを持てるよう、ホームの現状を法人本部に報告し、環境整備に努めている。 |      |                   |
| 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          | 法人内外での研修に参加する機会を設け、職員のスキルアップに努めています。   |      |                   |
| 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つくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている | 法人内での施設間交流や外部研修の機会を設けサービスの質の向上に努めている。  |      |                   |
| 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        | 見学時及び面接時、また、入居の際、本人や家族より多くの意見や希望を聞き、それぞれを丁寧に考え話し合うことで安心につながるようにしています。        |      |                   |

| 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 |
| 16   |      | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている     | ご本人やご家族の希望、意見を大切にし理解することから始め、双方の関係作りに努めています。                                  |      |                   |
| 17   |      | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている | 面接時及び入居時にご本人やご家族との十分な会話から情報を収集し、本人家族の納得のいく介護計画を作成し承諾いただけるよう努めています。            |      |                   |
| 18   |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                    | 日常生活から信頼関係を大切にし共に暮らす場としてお互いが支え合えるよう努めています。                                    |      |                   |
| 19   |      | ○本人と共に支え合う家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている     | ご家族がホームに来ていただくことを大切に考え、家族参加の行事を年3回行うなどし来所しやすい環境作りや、ご入居者とご家族の過ごす時間作りを大切にしています。 |      |                   |
| 20   | 8    | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている                 | 年末は年賀状の作成を手伝い、ご家族やご友人へ郵送します。故郷やご友人の話しを伺うなどし、支援できるよう努めています。                    |      |                   |

| 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 |
| 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                | 日中はリビングで過ごす方が多く職員をまじえレクリエーションを行うなどしながらご入居者同士が交流できるよう配慮しています。また、入居して長い方は親しい関係にいる方も多くいます。 |      |                   |
| 22                           |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている | 退去後、同法人系列の特別養護老人ホームへ転居する利用者も多く、本人や家族の情報も入るようになっていきます。                                   |      |                   |
| 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。                       | 日常の会話や行動から把握し意向に添うよう心がけています。また、希望を訴えやすく、また、信頼関係が作れよう努めています。                             |      |                   |
| 24                           |      | ○これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている                    | 入居前の施設利用時や家での生活状況や個別の生い立ちなどの聞き取りから得た情報を職員で共有し、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                                  | ご入居者個々の生活習慣や日々変動する心身状態を日常の小さな違いからも気づけるよう注意し観察。また、出来ることを決めつけず、把握と新たな発見に努めています。           |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価   | 外部評価 |                   |
|------|------|--|--|------|-------------------|
|      |      |  | 実施状況   | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 26   | 10   | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 毎月のカンファレンスでご入居者の課題を話し合い、いろいろな角度から確認し意見を出し合い計画を見直しています。               |      |                   |
| 27   |      | ○個別の記録と実践への反映<br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている                        | 数種の記録、カンファレンス報告書等の他、職員連絡ノートを作り、把握、共有、実践からも介護計画につなげています。              |      |                   |
| 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               | ご家族との連携を図りサービスにつなげ、ご入居者の思いに答えるようカンファレンスなどで話し合う等、対応しています。             |      |                   |
| 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                         | 地域行事への参加やボランティアの来訪等、地域の一員として交流させていただいています。                           |      |                   |
| 30   | 11   | ○かかりつけ医の受診診断<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している                     | かかりつけ医は、直接家族と話し合いの上で決めている。施設往診医との連携を密にし、家族対応の通院が出来ない場合ホームでの対応もしています。 |      |                   |

| 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 |
| 31   |      | ○看護職員との協働<br>介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している                      | 看護師はおりません。施設往診医との報告相談を密にし、施設往診医への電話相談や受診の際細やかに情報を聴き対応しています。   |      |                   |
| 32   |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 受診の際家族の方に状況を説明。状態により処遇ノートなどをコピーし情報を伝えます。入院中の医師の説明には出来るだけ職員も同席する。退院時は医師、ケースワーカー、家族、職員で話し合います。                      |      |                   |
| 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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる  | 入居時にホームでは終末ケアは行わないことを伝えていきます。合わせて特別養護老人ホームへの申し込み依頼をお願いしています。なお、病状によりホームへ戻ることが困難な場合は担当医と調整し、特別養護老人ホームへ移る手続きをしています。 |      |                   |
| 34   |      | ○急変や事故発生時の備え<br>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている   | 研修等への参加の機会を設けるよう努めています。急変時は急変時対応マニュアルに沿って対応するようにしています。  |      |                   |
| 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   | 防災訓練を年2回実施しています。消防署、民生委員、近隣住民の方との協力体制をとり実施しています。  |      |                   |

| 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                 | 毎月のカンファレンスでご入居者への接遇を考えます。職員間で注意し合える環境作りも大切と考えています。   |      |                   |
| 37                       |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている                      | ご入居者と職員が笑顔で会話する環境から個々の思うことを聞かせていただけるよう、そして、評価、尊重するように対応しています。                                    |      |                   |
| 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 | 任意参加で午前にはレクリエーションと午後に歌会を毎日実施しています。リクエストされるビデオ鑑賞などのほか、玄関前の清掃など個人の嗜好に沿った生活をしていただけるよう努めています。        |      |                   |
| 39                       |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している                                   | 家具や寝具、洋服等は本人の好みに合わせ家族に用意していただきます。家族と連絡をとりながら季節毎の下着や服の依頼をすることもあります。                               |      |                   |
| 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      | テーブル拭き、下膳、食器拭きを手伝っていただいています。食事中は入居者が好む音楽を流し、テーブルから献立が見えるようホワイトボードに書くことにより、献立についての会話も出来るようにしています。 |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価  | 外部評価 |                   |
|------|------|--|---|------|-------------------|
|      |      |  | 実施状況  | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 41   |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている            | 毎日の食事量、飲水量、毎月の体重を記録し確認しています。食事にかかる時間等も個別に観察、配慮しています。                                    |      |                   |
| 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、口腔ケアのご入居者に応じた手伝いをします。義歯安定剤の使用や毎晩、全員に義歯洗浄剤を使用し清潔保持に努めています。                           |      |                   |
| 43   | 16   | ○排泄の自立支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている     | 決められたトイレ誘導時間はありません。それぞれの排泄パターンを把握し対応することで失禁を減らし、排泄の習慣を崩さないようにしています。                     |      |                   |
| 44   |      | ○便秘の予防と対応<br>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる                     | 日中2回の体操、ベランダや屋上を利用し、外気浴しながら運動量を増やす、毎日1回ヨーグルトを食べる等により、自然排便につなげています。                      |      |                   |
| 45   | 17   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている | 原則は3グループに分け、1人週2～3回の入浴を実施しています。湯温や入浴時間など個人の好みに沿うような対応を心掛け、又、ゆず湯や菖蒲湯など季節を感じて頂けるようにしています。 |      |                   |

| 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  | 居室が自由な環境を作り、時間の使い方を選択できるようにしています。就寝中の照明の明暗や施錠等好みに応じ対応し、安眠できるようにしています。                   |      |                   |
| 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   | 服薬説明書を一括ファイルで管理し全職員が閲覧、確認をしています。服薬変更があった際は日誌記入と申し送りノートにて周知しています。医師、家族と連携を図り観察、確認をしています。 |      |                   |
| 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                              | 職員と食後の片付けの手伝いや、ご入居者各自の居室を雑巾がけやモップ清掃する等、又、居間や居室で好きな音楽を掛けるなどし、職員が手伝いをしています。               |      |                   |
| 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。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 | 職員の状況にもよるが、出来る限り、近隣公園への散歩やケアプラザの集まりへの参加等の外出機会を設けている。                                    |      |                   |
| 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                              | 外出の機会が少ない入居者はお金を使う場面も少なく、本人が所持はしていません。チラシを利用し旬の食べ物や値段をレクリエーションや会話の材料にしています。             |      |                   |



| 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 |  |
| 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   | 家族からかかってきた場合は取り次ぎ対応を行っています。ご入居者から家族への電話については今後、要望があれば家族と相談の上、対応します。                 |      |                   |  |
| 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 | 施設全体に淡色を多く使用し、リビングは植物を置くなど優しい色使いにし、居室はガラスを色分けしわかりやすくするなどし過ごしやすい環境作りに努めています。         |      |                   |  |
| 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  | 食事以外は自由席です。ソファでテレビを見る、畳で横になる。テーブル席でお茶を飲むなど自由に過ごせるようにしています。                          |      |                   |  |
| 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   | 入居時に自宅で使用していた家具や布団などをお持ちいただくようお願いしています。大型テレビ、扇風機を使用するご入居者や、壁に家族の写真を貼っている方もいます。      |      |                   |  |
| 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  | バリアフリー、手すりの設置の他、設備的配慮とともに、各扉に名札や案内をつけるなどし、また、目線に合わせることで、本人の意志による行動を自由にできるよう配慮しています。 |      |                   |  |

# 目 標 達 成 計 画

事業所名

日限山ホーム

作成日

令和2年1月10日

## 【目標達成計画】

| 優先順位 | 項目番号 | 現状における問題点、課題                                 | 目 標  | 目標達成に向けた具体的な取組み内容                          | 目標達成に要する期間 |
|------|------|--|--|--|------------|
| 1    | 13   | 災害時の備品の見直しは実施しているが、備蓄については法人間での支援体制のみとなっている。 | 災害時の備蓄及び備品の支援体制を法人間のみでなく、ホームとして備蓄及び備品の見直しを行っている。 | 災害備蓄と備品のリストを作成し、リストに沿った保管及び見直しを定期的を実施していく。 | 6ヶ月～12ヶ月   |
| 2    | 49   | 外出の機会を設けているが、更に外出に機会を設けていきたい。                | 近隣の公園や散歩の機会の増加や外出企画等により、ご入居者の楽しみの機会を増やしていく。      | ボランティアの協力や法人内の車両を活用し、更に外出支援を積極的に行っていく。     | 6ヶ月～12ヶ月   |
| 3    |      |  |  |  |            |
| 4    |      |  |  |  |            |
| 5    |      |  |  |  |            |

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。