

### 1 自己評価及び外部評価結果

#### 【事業所概要(事業所記入)】

|         |                  |            |           |
|---------|------------------|------------|-----------|
| 事業所番号   | 2570200341       |            |           |
| 法人名     | 社会福祉法人 さざなみ会     |            |           |
| 事業所名    | グループホームさざなみ苑     |            |           |
| 所在地     | 滋賀県彦根市城町二丁目13番3号 |            |           |
| 自己評価作成日 | 令和元年 8月25日       | 評価結果市町村受理日 | 令和1年9月27日 |

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

|          |  |
|----------|--|
| 基本情報リンク先 |  |
|----------|--|

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                                      |  |  |
|-------|--------------------------------------|--|--|
| 評価機関名 | NPO法人ニッポン・アクティヴライフ・クラブ ナルク滋賀福祉調査センター |  |  |
| 所在地   | 滋賀県大津市和邇中浜433 平和堂和邇2階                |  |  |
| 訪問調査日 | 令和1年9月18日                            |  |  |

#### 【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

「共に支えあうなかで、その人らしく当たり前の生活を支援していきましょう。」の理念を大切に、お互いが協力し合うことでいきいきとした生活が送れるよう支援します。又、ゆったりと過ごして頂ける様、細やかな環境整備にも配慮していく。

#### 【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)】

びわ湖畔近くに法人が運営する介護施設ゾーンに特養、デイサービスと併設して17年経過した当事業所がある。職員は「家庭的な環境と地域住民との交流の下でその人らしく当たり前の生活を支援し安心と安らぎを約束する」の理念に沿ってケアに努めている。運営推進会議に事故、ヒヤリハットを報告し協議する事で事態を重要視し事故予防に活かしている。法人の「さざなみ祭」は恒例となり、大勢のボランティアや利用者家族に加え地域も参加する大切な交流の場となっている。職員は利用者を人生の先輩として意識し常に利用者と目を合わせ語り掛けや誘導をしている。平均介護度1.8弱の元気な利用者はそんな職員達に気を許し、時に我儘を言って職員を面食らわせたり、安らぎの気持ちで大半を居間でお喋りや折り紙、ぬり絵に興じる人、唄を楽しむ人、居眠りする人等、職員を交え寛いでいる。

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

| 項目 |                                                    | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印 |                                                                   | 項目 |                                                                     | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印 |                                                                   |
|----|----------------------------------------------------|-----------------------|-------------------------------------------------------------------|----|---------------------------------------------------------------------|-----------------------|-------------------------------------------------------------------|
| 56 | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる<br>(参考項目:23,24,25)     | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらいの<br>3. 利用者の1/3くらいの<br>4. ほとんど掴んでいない | 63 | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている<br>(参考項目:9,10,19)   | ○                     | 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>4. ほとんどできていない    |
| 57 | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある<br>(参考項目:18,38)           | ○                     | 1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>4. ほとんどない                  | 64 | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている<br>(参考項目:2,20)                     | ○                     | 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>4. ほとんどない                  |
| 58 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている<br>(参考項目:38)                 | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 65 | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4) | ○                     | 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くない            |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生き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    | 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       |
| 60 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている<br>(参考項目:49)                | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 67 | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う                                       | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |
| 61 | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている<br>(参考項目:30,31)       | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 68 | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う                                   | ○                     | 1. ほぼ全ての家族等が<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>4. ほとんどできていない |
| 62 | 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている<br>(参考項目:28) | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |    |                                                                     |                       |                                                                   |

# 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

| 自己                 | 外部  | 項目                                                                                                                          | 自己評価                                                                                                            | 外部評価                                                                                                             |                                                      |
|--------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
|                    |     |                                                                                                                             | 実践状況                                                                                                            | 実践状況                                                                                                             | 次のステップに向けて期待したい内容                                    |
| <b>I. 理念に基づく運営</b> |     |                                                                                                                             |                                                                                                                 |                                                                                                                  |                                                      |
| 1                  | (1) | ○理念の共有と実践<br>地域密着型サービスの意義をふ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                                                          | 「共に支えあう中で、その人らしく当たり前の生活を支援していきましょう。」という理念を、管理者・職員は共有し意識の向上に努めている。                                               | 毎日のケアが利用者にとり本当にこれで良いのか、理念に適ったケアであるかをミーティングや会議で常に話し合い理念の共有に努め実践している。ヒヤリハット事例も理念に照らし合わせ職員間で話し合っている。                |                                                      |
| 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                                                          | 年4回の共生会(老人会)行事に参加。春には神輿の休憩所に駐車場を開放。保育園との交流もあり運動会の観覧に招待されている。                                                    | 自治会や老人会に加入している。恒例の「さざなみ祭り」では大勢の地域の人々と広く親しく交わっている。来苑者に向けて年4回、広報さざなみを発行し閲覧や提供をしている。                                |                                                      |
| 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                                                        | 県職員や企業の福祉の職場体験実習を受け入れている。随時見学の要望があれば受け入れている。                                                                    |                                                                                                                  |                                                      |
| 4                  | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている                                     | 2か月に一度、地域代表、行政、家族代表等で会議を開催している。状況・活動・事故の報告も行ない、出席者等は活発に協議し、サービス向上に活かす様努めている。また、地域や行政の活動報告も伺い、情報交換を行なうようにしている。   | 事業所の状況や予定、サービス評価等を報告し、地域からも行事予定等の報告を受け意見や課題を協議している。ヒヤリハット事例や拘束、虐待についても協議している。職員は議事録で内容を共有しているが、外に向かい議事録は配布していない。 | 事業所の取り組みや会議での協議内容を家族に理解して貰う為にも議事録を利用者家族にも配布する事を期待する。 |
| 5                  | (4) | ○市町村との連携<br>市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる                                                | 担当者の方が決まっており、運営推進会議に参加していただいている。行政、学校と連携して、遊びや体験活動要素の多いフリースペースを法人として開設し、事業所も受け入れている。                            | 地域包括支援センターとは利用者の入居状況や待機人数の報告や介護保険法の解釈や運営上の課題等で相談や情報を交換し運営に反映するように努めている。災害時の福祉避難所の受け入れ要請に協力している。                  |                                                      |
| 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 | 身体拘束廃止委員会を中心に取り組むと共に運営委員会やサービス向上委員会が連携を取り又、彦根市からもマニュアルのアドバイスを受け、独自のマニュアルを作成に取組み職員全員が周知できるよう、苑内外の研修を受け周知徹底に努めている | 『駄目』『一寸待って』等の禁止用語を含むスピーチロック発言について、その原因と対策を会議やミーティングで話し合い拘束禁止を意識し合っている。利用者には、見守りに徹し、施錠もしていない。                     |                                                      |
| 7                  |     | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見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                                     | 虐待防止マニュアルを作成したが、彦根市にもアドバイスを受け具体例を載せたマニュアルを作成した。苑内外の研修に参加し防止に向け理解を深めていく                                          |                                                                                                                  |                                                      |

| 自己 | 外部  | 項目                                                                                             | 自己評価                                                                                | 外部評価                                                                                                      |                   |
|----|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|    |     |                                                                                                | 実践状況                                                                                | 実践状況                                                                                                      | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 8  |     | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している    | 研修に参加し、権利擁護についての制度を学んでいる。研修受講復命書により職員間で共有できるようにしている。                                |                                                                                                           |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約また改定等の際は、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、改定時等、十分な説明を行ない、不安・疑問点を伺い、理解・納得していただけるように努めている。問題事由が生じた際に再度説明させて頂いている。         |                                                                                                           |                   |
| 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ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                     | 来苑時、家族会の行事、運営推進会議の時などに、意見や要望を伺うようにしている。ご家族様にアンケートを依頼しサービスの質の向上に努めている。率直な意見もいただいている。 | 毎月、個人毎に「さざなみたより」を発行し家族に届け、併せて意見や要望を聞いている。家族の来訪時等、機会ある毎に意向を積極的に聴く様努め、定期的に家族の要望を把握する為の家族アンケートを実施し運営に活かしている。 |                   |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映<br>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている                                      | 代表者や管理者は、ミーティング等で、職員の意見や提案を聞くようにし、反映させるよう努めている。                                     | 職員の意見や提案は会議で協議し、必要案件は法人全体で構成している「サービス向上委員会」「運営委員会」に諮り運営に反映している。管理者、主任は適宜職員と面談しコミュニケーションを密にしている。           |                   |
| 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      | 代表者は、管理者・職員と話す機会を持つよう心掛けている。勤務評価制度の導入が下期より開始となった。                                   |                                                                                                           |                   |
| 13 |     | ○職員を育てる取り組み<br>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている         | 研修委員会を中心に、苑内・苑外研修への参加を計画し、実施している。伝達研修を行ない、ケアの質の向上に努めている。                            |                                                                                                           |                   |
| 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作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | 彦根・愛知・犬上のグループホーム部会に加入し、合同研修や部会研修へ参加するとともに、他のグループホームの方と交流する機会を持ち、情報交換を行なっている。        |                                                                                                           |                   |

| 自己                         | 外部  | 項目                                                                                   | 自己評価                                                                                        | 外部評価                                                                                       |                   |
|----------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|                            |     |                                                                                      | 実践状況                                                                                        | 実践状況                                                                                       | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |     |                                                                                      |                                                                                             |                                                                                            |                   |
| 15                         |     | ○初期に築く本人との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている | 入居の相談や見学時、事前訪問時に、その方の 想いを伺い、何を困っておられるのか、何を望んでおられるのかを受け止め、安心していただける関係作りに努めている。               |                                                                                            |                   |
| 16                         |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている            | 相談時には、家族が話しやすい環境を作り、家族の思いを受け止めるように努めている。                                                    |                                                                                            |                   |
| 17                         |     | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている        | 相談時、最も必要と思われるサービスを見極め、他のサービスの必要性も含め調整している。                                                  |                                                                                            |                   |
| 18                         |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                        | 生活を共にする中で料理の作り方、生活の知恵等を教えて頂き、家庭的な雰囲気作りと人間関係を大切にしている。出退勤時には「行ってきます」「こんにちは」などの挨拶をするように心掛けている。 |                                                                                            |                   |
| 19                         |     | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている         | 毎月、「さざなみだより」を発行し、生活の様子をお知らせしている。情報を共有し、家族と共に本人を支えていくように努めている。                               |                                                                                            |                   |
| 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                     | 入居前調査に基づき、入居後も本人が今まで行かれていた診療所、美容院、お寺詣りへ出かけている。近くの店での買い物や老人会など、知り合いの方に出会う機会も多い。              | 職員は利用者の馴染みの人や場所については個々の基本情報として地図や写真をアルバムに保管している。その情報を下に利用者として話題にして回想法にも活用し馴染みの関係継続に活かしている。 |                   |
| 21                         |     | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている                 | 利用者間の会話を大切にし、お互いが支えあい、助け合える環境作りに努めている。口論などもあるが、職員が仲裁に入り、円滑・円満に過ごして頂けるように取り組んでいる             |                                                                                            |                   |

| 自己                                 | 外部   | 項目                                                                                                     | 自己評価                                                                               | 外部評価                                                                                                |                   |
|------------------------------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|                                    |      |                                                                                                        | 実践状況                                                                               | 実践状況                                                                                                | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 22                                 |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている                    | 契約が終了しても、経過を見守り、必要に応じて、情報を提供したりしている。                                               |                                                                                                     |                   |
| <b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |      |                                                                                                        |                                                                                    |                                                                                                     |                   |
| 23                                 | (9)  | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している                                           | 担当職員が主に、利用者の思いを聞き、困難な方に対しては、職員全員で意見を出し合ったり、ご家族様にも伺ったりと本人の思いに添えるように検討している。          | 今、何を思っているか毎日の関わりの中から仕草、表情で思いを推測し職員間で話し合ったり、家族に聞きケアに活かしている。食べ物の嗜好や出身地等を話題にして思いの把握にも役立てている。           |                   |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている                                       | ご家族から、生活歴等の情報を伺い、これまでの暮らしが継続していけるように努めている。また、それら様々な情報の整理を行っている。                    |                                                                                                     |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている                                                     | 個々の生活記録に基づき、気になる時は、職員同士で情報を密にし、その方に応じた対応(介助)をしている。                                 |                                                                                                     |                   |
| 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 | 利用者の思いに基づき、職員会議で話し合った上で、ケアプランの作成にあたっている。変化がある時はその都度、見直している。ご家族が来苑された際にも、意向等を伺っている。 | 利用者や家族の希望を組み入れ関係者の協議で計画書を作成している。毎月のケース会議、3ヶ月毎のモニタリングで計画を見直し利用者に変化が無くとも3ヶ月毎に計画書を更新し本人、家族に説明し承諾を得ている。 |                   |
| 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                        | 利用者の日常の会話や行動を記録に残し、個別の記録用紙を使用している。「気づき」を重視し、ヒヤリハット記録を活用している。                       |                                                                                                     |                   |
| 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               | 併設している特養の機能を活用している。(行事・体調管理等)                                                      |                                                                                                     |                   |

| 自己 | 外部   | 項目                                                                                                                  | 自己評価                                                                                              | 外部評価                                                                                                          |                                                                        |
|----|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
|    |      |                                                                                                                     | 実践状況                                                                                              | 実践状況                                                                                                          | 次のステップに向けて期待したい内容                                                      |
| 29 |      | ○地域資源との協働<br>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している                                      | 共生会(老人会)行事への参加や、近所のスーパーや美容院へ出かける等、地域での生活支援を行なっている。                                                |                                                                                                               |                                                                        |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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                                 | 家族や利用者の希望されるかかりつけ医で受診していただいている。入居後、家族の希望により、協力医へ切り替えられた方もいる。また、緊急時や必要時は苑で受診の付き添いの支援をしている。         | 従来からのかかりつけ医の受診者は7名で他2名は家族の希望で契約時に協力医をかかりつけ医にし医療連携体制加算を採っている。受診介助は家族が原則であるが職員も立ち会う事もある。受診結果は家族と連携を密にし共有している    |                                                                        |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している                          | 毎週の協力医の出勤に合わせて利用者の状態を報告している。また、体調等気になる事があれば相談し診てもらっている。                                           |                                                                                                               |                                                                        |
| 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、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 協力病院があり、夜間対応も可能な状態である。入院中や退院後も情報交換や相談が可能であり、良好な関係作りができています。                                       |                                                                                                               |                                                                        |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる  | 家族や利用者にと終末期についての希望を伺っている。重度化が進んだ場合には、その都度話し合いをし、その時の希望を伺えるようにしている。終末期ケアの研修は全職員受講し、看取りの技能習得に努めている。 | 重度化対応指針書を作成し契約時、終末期対応はしない事を説明して同意書を交わしている。重度化に至った時点で家族の意向や事業所の対応を話し合っている。介護度3に至ったら家族は特養への入居申し込みを開始する体制を敷いている。 |                                                                        |
| 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                                              | 苑内研修で、職員全員が看護師の指導のもと研修を受けている。外部研修の一つの救命救急講習を受講している                                                |                                                                                                               |                                                                        |
| 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                                              | 年2回、消防署協力のもと訓練を行なっている。日中だけでなく、夜間を想定した訓練の実施や地域の消火訓練にも参加している。                                       | 緊急連絡網、避難経路のマニュアルを備え掲示している。緊急連絡網には自治会長他、地域代表者が入っている。訓練に地域の参加が本年度は無かった。消防による講評を次回に活かす様、努めている。                   | 近隣や運営推進会議メンバーに対して訓練日の選定や参加依頼、時間帯等、地域からの参加が得られる方法、手段で防災訓練を計画実施する事を期待する。 |

| 自己                               | 外部   | 項目                                                                               | 自己評価                                                                                        | 外部評価                                                                                                   |                                                             |
|----------------------------------|------|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
|                                  |      |                                                                                  | 実践状況                                                                                        | 実践状況                                                                                                   | 次のステップに向けて期待したい内容                                           |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |                                                                                  |                                                                                             |                                                                                                        |                                                             |
| 36                               | (14) | ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保<br>一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている                   | 利用者の人格やプライバシーを大切にしたい言葉かけや、対応を心掛けている。                                                        | 法人内教育に人権やプライバシー研修を組入れ全員受講しケアに活かしている。敬意を持って接し、親しみのある会話でも第三者から誤解を受ける様な言葉遣いに注意している。安易に手を貸さない待つケアにも配慮している。 |                                                             |
| 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                     | 日常生活の中で、利用者が思いや希望を表しやすい環境作りに努めている。言葉では十分に思いを表せない方に対しては、表情や反応から思いを汲み取るようにしている。               |                                                                                                        |                                                             |
| 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、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 利用者の体調や、生活リズムに応じ、生活していただけるように努めている。朝食など本人のペースで配膳を行ったりしている。                                  |                                                                                                        |                                                             |
| 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                                  | 起床時、入浴時、外出時には、利用者に服を選んでいただけるよう支援している。本人の要望によりメイクなどのお手伝いも行っている。                              |                                                                                                        |                                                             |
| 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     | 食材の買いだしへ出かけ、足りなくなった食材を選んでもらったり、ご自身の嗜好品を購入されたり、食事の準備、盛付け、片付けをしていただいている。また、職員も一緒に食事をしている。     | 夕食は2業者の配食サービスを利用している。検食はしていない。昼食献立は利用者と相談し一緒に調理している。利用者は出来る範囲で準備や後片付けに参加している。弁当を作って中庭の東屋で楽しむ事もある。      | 検食を確立し、配食サービス業者と検食結果を話し合い、利用者にとって味付け、硬さ、満足感等今後に反映させる事を期待する。 |
| 41                               |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている          | 利用者中心に献立を考えている。脱水にならないように、こまめに水分をとっていただいたり、食べやすい食材の大きさに刻んだり、飲みやすいよう水分にとろみをつけたりと、個々に対応をしている。 |                                                                                                        |                                                             |
| 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、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                   | 食後、口腔ケアの声かけを行なっている。支援の必要な入居者には介助を行なっている。また、歯科衛生士に相談、指導を受けたりしている。月に1回Drの往診もして頂いている。          |                                                                                                        |                                                             |

| 自己 | 外部   | 項目                                                                                                          | 自己評価                                                                                                       | 外部評価                                                                                                                                |                   |
|----|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|    |      |                                                                                                             | 実践状況                                                                                                       | 実践状況                                                                                                                                | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている                              | 排泄チェック表にて、個々の排泄パターンを把握し、それぞれに合った支援を行なっている。また、失禁があった場合は、自尊心に配慮した対応を心掛けている。                                  | 排泄チェック表に基づく誘導と利用者の所作、表情を観察して誘導する事でトイレでの排泄の自立を支援している。利用者毎に夜間用パットを使い分け就寝を優先する配慮もしている。排便しやすいように便座の高さに配慮している。                           |                   |
| 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                                              | 排泄表に排便カウントを記録し、乳製品や冷たいお水等で排便を促したり、下剤服用にて対応している。                                                            |                                                                                                                                     |                   |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている                        | 1対1で対応し、入浴準備を一緒に行ったり、ゆっくり入浴していただけるよう心掛けている。毎回ではないが夜間入浴を取り入れている。毎日入りたいという希望には添えていない。(2日に1回)                 | 脱衣から乾髪まで一人の職員が担当し、利用者には隔日の寛げる時間帯である5時頃迄に、湯をふんだんに使ってゆっくり入浴を楽しんで貰う様支援している。浴室前に「ゆ」の暖簾を掛け利用者から好評を得ている。                                  |                   |
| 46 |      | ○安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している                                               | その日の体調に合わせて、体を休める時間を設けている。なかなか寝付けない方には、話を聞いたり、温かい飲み物や空調の調整など季節に応じた対応をしている。                                 |                                                                                                                                     |                   |
| 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                                          | 職員は、利用者の服用している薬の効能、副作用について把握し、服薬時にはきちんと服用できたか確認を行なっている。                                                    |                                                                                                                                     |                   |
| 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                             | 個々の楽しみ事や趣味を生活の中に取り入れる様心掛けている。季節の行事や外出を計画し楽しみある生活を送っている。夏頃に野菜の苗を植え毎日の水やりを日課とし、収穫の喜びを感じて頂いている。今年は辣韭や梅干作りも行った |                                                                                                                                     |                   |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している | 地域の人や家族と連携し、月詣りや寺や神社への外出を支援している。また、ドライブや共生会(老人会)行事などは、計画を立て安全に外出できるようにしている。年度始めりに活動予定を立て実施できるよう取り組んでいる     | 日常的には中庭にある東屋で寛いだり、テラスで野菜を育て世話や収穫、広い敷地内を散策し外気に触れている。利用者は車での外出が好きで季節の花見や外食ドライブを楽しんでいる。老人会の行事参加の外出も支援している。家族会で家族との外出に利用者、職員も楽しく参加している。 |                   |



| 自己 | 外部   | 項目                                                                                                                               | 自己評価                                                                                                            | 外部評価                                                                                                                         |                   |
|----|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|    |      |                                                                                                                                  | 実践状況                                                                                                            | 実践状況                                                                                                                         | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 50 |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している                                                  | 希望によりお金を所持されている方もいる。買い物や外出時に使用されている。支払い時は、さりげなく見守りを行なっている。                                                      |                                                                                                                              |                   |
| 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                                                                           | 希望時は、いつでも電話できるようにしている。また、年賀状のやり取りができるよう支援している。                                                                  |                                                                                                                              |                   |
| 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 | 季節を感じていただく掲示物を飾ったり、観葉植物や花などを、生活スペースに置くことで、居心地の良い生活空間を目指している。天気に合わせて、室内の温度、光の調整を行っている。掲示物についてあんまり幼稚にならないよう注意している | 明るい食堂兼居間は利用者にとって居心地の良い空間で1日の大半を此処で寛ぎ、各々の趣味やお喋りを楽しんでいる。利用者に洗濯物の取り込みや調理等担って貰い、それをびわ湖一周表にシールを貼り皆で楽しんでいるコーナーもある。共用空間は掃除が行き届いている。 |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている                                                      | 共用空間の中で、利用者が安心し、生活できるよう、居場所づくりに配慮している                                                                           |                                                                                                                              |                   |
| 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                                          | 使っていた家具や、使い慣れた物を入居時に持ち込んでいただくようにし、なるべく環境を変えず、居心地良く過ごせるようにしている。                                                  | 洗面台を備えた居室は利用者が使い慣れた筆筒、机、化粧台を持ち込み、利用者の生活動線に合わせて配置している。家族の写真を飾ったり、ベッドの向きを配慮し自宅の環境とできるだけ近い雰囲気にな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」「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                                             | 福祉用具や貼り紙などを活用し、できるだけ自立した生活が送れるよう工夫している。できる動作を「待つ」意識を高めるようにしている。                                                 |                                                                                                                              |                   |

## 2 目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。

目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

| 【目標達成計画】 |      |                                                                     |                                                        |                                                                     |            |
|----------|------|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|------------|
| 優先順位     | 項目番号 | 現状における問題点、課題                                                        | 目標                                                     | 目標達成に向けた具体的な取り組み内容                                                  | 目標達成に要する期間 |
| 1        | 37   | 日常生活の中で、利用者の希望や思いを汲み取り、日々の生活に生かせる様にしていく。                            | 利用者が、生活の中で思いや望みを表現しやすい環境や雰囲気作りを目指す。                    | 日常生活の中での会話や、表情を大切に、個別の外出や買い物、知人に会いに行く等、個々の思いや望みを汲み取り実践していく。         | 12ヶ月       |
| 2        | 19   | 家族との関係をさらに深める。重度化を含め、家族の気持ちや思いを伺う場を設ける。                             | 家族との関係をさらに深め、来苑しやすく、家族が思いを伝えやすい環境作りに努め、家族と共に利用者を支えていく。 | 家族が来苑された際には、利用者の日々の様子を伝える様にし、また、家族会や認定調査日には、時間を設け、話を伺う場を持つようにする。    | 12ヶ月       |
| 3        | 7    | 虐待や身体拘束の定義の理解について認識不足である。                                           | 職員全員の周知に努める事により、利用者の生活等ご家族にも安心、信頼していただける               | マニュアルを作成したが彦根市より指摘を受けより具体的となったマニュアルを作成できた。マニュアルに沿って職員一同が周知し認識を高めていく | 6ヶ月        |
| 4        | 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の備えて、全職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に着けている | 咄嗟の対応力を高めていくのと、利用者の異変(急変)への気付きを見極めたい                   | 外部研修で救命救急講習など積極的に参加していく。日常の利用者の状態をこまめに観察し、早期発見に努めていく。               | 12ヶ月       |
|          |      |                                                                     |                                                        |                                                                     |            |

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。