

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和 2年 7月 24日

【事業所概要（事業所記入）】

|         |  |           |  |
|---------|--|-----------|--|
| 事業所番号   | 3470204201                               |           |  |
| 法人名     | 医療法人社団 林医院                               |           |  |
| 事業所名    | グループホーム 桐壺の家                             |           |  |
| 所在地     | 広島県広島市西区己斐中二丁目12-21<br>(電話) 082-271-8885 |           |  |
| 自己評価作成日 | 令和2年3月11日                                | 評価結果市町受理日 |  |

※ 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URL | <a href="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3470204201-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3470204201-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a> |
|-------------|---|

【評価機関概要（評価機関記入）】

|       |                      |
|-------|----------------------|
| 評価機関名 | 一般社団法人広島県シルバーサービス振興会 |
| 所在地   | 広島市南区皆実町一丁目6-29      |
| 訪問調査日 | 令和2年7月21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）】

施設内は明るく清潔で落ち着いた雰囲気を大切にしています。食事は管理栄養士の指導のもとで提供しています。栄養や味だけでなく見た目の良い盛り付けをして、手作りの料理で食事を楽しんで頂けるよう配慮しています。食事前の嚥下体操やレクリエーションや季節のイベント等も積極的に行っている他、地域交流を深めるため運営推進会議をしっかりと行い、地域行事や集会にも入居者様といつも参加させて頂いています。医師による往診や看護師もおり、緊急時にはすぐに対応が出来る等、入居者様に安心した生活を送って頂ける体制を整えています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点（評価機関記入）】

積極的に利用者、家族の意見を引き出し汲み取る為に、運営推進会議の日程は利用者家族の都合に合わせて開催し、意見交換や報告が行われている。参加できない家族には、運営推進会議議事録や桐壺かわら版を郵送している。日頃から状態変化の報告や意向の確認をし、意見しやすい関係づくりに取り組んでいる。また、介護職員からの提案により業務改善を行い、利用者とのコミュニケーションを取ったり、介助に充てる時間が増えた。これにより、職員の負担も軽減し、丁寧な介助やゆとりを持った声掛け、プライバシーへ配慮した支援の提供に繋がっている。更に、職員の提案からプルトップの回収を開始し、施設全体で社会貢献に取り組んでいる。

| 自己評価       | 外部評価 | 項目( A棟 )   | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|------------|------|--|---|--|-------------------|
|            |      | 上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います  | 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><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近づけている。                    | 新たに理事長が経営理念を定められ、理事長の指示で経営理念を毎朝の申し送りや唱和して。職員全員で業務に対する姿勢や意識を高めている。   | 昨年、経営理念を新たに今年に入り一文を追加した。理念を基本とした職員の言動や具体的な介助方法については、質問があった場合や日々の申し送りの時に管理者から説明を行っている。繰り返し伝達を行ったことにより、実際に職員の介助が丁寧になった事例がある。 |                   |
| 2          | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br><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。                    | 運営推進会議の開催の際には挨拶をして、顔馴染みの関係作りに努めている。町内会にも加入して、交流を深めるためご近所の方や民生委員の方に教えて頂く等協力して頂いている。出来るだけ地域行事に入居者と参加し、交流を図っている。                   | 回覧板や民生委員の情報提供により、地域の交流会に参加している。以前から続けている町内清掃は、現在も職員が定期的に参加している。コロナウイルス感染予防の為に3月9日以降の行事参加と外出は行っておらず、再開の目途は立っていない。           |                   |
| 3          |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br><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。                  | 認知症高齢者に対して地域の方々の理解を促し、入居されている方だけでなく、地域の方にも声掛けをして安心して頂けるよう努めている。運営推進会議で話をする等しており、ご近所の方より要望、苦情にはすぐに取りかかっている。                      |  |                   |
| 4          | 3    | ○運営推進会議を活かした取組み<br><br>運営推進会議では、利用者やサービスの実績、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。 | 定期的開催して、地域の方、民生委員、地域包括支援センター職員等に出席して頂いている。ホーム内の報告、地域の方より情報を頂き地域イベントに参加している。また、報告や情報のみでなく、ご家族や参加者より意見を頂き、具体的に活かす事で改善への取組みを行っている。 | 概ね2ヶ月に1度開催し、報告と意見交換が行われている。民生委員から地域行事等の情報提供があり、交流参加に繋がっている。コロナウイルス感染予防の為に4月以降の運営推進会議を中止し、市担当課に議事録と報告書の提出を行っている。            |                   |
| 5          | 4    | ○市町との連携<br><br>市町担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実績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組んでいる。             | 運営やサービス内容、苦情、相談等を積極的に伝え、疑問に思ふ事を問い合わせたりすることで協力関係を築いている。  | 包括支援センターが開催する勉強会に定期的に参加してしたが、4月以降コロナウイルス感染拡大防止の為に中止となっている。感染症予防の取り組みやマスクの支給等について市担当者に都度確認を行い協力関係を維持している。                   |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目( A棟 )   | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|------|------|--|---|---|-------------------|
|      |      | 上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います  | 実施状況  | 実施状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 6    | 5    | <p><b>○身体拘束をしないケアの実践</b></p> <p>代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。</p> | <p>身体拘束等適正化の指針を法人で定めて、年2回の研修と年4回の委員会による会議を行っている。利用者が受ける身体的・精神的苦痛について職員全員が正しく理解できるように取り組んでいる。また外出時には、行動を抑制するのではなく、職員が付き添い安全面にも配慮している。セコムを導入することにより、目の届かない場所も察知でき、鍵をかけない暮らしを支援している。</p>   | <p>身体拘束廃止委員会を年4回、身体拘束に関する研修会を年2回実施し、介護職員が知識を得て、正しく理解する機会を確保している。玄関はドアが開くと音で知らせる為職員が対応しているので、日中は施錠していない。居室窓やベランダへの出入り口は一般的な施錠がされているが、利用者が自由に開けられるようになっている。</p> |                   |
| 7    |      | <p><b>○虐待の防止の徹底</b></p> <p>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている。</p>                                       | <p>身体拘束をしないケアが、虐待防止に直結している。その事を職員全体で理解するために、5番の会議や研修に併せて研修を行っている。早期発見、防止を徹底して、管理者は、職員の疲労やストレスがサービスに影響しないよう努めている。</p>  |   |                   |
| 8    |      | <p><b>○権利擁護に関する制度の理解と活用</b></p> <p>管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。</p>                                 | <p>対応が必要な入居者がいる場合は、随時、職員に制度の説明をしたり、入居者やご家族へ制度についての情報提供を行う事で支援に結び付けている。外部研修を利用し、参加する事で理解を深めている。</p>  |   |                   |
| 9    |      | <p><b>○契約に関する説明と納得</b></p> <p>契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。</p>  | <p>入居前には何度でも見学に来て頂く事が出来、実際の様子を見て頂くことで安心して入居できる体制を作っている。契約については、料金面、重度化、看取り、リスク等、丁寧に説明し、同意を得ようとしている。</p>   |   |                   |
| 10   | 6    | <p><b>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</b></p> <p>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。</p>   | <p>御家族様に対して定期的に運営推進会議議事録等を送り、状態や運営状況等をお知らせしている。また面会時に様子を報告して、コミュニケーションを図っている。その際には何でも話せるような雰囲気作りに配慮している。意見や要望については、申し送りノートに「意見・要望」の欄を設け、職員が把握と対応が出来るようしている。相談窓口も設置しており、いつでも対応できる体制を作っている。定期的に開催される運営推進会議への参加を、御家族様に働きかけている。</p> | <p>家族から意見や要望が出やすいように日頃から電話等で状態を報告し関係づくりに取り組み、面会時に意見を聴取している。運営推進会議に利用者家族が参加できるよう、家族の都合が良い日時に会議を開催している。実際に家族の要望から、介護技術研修を実施した事例がある。</p>                         |                   |

| 自己評価                        | 外部評価 | 項目( A棟 )  | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|-----------------------------|------|---|---|---|-------------------|
|                             |      | 上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います   | 実施状況  | 実施状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 11                          | 7    | ○運営に関する職員意見の反映<br>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。                                      | 日頃より、コミュニケーションを図り、意見や気付きを言いやすい雰囲気作りを心掛けている。場合によっては、個別に話をするなどしている。また、ミーティングや勉強会で発表の場を設け、管理者を通じて代表者へ随時報告をし、運営に関する事項について決定がなされている。 | 月に1度のミーティングや毎日の申し送り、管理者への連絡ノートを活用し、意見や提案の機会を常に設けている。介護職員の提案から電動ベッドの導入や業務の見直しが行われ、利用者と職員の負担軽減につながっている。 |                   |
| 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。      | 疲労やストレスの要因について気を配り、心身を休められるよう休憩時間、場所を設けている。また、職員同士の人間関係も把握するよう努めている。  |   |                   |
| 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。          | 職員の資格取得に向けた支援を行っている。職員の質の確保、向上に向けて事業所外で開催される研修に職員が受講できるようにしている。研修終了後は、報告書を全ての職員が閲覧している。新人の職員が入社した際には、先輩職員が付き指導に当たっている。          |   |                   |
| 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。 | 勉強会や外部研修へ参加した際等には、意見交換や情報収集を行い、交流や連携を図り質の向上とケアに活かしている。  |   |                   |
| <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。        | 見学時や入居時に、ご本人・ご家族より話を聞き、心身の状態や本人の思いに向き合っている。希望があれば入居前にお会いしに出向き、お話を伺うようにしている。情報も確認し、職員全員で把握するようにしている。職員も、受け入れられるような関係作りに努めている。    |   |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目( A棟 )  | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|------|------|---|--|--|-------------------|
|      |      | 上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います   | 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><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。     | 事前に家族と話し、家族が求めている事や不安に思っていること、これまでの経緯を受け止め、関係が築けるようしている。ご家族の面会の際には、近況を伝えたり、ご家族からの意見も伺いながら、コミュニケーションを図っている。 |  |                   |
| 17   |      | ○初期対応の見極めと支援<br><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。 | 相談時に本人や家族の思い、状況を確認して信頼関係を築きながら出来る限り改善に向けた支援の提案を行っている。早急な対応が必要な場合には、可能な限り柔軟な対応を行っている。                       |  |                   |
| 18   |      | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br><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。                    | 一方的なサービスにならず、人生の先輩であるという思いを職員が共有している。支援する側・される側という意識を持たず協働しながら生活が出来るよう支援している。                              |  |                   |
| 19   |      | ○本人を共に支えあう家族との関係<br><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。     | 日頃の様子や状態を面会時や場合によっては電話でこまめに報告するとともに、本人と一緒に支える為に家族と同じような思いで支援しているという事を心掛けている。                               |  |                   |
| 20   | 8    | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br><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。                 | これまでの生活の延長線上であるよう、手紙や電話等で関係が継続出来るよう支援している。友人が訪問される方もいる。家族の協力があり、外食等行きたい場所にも出かける方もいる。                       | 個人所有の携帯電話から利用者が自身で電話を掛ける事ができ、電話や手紙で連絡を取りたい方には必要な支援を行っている。利用者の行きたい場所への訪問は家族の協力で実現が出来る様に連絡と依頼を行っている。 |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目( A棟 )  | 自己評価   | 外部評価 |                   |
|------|------|---|--|------|-------------------|
|      |      | 上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います   | 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><br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。                 | 利用者同士の関係がうまくいくように職員が調整役となり、孤立してしまう状況を作らず暮らしを楽しめるよう支援している。また、利用者同士の関係性について申し送り等を使って情報を共有している。 |      |                   |
| 22   |      | ○関係を断ち切らない取り組み<br><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。 | 相談窓口を設け、利用が終了してからも、その後の支援に応じる姿勢を示している。これまでの生活の継続性が損なわれないように、生活環境や支援内容、注意点等について細かい連携を心掛けている。  |      |                   |

### 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><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。     | 家族や本人を交えてアセスメントを行い、日々の気付きは申し送りを行っている。思いや意思を日常の言動や表情から汲み取るように心がけている。コミュニケーションを密にし、家族からも情報を得るようにしている。 | 毎日記録している介護計画実施状況表と3ヶ月に1度のモニタリング、介護職員からの日々の報告を基に、利用者の希望や意向を汲み取っている。また、家族に連絡し、暮らし方の希望や本人の意向を確認し、職員全体で検討する場を設けている。 |  |
| 24 |   | ○これまでの暮らしの把握<br><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。 | 介護計画を活用し、本人や家族の協力を得てこれまでの暮らしが継続出来るように支援している。聞き取りや、前利用の病院や施設から情報を集め、職員全員が把握している。                     |   |  |
| 25 |   | ○暮らしの現状の把握<br><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。               | カンファレンスシートをいつでも見やすい場所に置いておき、利用者一人ひとりの生活リズムを理解するとともに職員全員が把握できるようにしている。                               |   |  |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目( A棟 )   | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|------|------|--|--|---|-------------------|
|      |      | 上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います  | 実施状況   | 実施状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 26   | 10   | <p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。</p> | <p>本人や家族の思いや意見を聞き、意向を中心にアセスメントを行っている。職員全員でモニタリング、カンファレンスを行い、状況に応じて見直しをしている。本人、ご家族の思いが反映されるものとなるよう努めている。</p>                                      | <p>利用者、家族の思いや意向を確認し、介護計画を作成している。実際に、状態変化のあった利用者が、職員の提案により早期に医療機関と連携、相談し内服薬を見直す等の対応を行い、本人、家族が希望する、落ち着いた生活ができるようになった事例がある。</p>                    |                   |
| 27   |      | <p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。</p>                        | <p>日々の申し送り等で入居者の変化を確認し、その都度記録している。申し送りノートには、重要事項を全て記載し、職員間で共有しながらケアに当たっている。定期的にカンファレンス会議を行い、介護計画に反映している。</p>                                     |   |                   |
| 28   |      | <p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。</p>               | <p>利用者や家族の要望に向き合い、柔軟に対応している。その方の状態や状況に応じて同系列の老健や協力病院への転居が出来る等の対応をしている。また、ご家族が宿泊されたり、食事の提供も行っており、ご家族と外泊、外出される方もいる。</p>                            |   |                   |
| 29   |      | <p>○地域資源との協働</p> <p>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。</p>                         | <p>利用者が安心して地域で暮らし続けられるよう、各機関と意見交換出来るようしている。運営推進会議を利用し、協力を得たり、町内のお店や美容院を利用するなどして関係を築いている。</p>   |   |                   |
| 30   | 11   | <p>○かかりつけ医の受診診断</p> <p>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。</p>                     | <p>これまでのかかりつけや、希望に応じた医療機関へ受診している。また、医師の往診、24時間受け入れ可能な協力病院（舟入病院）各医療機関関係者の確保（外科、内科、皮膚科、歯科など）により、適切な医療が受けられるよう支援している。必要に応じて、職員が付き添い状態の説明も行っている。</p> | <p>主治医を変更する際は、本人、家族に説明し同意を得ている。外科、内科、皮膚科、歯科の協力医療機関があり、必要時は受診が出来る。また、主治医の紹介により、専門医の受診、通院も可能である。状況により、職員が同行し適切な医療が受けられるように状態の説明を行う等の支援を行っている。</p> |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目( A棟 )   | 自己評価  | 外部評価  |   |
|------|------|--|---|---|---|
|      |      | 上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います  | 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   |      | <b>○看護職員との協働</b><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。                      | 訪問看護ステーションとの契約により、日常の健康面や医療面について対応、相談、助言を行ってもらっている。職員と看護師が情報を共有し対応できる体制を取り、薬や医療面についての情報提供等を行ってもらう等、協働体制を取っている。                      |   |   |
| 32   |      | <b>○入退院時の医療機関との協働</b><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。  | 入院時には、本人への関する情報を医療機関へ提供し、本人のストレスや負担を軽減させるよう努めている。また、家族や医療機関の相談員とその時の状況を聞き、話し合いながらスムーズな退院につながるよう、支援を行っている。                           |   |   |
| 33   | 12   | <b>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</b><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。 | 入居時に、家族、医師、職員等関わるチーム全体で話し合いを行っている。事業所での対応が可能な事、困難な事、不安な事などを連携病院や協力病院と情報交換しながら、最期までその人らしくあるよう支援している。本人や家族の意向を踏まえ、主治医と相談しながら体制を取っている。 | 入居時に、看取りについての事前確認書により重度化や終末期に向けた意向の確認を行っている。医師からの指示や方針は日々の申し送りノートへの記入、閲覧やミーティングで職員と情報共有している。協力病院と連携し本人、家族の意向を尊重しチームで支援を行っている。 |   |
| 34   |      | <b>○急変や事故発生時の備え</b><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。   | 事業所独自のマニュアルに基づき、当理事長林Dr、原田Dr、看護師の指示のもと、全職員が対応できるように定期的に学ぶ機会を設け、緊急時に対応できる技術を身につけるよう取り組んでいる。  |   |   |
| 35   | 13   | <b>○災害対策</b><br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。   | 消防署の協力を得て、年2回、利用者と共に訓練を行っている。避難経路の確認、消火器の使い方を指導して頂き、設備の点検も定期的に行っている。防災大会にも参加しており、町内会を通じて災害時の避難場所の確認を行い、災害などが起きた時の協力を得ている。           | 火災、災害の避難マニュアルを作成し、昼夜を想定し火災の避難訓練を年2回実施している。地域に詳しい、民生委員からの情報提供により、避難場所を検討し、災害時の協力をお願いしている。米や生鮮食品、冷凍食品の在庫は日頃から3、4日分の蓄えがある。       | 火災訓練は定期的に時間想定の上、訓練が行われている。策定されたマニュアルの保管場所について職員間で周知されていなかった。実際に起こり得る災害の可能性と、対策や準備について課題がある。 |



| 自己評価                     | 外部評価 | 項目( A棟 )   | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|--------------------------|------|--|--|---|-------------------|
|                          |      | 上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います  | 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><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。                 | 介助の際の言葉掛けは丁寧に、本人の気持ちを考え、さりげないケアを心掛けている。自尊心を傷つけることなく配慮した対応を職員全員で徹底している。プライバシーに関しては勉強会を行い、個人情報外部に漏れることがないように注意を払っている。      | 利用者と目線を同じ高さに合わせて敬語で話すようにしている。言葉遣いや接遇等で気付いたことは、管理者や介護職員同士で互いに注意ができる関係が構築されている。ノックをして入室し、排泄や更衣の介助をする時は居室のドアを閉め、プライバシーを確保している。 |                   |
| 37                       |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br><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。                      | 本人の希望や好みを把握し、意思表示が困難な場合でも表情や反応から思いを理解し、個々に合わせた説明を行いながら希望や願いを引き出せるような支援を行っている。自己決定しやすい声掛けを心掛けている。                         |   |                   |
| 38                       |      | ○日々のその人らしい暮らし<br><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。 | 一人ひとりのペースを大切にし、その日、その時の体調や気持ちを汲み取るよう支援している。基本的な流れはあるが、出来るだけ個別性のあるケアを心掛けている。  |   |                   |
| 39                       |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br><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。                                   | 利用者の個性、好みに合わせた身だしなみが出来るよう心掛けている。季節感や清潔感にも配慮し支援している。定期的に行う理美容では、カットやカラーなど、希望に合わせて出来るよう取り組んでいる。                            |   |                   |
| 40                       | 15   | ○食事を楽しむことのできる支援<br><br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。      | 食事に関するアンケートを行い、好みや苦手な物を把握するとともに献立に活用している。管理栄養士を中心に栄養バランスを計画、手作りを徹底し、食事が楽しみなものとなるよう工夫している。食後の後片付けや準備などもやりがいを持ってされている方もいる。 | 不定期に食事のアンケートを実施し、食べたい物を調査している。実際に利用者の要望から、ちらし寿司や白玉ぜんざい等を提供した。管理栄養士の献立で手作りの美味しい食事が提供され、レクリエーションではデザートやおやつで季節を感じ楽しめる様に工夫している。 |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目( A棟 )   | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|------|------|--|--|--|-------------------|
|      |      | 上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います  | 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   |      | <b>○栄養摂取や水分確保の支援</b><br><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。            | 一人ひとりの体調と摂取量を把握し、個々に合わせ主食をお粥にしたり、副食を刻んだり、管理栄養士を中心に、献立の栄養バランスにも配慮している。食事以外の水分補給を行い、水分摂取が出来るようしている。                |  |                   |
| 42   |      | <b>○口腔内の清潔保持</b><br><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。                    | 食後のうがいと歯磨き、義歯洗浄の口腔の清潔保持は日常的に行っている。利用者によっては、ガーゼやスポンジを使って口腔ケアを行い、肺炎防止にも努めている。食事前には口腔体操を行い、治療が必要であれば歯科受診をしている。      |  |                   |
| 43   | 16   | <b>○排泄の自立支援</b><br><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。     | 排泄表を利用し、排泄パターンを把握し、身体状況に応じて出来るところは見守り、自尊心に配慮してさりげなくカバーが出来るように支援している。また、言動などからも排泄のサインを読み取り、誘導できるよう心掛けている。         | 各ユニットごとに排泄確認票があり、個人の排泄パターンを観察している。普段の様子から排泄サインを職員が早めに取り読み取り誘導する事で排泄の失敗を減らす事が出来ている事例が複数ある。  |                   |
| 44   |      | <b>○便秘の予防と対応</b><br><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。                     | 個々の便秘の原因を探り、食事、排泄、活動状況を見直し、家族とも相談しながら、自然排便を促すよう働きかけている。必要であれば、無理のない下剤や浣腸等の検討もしている。散歩や、体操、水分補給で改善を図っている。          |  |                   |
| 45   | 17   | <b>○入浴を楽しむことができる支援</b><br><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。 | 職員のペースに合わせず、利用者の希望に沿った曜日、時間帯で入浴を支援している。入浴前にはバイタルチェックを行い、安全に楽しみな時間となるように健康面での配慮にも気を配っている。不安等を感じさせない見守りや介助を心掛けている。 | 日頃から、浴室を清潔にし使い易く整頓している。夜の入浴を希望する利用者は、シャワー浴で対応し、入浴の拒否がある利用者は、曜日や時間、職員を変え、清拭に変更する等、柔軟に対応している。一人で入浴できる方は、脱衣所で職員が待機し個々の力を活かした対応を行っている。 |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目( A棟 )  | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|------|------|---|---|--|-------------------|
|      |      | 上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います   | 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   |      | <p>○安眠や休息の支援</p> <p>一人ひとりの生活習慣やその時々<br/>の状況に応じて、休息したり、安<br/>心して気持ちよく眠れるよう支<br/>援している。</p>   | <p>自然な生活リズムが整えられるよ<br/>う、日中活動の促しを通じて支<br/>援している。ゆっくりと休息や睡<br/>眠が取れるよう配慮し、眠剤を<br/>服用される場合には、睡眠状態<br/>、ご家族等の希望を聞き、主治<br/>医に相談のもと調整している。</p>                                 |  |                   |
| 47   |      | <p>○服薬支援</p> <p>一人ひとりを使用している薬の<br/>目的や副作用、用法や用量につ<br/>いて理解しており、服薬の支援<br/>と症状の変化の確認に努めてい<br/>る。</p>  | <p>理事長、主治医、看護師による<br/>薬についての勉強会を行い、副<br/>作用、用法、用量について理解<br/>に努めている。職員は、個々の<br/>内服薬を把握できるように一<br/>覧をファイルにて管理している。<br/>服薬時には、確実に手渡しをし<br/>、きちんと服薬されているかの<br/>確認を徹底している。</p> |  |                   |
| 48   |      | <p>○役割、楽しみごとの支援</p> <p>張り合いや喜びのある日々を過<br/>ごせるように、一人ひとりの生<br/>活歴や力を活かした役割、嗜好<br/>品、楽しみごと、気分転換等の<br/>支援をしている。</p>   | <p>潜在している記憶や出来る力を<br/>最大限に活かして自分らしく暮<br/>らせるように一人ひとりの生活<br/>歴を把握し、経験や知恵を發<br/>揮できる場面を作っている。入<br/>居者様の得意な事を活かしたレ<br/>ク。ボランティア活動や散歩、<br/>季節の行事、買い物等で楽し<br/>める時間を作っている。</p>  |  |                   |
| 49   | 18   | <p>○日常的な外出支援</p> <p>一人ひとりのその日の希望にそ<br/>って、戸外に出かけられるよう<br/>支援に努めている。また、普段<br/>は行けないような場所でも、本<br/>人の希望を把握し、家族や地域<br/>の人々と協力しながら出かける<br/>られるように支援している。</p> | <p>外出が困難と決めつけず、重度<br/>の方でも外出が出来るように介<br/>護タクシーを利用する等、家族<br/>の協力も頂きながら希望に沿<br/>った支援を行っている。個別の<br/>外出についても、ご家族と相談<br/>、協力を頂き、実現できるよう<br/>支援している。</p>                        | <p>本人の希望から、家族の協力で<br/>より買い物や通院が実現した事<br/>例がある。また、花見や餅つき<br/>等の季節や地域の行事は、当<br/>日の介護職員を多く配置し、<br/>希望者が参加出来る様に取り<br/>組んでいる。</p> |                   |
| 50   |      | <p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>職員は、本人がお金を持つこと<br/>の大切さを理解しており、一人<br/>ひとりの希望や力に応じて、お<br/>金を所持したり使えるように支<br/>援している。</p>   | <p>所持金は居室内での紛失や入居<br/>者同士のトラブル防止のため、<br/>原則として事務所の金庫に入れ<br/>ている。買い物をした際には、<br/>職員と出かけて支払い等を行<br/>っている。その中での範囲での<br/>買い物、支払いをしている。</p>                                     |  |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目( A棟 )  | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|------|------|---|--|--|-------------------|
|      |      | 上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います   | 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><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。   | 日常の手紙、暑中見舞いや年賀状を出すなど、プライバシーに配慮しながら希望に応じて生活の中で電話をしたり、手紙を書く支援をしている。  |  |                   |
| 52   | 19   | ○居心地の良い共用空間づくり<br><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。 | 玄関には、季節に合った花や飾りを取り入れ、入り易い雰囲気にはしている。外の景色も見え、季節感を感じる事も出来る。キッチンを利用者に安全に使用できるものとなっており、トイレは車椅子でも出入りが出来るようになっている。照明も落ち着いた色にしている。空調にも気を配っている。 | 介護職員による共用部の清掃は随時行い、週に2~3回清掃専門職員が共用部と居室の清掃を行っている。各居室、共用部の室温は職員が定期的に確認し管理している。各居室からは、外の景色を見る事ができ、季節を感じられる。共用部の照明は暖色で落ち着いたように工夫されている。 |                   |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br><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。  | 個室で一人になれる空間と、フロアで他の利用者と自由に過ごせる空間を設け、フロアではソファや椅子を置き、くつろいで頂いている。   |  |                   |
| 54   | 20   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br><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。  | 落ち着いた過ごせるように新しい物をそろえるのではなく、今まで使われていた馴染みのある物を持ち込んで頂くように説明をしている。心地よく過ごせる空間づくりを行っている。これまでの生活が、環境が変わっても継続出来るよう支援している。                      | 定期的な居室清掃と、シーツ交換を行っている。必要な方は手すりを設置し、タンスやテレビ、写真等の思い入れのある物を配置する等、安全面の配慮と落ち着いた過ごせるように工夫されている。  |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br><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。  | 手摺や階段に滑り止めを設置しており、利用者一人ひとりの身体状態に合わせて危険の防止や自分の力を活かして動けるように物の配置にも配慮している。状態が変わり混乱が生じた時には、話し合いを行い、不安を取り除くようしている。                           |  |                   |

| V アウトカム項目( A棟 ) ← 左記( )内へユニット名を記入願います |  |   |
|---------------------------------------|--|---|
| 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。                     | ○ ①ほぼ全ての利用者の<br>②利用者の3分の2くらいの<br>③利用者の3分の1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                         | ○ 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                            | ○ ①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1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した表情や姿がみられている                 | ○ ①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>④ほとんどいない    |
| 60                                    | 利用者は、戸外への行きたいところへ出かけている                          | ○ ①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1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させている                    | ○ ①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1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            | ○ ①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1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 | ○ ①ほぼ全ての家族と<br>②家族の3分の2くらいと<br>③家族の3分の1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                          | ○ | <input type="radio"/> ①ほぼ毎日のように<br><input type="radio"/> ②数日に1回程度<br><input type="radio"/> ③たまに<br><input type="radio"/> 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 | ○ | <input type="radio"/> ①大いに増えている<br><input type="radio"/> ②少しずつ増えている<br><input type="radio"/> ③あまり増えていない<br><input type="radio"/> ④全くいない             |
| 66 | 職員は、生き活きと働けている  | ○ | <input type="radio"/> ①ほぼ全ての職員が<br><input type="radio"/> ②職員の3分の2くらいが<br><input type="radio"/> ③職員の3分の1くらいが<br><input type="radio"/> 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                             | ○ | <input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者が<br><input type="radio"/> ②利用者の3分の2くらいが<br><input type="radio"/> ③利用者の3分の1くらいが<br><input type="radio"/> 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<br><input type="radio"/> ②家族等の3分の2くらいが<br><input type="radio"/> ③家族等の3分の1くらいが<br><input type="radio"/> ④ほとんどできていない |

| 自己評価       | 外部評価 | 項目( B棟 )   | 自己評価   | 外部評価 |                   |
|------------|------|--|--|------|-------------------|
|            |      | 上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います  | 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><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。                    | 新たに理事長が経営理念を定められ、理事長の指示で経営理念を毎朝の申し送りで唱和してる。職員全員で業務に対する姿勢や意識を高めている。   |      |                   |
| 2          | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br><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。                    | 運営推進会議の開催の際には挨拶をして、顔馴染みの関係作りに努めている。町内会にも加入して、交流を深めるためご近所の方や民生委員の方に教えて頂く等協力して頂いている。出来るだけ地域行事に入居者と参加し、交流を図っている。                    |      |                   |
| 3          |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br><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。                  | 認知症高齢者に対して地域の方々の理解を促し、入居されている方だけでなく、地域の方にも声掛けをして安心して頂けるよう努めている。運営推進会議で話をする等しており、ご近所の方より要望、苦情にはすぐに取りかかっている。                       |      |                   |
| 4          | 3    | ○運営推進会議を活かした取組み<br><br>運営推進会議では、利用者やサービスの実績、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。 | 定期的に開催して、地域の方、民生委員、地域包括支援センター職員等に出席して頂いている。ホーム内の報告、地域の方より情報を頂き地域イベントに参加している。また、報告や情報のみでなく、ご家族や参加者より意見を頂き、具体的に活かす事で改善への取組みを行っている。 |      |                   |
| 5          | 4    | ○市町との連携<br><br>市町担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実績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組んでいる。             | 運営やサービス内容、苦情、相談等を積極的に伝え、疑問に思う事を問い合わせたりすることで協力関係を築いている。   |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目( <b>B棟</b> )   | 自己評価   | 外部評価 |                   |
|------|------|---|--|------|-------------------|
|      |      | 上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います   | 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    | <b>○身体拘束をしないケアの実践</b><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。 | 身体拘束等適正化の指針を法人で定めて、年2回の研修と年4回の委員会による会議を行っている。利用者が受ける身体的・精神的苦痛について職員全員が正しく理解できるように取り組んでいる。また外出時には、行動を抑制するのではなく、職員が付き添い安全面にも配慮している。セコムを導入することにより、目の届かない場所も察知でき、鍵をかけない暮らしを支援している。   |      |                   |
| 7    |      | <b>○虐待の防止の徹底</b><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。                                      | 身体拘束をしないケアが、虐待防止に直結している。その事を職員全体で理解するために、5番の会議や研修に併せて研修を行っている。早期発見、防止を徹底して、管理者は、職員の疲労やストレスがサービスに影響しないように努めている。   |      |                   |
| 8    |      | <b>○権利擁護に関する制度の理解と活用</b><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。                                 | 対応が必要な入居者がいる場合は、随時、職員に制度の説明をしたり、入居者やご家族へ制度についての情報提供を行う事で支援に結び付けている。外部研修を利用し、参加する事で理解を深めている。  |      |                   |
| 9    |      | <b>○契約に関する説明と納得</b><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。  | 入居前には何度でも見学に来て頂く事が出来、実際の様子を見て頂くことで安心して入居できる体制を作っている。契約については、料金面、重度化、看取り、リスク等、丁寧に説明し、同意を得るようにしている。  |      |                   |
| 10   | 6    | <b>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</b><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。   | 御家族様に対して定期的に運営推進会議議事録等を送り、状態や運営状況等をお知らせしている。また面会時に様子を報告して、コミュニケーションを図っている。その際には何でも話せるような雰囲気作りに配慮している。意見や要望については、申し送りノートに「意見・要望」の欄を設け、職員が把握と対応が出来るようしている。相談窓口も設置しており、いつでも対応できる体制を作っている。定期的に開催される運営推進会議への参加を、御家族様に働きかけている。 |      |                   |



| 自己評価                        | 外部評価 | 項目( B棟 )  | 自己評価  | 外部評価 |                   |
|-----------------------------|------|---|---|------|-------------------|
|                             |      | 上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います   | 実施状況  | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 11                          | 7    | ○運営に関する職員意見の反映<br>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。                                      | 日頃より、コミュニケーションを図り、意見や気付きを言いやすい雰囲気作りを心掛けている。場合によっては、個別に話をするなどしている。また、ミーティングや勉強会で発表の場を設け、管理者を通じて代表者へ随時報告をし、運営に関する事項について決定がなされている。 |      |                   |
| 12                          |      | ○就業環境の整備<br>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。      | 疲労やストレスの要因について気を配り、心身を休められるよう休憩時間、場所を設けている。また、職員同士の人間関係も把握するよう努めている。  |      |                   |
| 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。          | 職員の資格取得に向けた支援を行っている。職員の質の確保、向上に向けて事業所外で開催される研修に職員が受講できるようにしている。研修終了後は、報告書を全ての職員が閲覧している。新人の職員が入社した際には、先輩職員が付き指導に当たっている。          |      |                   |
| 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。 | 勉強会や外部研修へ参加した際には、意見交換や情報収集を行い、交流や連携を図り質の向上とケアに活かしている。   |      |                   |
| <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。        | 見学時や入居時に、ご本人・ご家族より話を聞き、心身の状態や本人の思いに向き合っている。希望があれば入居前にお会いしに出向き、お話を伺うようにしている。情報も確認し、職員全員で把握するようにしている。職員も、受け入れられるような関係作りに努めている。    |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目( B棟 )  | 自己評価   | 外部評価 |                   |
|------|------|---|--|------|-------------------|
|      |      | 上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います   | 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><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。     | 事前に家族と話し、家族が求めている事や不安に思っていること、これまでの経緯を受け止め、関係が築けるようしている。ご家族の面会の際には、近況を伝えたり、ご家族からの意見も伺いながら、コミュニケーションを図っている。 |      |                   |
| 17   |      | ○初期対応の見極めと支援<br><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。 | 相談時に本人や家族の思い、状況を確認して信頼関係を築きながら出来る限り改善に向けた支援の提案を行っている。早急な対応が必要な場合には、可能な限り柔軟な対応を行っている。                       |      |                   |
| 18   |      | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br><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。                    | 一方的なサービスにならず、人生の先輩であるという思いを職員が共有している。支援する側・される側という意識を持たず協働しながら生活が出来るよう支援している。                              |      |                   |
| 19   |      | ○本人を共に支えあう家族との関係<br><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。     | 日頃の様子や状態を面会時や場合によっては電話でこまめに報告するとともに、本人と一緒に支える為に家族と同じような思いで支援しているという事を心掛けている。                               |      |                   |
| 20   | 8    | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br><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。                 | これまでの生活の延長線上であるよう、手紙や電話等で関係が継続出来るよう支援している。友人が訪問される方もいる。家族の協力があり、外食等行きたい場所にも出かける方もいる。                       |      |                   |

| 自己評価                              | 外部評価 | 項目( B棟 )   | 自己評価  | 外部評価 |                   |
|-----------------------------------|------|--|---|------|-------------------|
|                                   |      | 上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います  | 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><br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。                | 利用者同士の関係がうまくいくように職員が調整役となり、孤立してしまう状況を作らず暮らしを楽しめるよう支援している。また、利用者同士の関係性について申し送り等を使って情報を共有している。        |      |                   |
| 22                                |      | ○関係を断ち切らない取組み<br><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。 | 相談窓口を設け、利用が終了してからも、その後の支援に応じる姿勢を示している。これまでの生活の継続性が損なわれないように、生活環境や支援内容、注意点等について細かい連携を心掛けている。         |      |                   |
| <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><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。                        | 家族や本人を交えてアセスメントを行い、日々の気付きは申し送りを行っている。思いや意思を日常の言動や表情から汲み取るように心がけている。コミュニケーションを密にし、家族からも情報を得るようにしている。 |      |                   |
| 24                                |      | ○これまでの暮らしの把握<br><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。                    | 介護計画を活用し、本人や家族の協力を得てこれまでの暮らしが継続出来るように支援している。聞き取りや、前利用の病院や施設から情報を集め、職員全員が把握している。                     |      |                   |
| 25                                |      | ○暮らしの現状の把握<br><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。                                  | カンファレンスシートをいつでも見やすい場所に置いておき、利用者一人ひとりの生活リズムを理解するとともに職員全員が把握できるようにしている。                               |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目( <b>B棟</b> )  | 自己評価  | 外部評価 |                   |
|------|------|--|---|------|-------------------|
|      |      | 上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います  | 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   | <b>○チームでつくる介護計画とモニタリング</b><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。 | 本人や家族の思いや意見を聞き、意向を中心にアセスメントを行っている。職員全員でモニタリング、カンファレンスを行い、状況に応じて見直しをしている。本人、ご家族の思いが反映されるものとなるよう努めている。                                      |      |                   |
| 27   |      | <b>○個別の記録と実践への反映</b><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。                        | 日々の申し送り等で入居者の変化を確認し、その都度記録している。申し送りノートには、重要事項を全て記載し、職員間で共有しながらケアに当たっている。定期的カンファレンス会議を行い、介護計画に反映している。                                      |      |                   |
| 28   |      | <b>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</b><br>本人や家族の状況、その時々にも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。             | 利用者や家族の要望に向き合い、柔軟に対応している。その方の状態や状況に応じて同系列の老健や協力病院への転居が出来る等の対応をしている。また、ご家族が宿泊されたり、食事の提供も行っており、ご家族と外泊、外出される方もいる。                            |      |                   |
| 29   |      | <b>○地域資源との協働</b><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。                         | 利用者が安心して地域で暮らし続けられるよう、各機関と意見交換出来るようしている。運営推進会議を利用し、協力を得たり、町内のお店や美容院を利用するなどして関係を築いている。   |      |                   |
| 30   | 11   | <b>○かかりつけ医の受診診断</b><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。                     | これまでのかかりつけや、希望に応じた医療機関へ受診している。また、医師の往診、24時間受け入れ可能な協力病院（舟入病院）各医療機関関係者の確保（外科、内科、皮膚科、歯科など）により、適切な医療が受けられるよう支援している。必要に応じて、職員が付き添い状態の説明も行っている。 |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目( <b>B棟</b> )  | 自己評価   | 外部評価 |                   |
|------|------|--|--|------|-------------------|
|      |      | 上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います  | 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   |      | <b>○看護職員との協働</b><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。                      | 訪問看護ステーションとの契約により、日常の健康面や医療面について対応、相談、助言を行ってもらっている。職員と看護師が情報を共有し対応できる体制を取り、薬や医療面についての情報提供等を行ってもらう等、協働体制を取っている。                     |      |                   |
| 32   |      | <b>○入退院時の医療機関との協働</b><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。  | 入院時には、本人への関する情報を医療機関へ提供し、本人のストレスや負担を軽減させるよう努めている。また、家族や医療機関の相談員とその時の状況を聞き、話し合いながらスムーズな退院につながるよう、支援を行っている。                          |      |                   |
| 33   | 12   | <b>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</b><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。 | 入居時に、家族、医師、職員等関わるチーム全体で話し合いを行っている。事業所で対応が可能な事、困難な事、不安な事などを連携病院や協力病院と情報交換しながら、最期までその人らしくあるよう支援している。本人や家族の意向を踏まえ、主治医と相談しながら体制を取っている。 |      |                   |
| 34   |      | <b>○急変や事故発生時の備え</b><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。   | 事業所独自のマニュアルに基づき、当理事長林Dr、原田Dr、看護師の指示のもと、全職員が対応できるように定期的に学ぶ機会を設け、緊急時に対応できる技術を身につけるよう取り組んでいる。   |      |                   |
| 35   | 13   | <b>○災害対策</b><br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。   | 消防署の協力を得て、年2回、利用者と共に訓練を行っている。避難経路の確認、消火器の使い方を指導して頂き、設備の点検も定期的に行っている。防災大会にも参加しており、町内会を通じて災害時の避難場所の確認を行い、災害などが起きた時の協力を得ている。          |      |                   |

| 自己評価                     | 外部評価 | 項目( B棟 )  | 自己評価  | 外部評価 |                   |
|--------------------------|------|---|---|------|-------------------|
|                          |      | 上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います   | 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><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。                | 介助の際の言葉掛けは丁寧に、本人の気持ちを考え、さりげないケアを心掛けている。自尊心を傷つけることなく配慮した対応を職員全員で徹底している。プライバシーに関しては勉強会を行い、個人情報外部に漏れることがないように注意を払っている。       |      |                   |
| 37                       |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br><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。                     | 本人の希望や好みを把握し、意思表示が困難な場合でも表情や反応から思いを理解し、個々に合わせた説明を行いながら希望や願いを引き出せるような支援を行っている。自己決定しやすい声掛けを心掛けている。                          |      |                   |
| 38                       |      | ○日々のその人らしい暮らし<br><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。 | 一人ひとりのペースを大切に、その日、その時の体調や気持ちを汲み取るよう支援している。基本的な流れはあるが、出来るだけ個性のあるケアを心掛けている。   |      |                   |
| 39                       |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br><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。                                  | 利用者の個性、好みに合わせた身だしなみが出来るよう心掛けている。季節感や清潔感にも配慮し支援している。定期的に行う理美容では、カットやカラーなど、希望に合わせて出来るよう取り組んでいる。                             |      |                   |
| 40                       | 15   | ○食事を楽しむことのできる支援<br><br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。     | 食事に関するアンケートを行い、好みや苦手な物を把握するとともに献立に活用している。管理栄養士を中心に栄養バランスを計画、手作りを徹底し、食事が楽しみな物となるよう工夫している。食後の後片付けや準備などもやりがいをもちながら行っている方もいる。 |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目( B棟 )   | 自己評価  | 外部評価 |                   |
|------|------|--|---|------|-------------------|
|      |      | 上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います  | 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   |      | <p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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。</p>            | <p>一人ひとりの体調と摂取量を把握し、個々に合わせ主食をお粥にしたり、副食を刻んだり、管理栄養士を中心に、献立の栄養バランスにも配慮している。食事以外の水分補給を行い、水分摂取が出来るようしている。</p>                |      |                   |
| 42   |      | <p>○口腔内の清潔保持</p> <p>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。</p>                    | <p>食後のうがいと歯磨き、義歯洗浄の口腔の清潔保持は日常的に行っている。利用者によっては、ガーゼやスポンジを使って口腔ケアを行い、肺炎防止にも努めている。食事前には口腔体操を行い、治療が必要であれば歯科受診をしている。</p>      |      |                   |
| 43   | 16   | <p>○排泄の自立支援</p> <p>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。</p>     | <p>排泄表を利用し、排泄パターンを把握し、身体状況に応じて出来るところは見守り、自尊心に配慮してさりげなくカバーが出来るように支援している。また、言動などからも排泄のサインを読み取り、誘導できるよう心掛けている。</p>         |      |                   |
| 44   |      | <p>○便秘の予防と対応</p> <p>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。</p>                     | <p>個々の便秘の原因を探り、食事、排泄、活動状況を見直し、家族とも相談しながら、自然排便を促すよう働きかけている。必要であれば、無理のない下剤や浣腸等の検討もしている。散歩や、体操、水分補給で改善を図っている。</p>          |      |                   |
| 45   | 17   | <p>○入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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。</p> | <p>職員のペースに合わせず、利用者の希望に沿った曜日、時間帯で入浴を支援している。入浴前にはバイタルチェックを行い、安全に楽しみな時間となるように健康面での配慮にも気を配っている。不安等を感じさせない見守りや介助を心掛けている。</p> |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目( B棟 )  | 自己評価   | 外部評価 |                   |
|------|------|---|--|------|-------------------|
|      |      | 上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います   | 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><br>一人ひとりの生活習慣やその時々<br>の状況に応じて、休息したり、安<br>心して気持ちよく眠れるよう支<br>援している。   | 自然な生活リズムが整えられるよ<br>う、日中活動の促しを通じて支<br>援している。ゆっくりと休息や睡<br>眠が取れるよう配慮し、眠剤を<br>服用される場合には、睡眠状態<br>、ご家族等の希望を聞き、主治<br>医に相談のもと調整している。                               |      |                   |
| 47   |      | ○服薬支援<br><br>一人ひとりを使用している薬の<br>目的や副作用、用法や用量につ<br>いて理解しており、服薬の支援<br>と症状の変化の確認に努めてい<br>る。   | 理事長、主治医、看護師による<br>薬についての勉強会を行い、副<br>作用、用法、用量について理解<br>に努めている。職員は、個々の<br>内服薬を把握できるように一<br>覧をファイルにて管理している。<br>服薬時には、確実に手渡しをし<br>、きちんと服薬されているかの<br>確認を徹底している。 |      |                   |
| 48   |      | ○役割、楽しみごとの支援<br><br>張り合いや喜びのある日々を過<br>ごせるように、一人ひとりの生<br>活歴や力を活かした役割、嗜好<br>品、楽しみごと、気分転換等の<br>支援をしている。  | 潜在している記憶や出来る力を<br>最大限に活かして自分らしく暮<br>らせるように一人ひとりの生活<br>歴を把握し、経験や知恵を發<br>揮できる場面を作っている。入<br>居者様の得意な事を活かしたレ<br>ク。ボランティア活動や散歩、<br>季節の行事、買い物等で楽し<br>める時間を作っている。  |      |                   |
| 49   | 18   | ○日常的な外出支援<br><br>一人ひとりのその日の希望にそ<br>って、戸外に出かけられるよう<br>支援に努めている。また、普段<br>は行けないような場所でも、本<br>人の希望を把握し、家族や地<br>域の人々と協力しながら出<br>かけられるように支援してい<br>る。 | 外出が困難と決めつけず、重度<br>の方でも外出が出来るように<br>介護タクシーを利用する等、家<br>族の協力も頂きながら希望に<br>沿った支援を行っている。個別<br>の外出についても、ご家族と<br>相談、協力を頂き、実現でき<br>るよう支援している。                       |      |                   |
| 50   |      | ○お金の所持や使うことの支援<br><br>職員は、本人がお金を持つこと<br>の大切さを理解しており、一人<br>ひとりの希望や力に応じて、<br>お金を所持したり使えるよう<br>に支援している。  | 所持金は居室内での紛失や入<br>居者同士のトラブル防止のた<br>め、原則として事務所の金庫<br>に入れてあります。買い物<br>をしたい時には、職員と出<br>かけて支払い等を行って<br>おります。その中での範囲<br>での買い物、支払いをして<br>います。                     |      |                   |



| 自己評価 | 外部評価 | 項目( B棟 )  | 自己評価  | 外部評価 |                   |
|------|------|---|---|------|-------------------|
|      |      | 上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います   | 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><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。   | 日常の手紙、暑中見舞いや年賀状を出すなど、プライバシーに配慮しながら希望に応じて生活の中で電話をしたり、手紙を書く支援をしている。   |      |                   |
| 52   | 19   | ○居心地の良い共用空間づくり<br><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。 | 玄関には、季節に合った花や飾りを取り入れ、入り易い雰囲気になっている。外の景色も見え、季節感を感じる事も出来る。キッチンを利用者に安全に使用できるものとなっており、トイレは車椅子でも出入りが出来るようになっている。照明も落ち着いた色のある色にし、空調にも気を配っている。 |      |                   |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br><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。  | 個室で一人になれる空間と、フロアで他の利用者と自由に過ごせる空間を設け、フロアではソファーや椅子を置き、くつろいで頂いている。   |      |                   |
| 54   | 20   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br><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。  | 落ち着いて過ごせるように新しい物をそろえるのではなく、今まで使われていた馴染みのある物を持ち込んで頂くように説明をしている。心地よく過ごせる空間づくりを行っている。これまでの生活が、環境が変わっても継続出来るよう支援している。                       |      |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br><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。  | 手摺や階段に滑り止めを設置しており、利用者一人ひとりの身体状態に合わせて危険の防止や自分の力を活かして動けるように物の配置にも配慮している。状態が変わり混乱が生じた時には、話し合いを行い、不安を取り除くようしている。                            |      |                   |

| V アウトカム項目( B棟 ) ← 左記( )内へユニット名を記入願います |  |   |   |
|---------------------------------------|--|---|---|
| 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。                     | ○ | ①ほぼ全ての利用者の<br>②利用者の3分の2くらいの<br>③利用者の3分の1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                         | ○ | 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                            | ○ | ①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1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した表情や姿がみられている                 | ○ | ①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>④ほとんどいない    |
| 60                                    | 利用者は、戸外への行きたいところへ出かけている                          | ○ | ①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1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させている                    | ○ | ①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1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            | ○ | ①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1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 | ○ | ①ほぼ全ての家族と<br>②家族の3分の2くらいと<br>③家族の3分の1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                          | ○ | <input type="radio"/> ①ほぼ毎日のように<br><input type="radio"/> ②数日に1回程度<br><input type="radio"/> ③たまに<br><input type="radio"/> 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 | ○ | <input type="radio"/> ①大いに増えている<br><input type="radio"/> ②少しずつ増えている<br><input type="radio"/> ③あまり増えていない<br><input type="radio"/> ④全くいない             |
| 66 | 職員は、生き活きと働けている  | ○ | <input type="radio"/> ①ほぼ全ての職員が<br><input type="radio"/> ②職員の3分の2くらいが<br><input type="radio"/> ③職員の3分の1くらいが<br><input type="radio"/> 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                             | ○ | <input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者が<br><input type="radio"/> ②利用者の3分の2くらいが<br><input type="radio"/> ③利用者の3分の1くらいが<br><input type="radio"/> 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<br><input type="radio"/> ②家族等の3分の2くらいが<br><input type="radio"/> ③家族等の3分の1くらいが<br><input type="radio"/> ④ほとんどできていない |

| 自己評価       | 外部評価 | 項目( C棟 )   | 自己評価  | 外部評価 |                   |
|------------|------|--|---|------|-------------------|
|            |      | 上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います  | 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。                    | 新たに理事長が経営理念を定められ、理事長の指示で経営理念を毎朝の申し送りで唱和してる。職員全員で業務に対する姿勢や意識を高めている。  |      |                   |
| 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。                    | 運営推進会議の開催の際には挨拶をして、顔馴染みの関係作りに努めている。町内会にも加入して、交流を深めるためご近所の方や民生委員の方に教えて頂く等協力して頂いている。出来るだけ地域行事に入居者と参加し、交流を図っている。                   |      |                   |
| 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。                  | 認知症高齢者に対して地域の方々の理解を促し、入居されている方だけでなく、地域の方にも声掛けをして安心して頂けるよう努めている。運営推進会議で話をする等しており、ご近所の方より要望、苦情にはすぐに取りかかっている。                      |      |                   |
| 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績、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。 | 定期的開催して、地域の方、民生委員、地域包括支援センター職員等に出席して頂いている。ホーム内の報告、地域の方より情報を頂き地域イベントに参加している。また、報告や情報のみでなく、ご家族や参加者より意見を頂き、具体的に活かす事で改善への取組みを行っている。 |      |                   |
| 5          | 4    | ○市町との連携<br>市町担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実績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組んでいる。             | 運営やサービス内容、苦情、相談等を積極的に伝え、疑問に思ふ事を問い合わせたりすることで協力関係を築いている。  |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目( C棟 )  | 自己評価   | 外部評価 |                   |
|------|------|---|--|------|-------------------|
|      |      | 上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います   | 実施状況   | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 6    | 5    | <p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。</p> | <p>身体拘束等適正化の指針を法人で定めて、年2回の研修と年4回の委員会による会議を行っている。利用者が受ける身体的・精神的苦痛について職員全員が正しく理解できるように取り組んでいる。また外出時には、行動を抑制するのではなく、職員が付き添い安全面にも配慮している。セコムを導入することにより、目の届かない場所も察知でき、鍵をかけない暮らしを支援している。</p>  |      |                   |
| 7    |      | <p>○虐待の防止の徹底</p> <p>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。</p>                                      | <p>身体拘束をしないケアが、虐待防止に直結している。その事を職員全体で理解するために、5番の会議や研修に併せて研修を行っている。早期発見、防止を徹底して、管理者は、職員の疲労やストレスがサービスに影響しないように努めている。</p>  |      |                   |
| 8    |      | <p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるように支援している。</p>                                | <p>対応が必要な入居者がいる場合は、随時、職員に制度の説明をしたり、入居者やご家族へ制度についての情報提供を行う事で支援に結び付けている。外部研修を利用し、参加する事で理解を深めている。</p>   |      |                   |
| 9    |      | <p>○契約に関する説明と納得</p> <p>契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。</p>  | <p>入居前には何度でも見学に来て頂く事が出来、実際の様子を見て頂くことで安心して入居できる体制を作っている。契約については、料金面、重度化、看取り、リスク等、丁寧に説明し、同意を得るようにしている。</p>   |      |                   |
| 10   | 6    | <p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。</p>   | <p>御家族様に対して定期的に運営推進会議議事録等を送り、状態や運営状況等をお知らせしている。また面会時に様子を報告して、コミュニケーションを図っている。その際には何でも話せるような雰囲気作りに配慮している。意見や要望については、申し送りノートに「意見・要望」の欄を設け、職員が把握と対応が出来るようにしている。相談窓口も設置しており、いつでも対応できる体制を作っている。定期的に開催される運営推進会議への参加を、御家族様に働きかけている。</p> |      |                   |

| 自己評価                        | 外部評価 | 項目( C棟 )  | 自己評価  | 外部評価 |                   |
|-----------------------------|------|---|---|------|-------------------|
|                             |      | 上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います   | 実施状況  | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 11                          | 7    | ○運営に関する職員意見の反映<br>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。                                      | 日頃より、コミュニケーションを図り、意見や気付きを言いやすい雰囲気作りを心掛けている。場合によっては、個別に話をするなどしている。また、ミーティングや勉強会で発表の場を設け、管理者を通じて代表者へ随時報告をし、運営に関する事項について決定がなされている。 |      |                   |
| 12                          |      | ○就業環境の整備<br>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。      | 疲労やストレスの要因について気を配り、心身を休められるよう休憩時間、場所を設けている。また、職員同士の人間関係も把握するよう努めている。  |      |                   |
| 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。          | 職員の資格取得に向けた支援を行っている。職員の質の確保、向上に向けて事業所外で開催される研修に職員が受講できるようにしている。研修終了後は、報告書を全ての職員が閲覧している。新人の職員が入社した際には、先輩職員が付き指導に当たっている。          |      |                   |
| 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。 | 勉強会や外部研修へ参加した際等には、意見交換や情報収集を行い、交流や連携を図り質の向上とケアに活かしている。  |      |                   |
| <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。        | 見学時や入居時に、ご本人・ご家族より話を聞き、心身の状態や本人の思いに向き合っている。希望があれば入居前にお会いしに出向き、お話を伺うようにしている。情報も確認し、職員全員で把握するようにしている。職員も、受け入れられるような関係作りに努めている。    |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目( C棟 )  | 自己評価   | 外部評価 |                   |
|------|------|---|--|------|-------------------|
|      |      | 上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います   | 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><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。     | 事前に家族と話し、家族が求めている事や不安に思っていること、これまでの経緯を受け止め、関係が築けるようしている。ご家族の面会の際には、近況を伝えたり、ご家族からの意見も伺いながら、コミュニケーションを図っている。 |      |                   |
| 17   |      | ○初期対応の見極めと支援<br><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。 | 相談時に本人や家族の思い、状況を確認して信頼関係を築きながら出来る限り改善に向けた支援の提案を行っている。早急な対応が必要な場合には、可能な限り柔軟な対応を行っている。                       |      |                   |
| 18   |      | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br><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。                    | 一方的なサービスにならず、人生の先輩であるという思いを職員が共有している。支援する側・される側という意識を持たず協働しながら生活が出来るよう支援している。                              |      |                   |
| 19   |      | ○本人を共に支えあう家族との関係<br><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。     | 日頃の様子や状態を面会時や場合によっては電話でこまめに報告するとともに、本人と一緒に支える為に家族と同じような思いで支援しているという事を心掛けている。                               |      |                   |
| 20   | 8    | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br><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。                 | これまでの生活の延長線上であるよう、手紙や電話等で関係が継続出来るよう支援している。友人が訪問される方もいる。家族の協力があり、外食等行きたい場所にも出かける方もいる。                       |      |                   |

| 自己評価                              | 外部評価 | 項目( C棟 )   | 自己評価  | 外部評価 |                   |
|-----------------------------------|------|--|---|------|-------------------|
|                                   |      | 上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います  | 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><br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。                | 利用者同士の関係がうまくいくように職員が調整役となり、孤立してしまう状況を作らず暮らしを楽しめるよう支援している。また、利用者同士の関係性について申し送り等を使って情報を共有している。        |      |                   |
| 22                                |      | ○関係を断ち切らない取組み<br><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。 | 相談窓口を設け、利用が終了してからも、その後の支援に応じる姿勢を示している。これまでの生活の継続性が損なわれないように、生活環境や支援内容、注意点等について細かい連携を心掛けている。         |      |                   |
| <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><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。                        | 家族や本人を交えてアセスメントを行い、日々の気付きは申し送りを行っている。思いや意思を日常の言動や表情から汲み取るように心がけている。コミュニケーションを密にし、家族からも情報を得るようにしている。 |      |                   |
| 24                                |      | ○これまでの暮らしの把握<br><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。                    | 介護計画を活用し、本人や家族の協力を得てこれまでの暮らしが継続出来るように支援している。聞き取りや、前利用の病院や施設から情報を集め、職員全員が把握している。                     |      |                   |
| 25                                |      | ○暮らしの現状の把握<br><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。                                  | カンファレンスシートをいつでも見やすい場所に置いておき、利用者一人ひとりの生活リズムを理解するとともに職員全員が把握できるようにしている。                               |      |                   |



| 自己評価 | 外部評価 | 項目( C棟 )  | 自己評価  | 外部評価 |                   |
|------|------|---|---|------|-------------------|
|      |      | 上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います   | 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。 | 本人や家族の思いや意見を聞き、意向を中心にアセスメントを行っている。職員全員でモニタリング、カンファレンスを行い、状況に応じて見直しをしている。本人、ご家族の思いが反映されるものとなるよう努めている。                                      |      |                   |
| 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。                        | 日々の申し送り等で入居者の変化を確認し、その都度記録している。申し送りノートには、重要事項を全て記載し、職員間で共有しながらケアに当たっている。定期的カンファレンス会議を行い、介護計画に反映している。                                      |      |                   |
| 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。               | 利用者や家族の要望に向き合い、柔軟に対応している。その方の状態や状況に応じて同系列の老健や協力病院への転居が出来る等の対応をしている。また、ご家族が宿泊されたり、食事の提供も行っており、ご家族と外泊、外出される方もいる。                            |      |                   |
| 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。                         | 利用者が安心して地域で暮らし続けられるよう、各機関と意見交換出来るようしている。運営推進会議を利用し、協力を得たり、町内のお店や美容院を利用するなどして関係を築いている。   |      |                   |
| 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、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。                     | これまでのかかりつけや、希望に応じた医療機関へ受診している。また、医師の往診、24時間受け入れ可能な協力病院（舟入病院）各医療機関関係者の確保（外科、内科、皮膚科、歯科など）により、適切な医療が受けられるよう支援している。必要に応じて、職員が付き添い状態の説明も行っている。 |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目( C棟 )  | 自己評価   | 外部評価 |                   |
|------|------|---|--|------|-------------------|
|      |      | 上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います   | 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。                      | 訪問看護ステーションとの契約により、日常の健康面や医療面について対応、相談、助言を行ってもらっている。職員と看護師が情報を共有し対応できる体制を取り、薬や医療面についての情報提供等を行ってもらう等、協働体制を取っている。                     |      |                   |
| 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。  | 入院時には、本人への関する情報を医療機関へ提供し、本人のストレスや負担を軽減させるよう努めている。また、家族や医療機関の相談員とその時の状況を聞き、話し合いながらスムーズな退院につながるよう、支援を行っている。                          |      |                   |
| 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、家族、医師、職員等関わるチーム全体で話し合いを行っている。事業所で対応が可能な事、困難な事、不安な事などを連携病院や協力病院と情報交換しながら、最期までその人らしくあるよう支援している。本人や家族の意向を踏まえ、主治医と相談しながら体制を取っている。 |      |                   |
| 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。   | 事業所独自のマニュアルに基づき、当理事長林Dr、原田Dr、看護師の指示のもと、全職員が対応できるように定期的に学ぶ機会を設け、緊急時に対応できる技術を身につけるよう取り組んでいる。   |      |                   |
| 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。   | 消防署の協力を得て、年2回、利用者と共に訓練を行っている。避難経路の確認、消火器の使い方を指導して頂き、設備の点検も定期的に行っている。防災大会にも参加しており、町内会を通じて災害時の避難場所の確認を行い、災害などが起きた時の協力を得ている。          |      |                   |

| 自己評価                     | 外部評価 | 項目( C棟 )   | 自己評価  | 外部評価 |                   |
|--------------------------|------|--|---|------|-------------------|
|                          |      | 上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います  | 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><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。                 | 介助の際の言葉掛けは丁寧に、本人の気持ちを考え、さりげないケアを心掛けている。自尊心を傷つけることなく配慮した対応を職員全員で徹底している。プライバシーに関しては勉強会を行い、個人情報外部に漏れることがないように注意を払っている。         |      |                   |
| 37                       |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br><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。                      | 本人の希望や好みを把握し、意思表示が困難な場合でも表情や反応から思いを理解し、個々に合わせた説明を行いながら希望や願いを引き出せるような支援を行っている。自己決定しやすい声掛けを心掛けている。                            |      |                   |
| 38                       |      | ○日々のその人らしい暮らし<br><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。 | 一人ひとりのペースを大切にし、その日、その時の体調や気持ちを汲み取るよう支援している。基本的な流れはあるが、出来るだけ個別性のあるケアを心掛けている。   |      |                   |
| 39                       |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br><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。                                   | 利用者の個性、好みに合わせた身だしなみが出来るよう心掛けている。季節感や清潔感にも配慮し支援している。定期的に行う理美容では、カットやカラーなど、希望に合わせて出来るよう取り組んでいる。                               |      |                   |
| 40                       | 15   | ○食事を楽しむことのできる支援<br><br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。      | 食事に関するアンケートを行い、好みや苦手な物を把握するとともに献立に活用している。管理栄養士を中心に栄養バランスを計画、手作りを徹底し、食事が楽しみなものとなるよう工夫している。食後の後片付けや準備などもやりがいをもちながら行われている方もいる。 |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目( C棟 )   | 自己評価   | 外部評価 |                   |
|------|------|--|--|------|-------------------|
|      |      | 上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います  | 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   |      | <b>○栄養摂取や水分確保の支援</b><br><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。            | 一人ひとりの体調と摂取量を把握し、個々に合わせ主食をお粥にしたり、副食を刻んだり、管理栄養士を中心に、献立の栄養バランスにも配慮している。食事以外の水分補給を行い、水分摂取が出来るようしている。                |      |                   |
| 42   |      | <b>○口腔内の清潔保持</b><br><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。                    | 食後のうがいと歯磨き、義歯洗浄の口腔の清潔保持は日常的に行っている。利用者によっては、ガーゼやスポンジを使って口腔ケアを行い、肺炎防止にも努めている。食事前には口腔体操を行い、治療が必要であれば歯科受診をしている。      |      |                   |
| 43   | 16   | <b>○排泄の自立支援</b><br><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。     | 排泄表を利用し、排泄パターンを把握し、身体状況に応じて出来るところは見守り、自尊心に配慮してさりげなくカバーが出来るように支援している。また、言動などからも排泄のサインを読み取り、誘導できるよう心掛けている。         |      |                   |
| 44   |      | <b>○便秘の予防と対応</b><br><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。                     | 個々の便秘の原因を探り、食事、排泄、活動状況を見直し、家族とも相談しながら、自然排便を促すよう働きかけている。必要であれば、無理のない下剤や浣腸等の検討もしている。散歩や、体操、水分補給で改善を図っている。          |      |                   |
| 45   | 17   | <b>○入浴を楽しむことができる支援</b><br><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。 | 職員のペースに合わせず、利用者の希望に沿った曜日、時間帯で入浴を支援している。入浴前にはバイタルチェックを行い、安全に楽しみな時間となるように健康面での配慮にも気を配っている。不安等を感じさせない見守りや介助を心掛けている。 |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目( C棟 )  | 自己評価  | 外部評価 |                   |
|------|------|---|---|------|-------------------|
|      |      | 上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います   | 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   |      | <p>○安眠や休息の支援</p> <p>一人ひとりの生活習慣やその時々<br/>の状況に応じて、休息したり、安<br/>心して気持ちよく眠れるよう支<br/>援している。</p>   | <p>自然な生活リズムが整えられるよ<br/>う、日中活動の促しを通じて支<br/>援している。ゆっくりと休息や睡<br/>眠が取れるよう配慮し、眠剤を<br/>服用される場合には、睡眠状態<br/>、ご家族等の希望を聞き、主<br/>治医に相談のもと調整している。</p>                                 |      |                   |
| 47   |      | <p>○服薬支援</p> <p>一人ひとりを使用している薬の<br/>目的や副作用、用法や用量につ<br/>いて理解しており、服薬の支援<br/>と症状の変化の確認に努めてい<br/>る。</p>  | <p>理事長、主治医、看護師による<br/>薬についての勉強会を行い、副<br/>作用、用法、用量について理解<br/>に努めている。職員は、個々の<br/>内服薬を把握できるように一<br/>覧をファイルにて管理している。<br/>服薬時には、確実に手渡しをし<br/>、きちんと服薬されているかの<br/>確認を徹底している。</p> |      |                   |
| 48   |      | <p>○役割、楽しみごとの支援</p> <p>張り合いや喜びのある日々を過<br/>ごせるように、一人ひとりの生<br/>活歴や力を活かした役割、嗜好<br/>品、楽しみごと、気分転換等の<br/>支援をしている。</p>   | <p>潜在している記憶や出来る力を<br/>最大限に活かして自分らしく暮<br/>らせるように一人ひとりの生活<br/>歴を把握し、経験や知恵を登<br/>場できる場面を作っている。入<br/>居者様の得意な事を活かしたレ<br/>ク。ボランティア活動や散歩、<br/>季節の行事、買い物等で楽し<br/>める時間を作っている。</p>  |      |                   |
| 49   | 18   | <p>○日常的な外出支援</p> <p>一人ひとりのその日の希望にそ<br/>って、戸外に出かけられるよう<br/>支援に努めている。また、普段<br/>は行けないような場所でも、本<br/>人の希望を把握し、家族や地<br/>域の人々と協力しながら出<br/>かけられるように支援してい<br/>る。</p> | <p>外出が困難と決めつけず、重<br/>度の方でも外出が出来るよう<br/>に介護タクシーを利用する等、<br/>家族の協力も頂きながら希望<br/>に沿った支援を行っている。個<br/>別の外出についても、ご家族<br/>と相談、協力を頂き、実現で<br/>きるよう支援している。</p>                        |      |                   |
| 50   |      | <p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>職員は、本人がお金を持つこと<br/>の大切さを理解しており、一人<br/>ひとりの希望や力に応じて、<br/>お金を所持したり使えるよう<br/>に支援している。</p>   | <p>所持金は居室内での紛失や入<br/>居者同士のトラブル防止のた<br/>め、原則として事務所の金庫<br/>に入れてあります。買い物を<br/>したい時には、職員と出かけて<br/>支払い等を行っております。そ<br/>の中での範囲での買い物、支<br/>払いをしています。</p>                          |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目( C棟 )  | 自己評価  | 外部評価 |                   |
|------|------|---|---|------|-------------------|
|      |      | 上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います   | 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><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。   | 日常の手紙、暑中見舞いや年賀状を出すなど、プライバシーに配慮しながら希望に応じて生活の中で電話をしたり、手紙を書く支援をしている。   |      |                   |
| 52   | 19   | ○居心地の良い共用空間づくり<br><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。 | 玄関には、季節に合った花や飾りを取り入れ、入り易い雰囲気になっている。外の景色も見え、季節感を感じる事も出来る。キッチンを利用者に安全に使用できるものとなっており、トイレは車椅子でも出入りが出来るようになっている。照明も落ち着いた色のある色にし、空調にも気を配っている。 |      |                   |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br><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。  | 個室で一人になれる空間と、フロアで他の利用者と自由に過ごせる空間を設け、フロアではソファや椅子を置き、くつろいで頂いている。  |      |                   |
| 54   | 20   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br><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。  | 落ち着いて過ごせるように新しい物をそろえるのではなく、今まで使われていた馴染みのある物を持ち込んで頂くように説明をしている。心地よく過ごせる空間づくりを行っている。これまでの生活が、環境が変わっても継続出来るよう支援している。                       |      |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br><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。  | 手摺や階段に滑り止めを設置しており、利用者一人ひとりの身体状態に合わせて危険の防止や自分の力を活かして動けるように物の配置にも配慮している。状態が変わり混乱が生じた時には、話し合いを行い、不安を取り除くようしている。                            |      |                   |

| V アウトカム項目( C棟 ) ← 左記( )内へユニット名を記入願います |  |   |   |
|---------------------------------------|--|---|---|
| 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。                     | ○ | ①ほぼ全ての利用者の<br>②利用者の3分の2くらいの<br>③利用者の3分の1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                         | ○ | 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                            | ○ | ①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1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                | ○ | ①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>④ほとんどいない    |
| 60                                    | 利用者は、戸外への行きたいところへ出かけている                          | ○ | ①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1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させている                    | ○ | ①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1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            | ○ | ①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1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 | ○ | ①ほぼ全ての家族と<br>②家族の3分の2くらいと<br>③家族の3分の1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                          | ○ | <input type="radio"/> ①ほぼ毎日のように<br><input type="radio"/> ②数日に1回程度<br><input type="radio"/> ③たまに<br><input type="radio"/> 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 | ○ | <input type="radio"/> ①大いに増えている<br><input type="radio"/> ②少しずつ増えている<br><input type="radio"/> ③あまり増えていない<br><input type="radio"/> ④全くいない             |
| 66 | 職員は、生き活きと働けている  | ○ | <input type="radio"/> ①ほぼ全ての職員が<br><input type="radio"/> ②職員の3分の2くらいが<br><input type="radio"/> ③職員の3分の1くらいが<br><input type="radio"/> 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                             | ○ | <input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者が<br><input type="radio"/> ②利用者の3分の2くらいが<br><input type="radio"/> ③利用者の3分の1くらいが<br><input type="radio"/> 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<br><input type="radio"/> ②家族等の3分の2くらいが<br><input type="radio"/> ③家族等の3分の1くらいが<br><input type="radio"/> ④ほとんどできていない |



(様式2)

2 目標達成計画

事業所名 グループホーム桐壺の家

作成日 令和2年8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    | 38   | 一応の業務は出来ているが、施設全体で更なるレベルアップを図りたい。 | 入居者様に負担がかからないケアが行えるようになる事。 | スタッフの意見で業務改善を行う、研修や日々の業務内での伝達等でスタッフの知識や技術の底上げを行う。 | 1年以内       |
| 2    | 35   | 災害に対する対応力を高める必要がある。               | 色々な種類の災害について、対応出来るようにする。   | 新任の防火管理者と相談して避難訓練を行う事等で、対応能力を高める。                 | 1年以内       |
| 3    |      |                                   |                            |   |            |
| 4    |      |                                   |                            |   |            |
| 5    |      |                                   |                            |   |            |
| 6    |      |                                   |                            |   |            |
| 7    |      |                                   |                            |   |            |

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。