

# 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   | 2274200555      |            |            |
| 法人名     | 株式会社愛誠会         |            |            |
| 事業所名    | はなまるホーム銭座町      | ユニット名      | Aユニット      |
| 所在地     | 静岡県静岡市葵区銭座町52-1 |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成22年12月5日      | 評価結果市町村受理日 | 平成23年2月18日 |

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

|          |   |
|----------|---|
| 基本情報リンク先 | <a href="http://www.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2274200555&amp;SCD=320">http://www.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2274200555&amp;SCD=320</a> |
|----------|---|

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                               |
|-------|-------------------------------|
| 評価機関名 | セリオコーポレーション株式会社 福祉第三者評価・調査事業部 |
| 所在地   | 静岡県静岡市清水区迎山町4-1               |
| 訪問調査日 | 平成22年12月22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)】

平成15年12月1日に開所し、開所して入居されている利用者様や職員に支えられ、無事7年を迎える事ができました。グループホームとしては27名3ユニットと大規模ではありませんが、「利用者様のあるがままを受け取り、見守り、ケアする」という理念の基、職員一丸となり利用者様の立場に立ち個々の残存機能を活かし、可能な限り自立した生活ができるよう支援しております。利用者様やご家族がはなまるに入って良かったと思って頂けるホームをつくり目指しています。

## 【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

事業所は、静岡市郊外の住宅街の一角に位置し、地域の小中学校とも近距離にあり、様々な形での地域交流が積極的に行われている。また、事業所開設時から勤務している職員が多く、介護支援専門員の有資格者が各フロアに配置されていることも特徴的である。調査に際して、管理者は、“事業所理念の意義”および“明るく、元気で利用者中心の質の高いケアができるスタッフが揃っている”ということを強調しており、実際にそれを裏づけるような職員の利用者に対する“個別性、自立支援を大切に丁寧な対応”が確認できた。「利用者はもちろん、家族にも良かったと思ってもらえるような事業所に」という目標が印象的であった。

## 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<br>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<br>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<br>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<br>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<br>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<br>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広がったり深まり、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<br>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<br>職員は、活き活きと働いている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○ 1. ほぼ全ての職員が<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<br>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<br>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<br>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<br>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<br>利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている<br>(参考項目:28) | ○ 1. ほぼ全ての利用者が<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                            | スタッフ全員が心にゆとりを持ち、「利用者様のあるがままを受け止め見守りケアする」との理念を掲示し機会をとらえて話しをしている。介護保険施設経験者が多い点や介護レベルが高い職員もいるため、介護現場においても、カンファレンスにおいても理念を具現化し伝えている | 「利用者様のあるがままを受け止め見守りケアする」という事業所理念は、“利用者の尊厳”および“自立支援”を大切にされた事業所職員の手作りである。管理者はこれに加え、日頃から社是や“安心・安全”についても会議等の場で強調し、職員の育成に努めている。 |   |
| 2                 | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している                            | 町内会の一員として、また地域の生活者としてお隣同士の挨拶や、声かけをしている。近隣に学校もあり、登下校に合ったあった際には児童・生徒達と挨拶を交わしている。  | 日常的な挨拶に始まり、町内会行事や中学校の運動会への参加、また、体験学習の受け入れ等を通じた地域交流が行われている。管理者は、様々な事柄に関して近隣住民と気軽に話ができる関係を築いている。                             |   |
| 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                          | 近隣の散歩のおりに声を掛けたり掛けられたりした時に、認知症の理解の手助けとなる話をさせて頂いたり、見学にこられた際に、理解を深められるように困り事とか、わからない点を説明するように取り組んでいる。                              |  |   |
| 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       | GHとはどんなところなのか・実際に行っているサービス・評価・希望等を報告し話し合い、それぞれの立場からの意見を聞きサービス向上に活かしている。   | 今年度は、まだ1回のみ開催で、直近の開催予定が延期されている状況である。これまでに“民生委員への空き部屋情報の提供”や“自治会長との協力関係の構築”など、会議を通じて地域との関係がより深まっている。                        | 今後は、運営推進会議を年間事業計画に盛り込み、2か月に一度開催し、事業所の質のさらなる向上および地域との関係をより深めていくことが期待される。 |
| 5                 | (4) | ○市町村との連携<br>市町村担当者とは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                 | 必要に応じて、市の介護保険課や社会福祉課等に利用者の状況を連絡し支援を依頼している。またホームとしての取り組みを説明して、協力できる事には積極的に協力するようにしている。   | 月1回来訪する市の介護相談員は、“利用者の良き話し相手”として、また、事業所にとっての良き助言者として位置付けられている。職員は必ず介護相談員の助言等に関する記録を残し、事業所内で情報共有している。                        |   |
| 6                 | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 転倒・転落の危険性がある利用者様に対し、事前に家人に説明しており身体拘束はしていない。職員同士共通認識を持ち、安全な環境づくりに努めている。  | 物理的身体拘束はもちろん、言葉による拘束をもなくすため、身体拘束廃止委員会で検討を重ねている。また、利用者の安全を確保するため、鈴やセンサー等を用いて夜間の転倒事故等を予防する工夫をしている。                           |   |
| 7                 |     | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止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       | ホーム内に虐待防止委員を設けて、外部の研修を受け職員が学習する機会を作っている。また機会を捉えて、なにが虐待なのかを、日常生活の中で管理者は職員に伝えるようにしている、  |  |   |

| 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                                  |
| 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    | 成年後見人を必要とする利用者もおられ、必要知識として権利擁護については学習している。今後ホーム全体として、日常生活自立支援事業や成年後見制度を学習していきたい。          |   |  |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている                         | 契約時、改訂時や解約をしたい等の際には、契約内容について、不明な点や、疑問点があるかを確認しながら説明をおこない、理解していただくように努めている。                |   |  |
| 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                     | 利用者には日常生活の中から意見や要望に、何があるか聴いている。家族にも気がついたことがないか伺っている。また介護相談員からの得た情報も参考にして運営に反映させている。       | 各フロア事務所に介護支援専門員が詰めていることから、集団の中では話しにくいことも個別に相談できる環境となっており、実際には様々な相談がある。意見箱を玄関先に設置したこともあるが、投書は全くなかった。 | 無記名・郵送式等による家族アンケートを行うなど、家族の要望をより引き出すための取り組みが期待される。 |
| 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                                      | スタッフの意見を尊重し運営を進める場合もあるし緊急の場合等内容によっては出来ない事がある  | 職員は、連絡ノートや各種会議において意見を表明し、運営に活かされている。管理者等は日頃から相談しやすい関係を築くよう心掛けており、年2回の情意評価時には、書面・面接により意見を聴取している。     |  |
| 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      | 個々がもっているやりがいや、モチベーションが維持できるように、働きやすい勤務体制を取るよう努めている。また悩み事の相談等も気を配っている。労働条件や給与水準等は管理対象外にある。 |   |  |
| 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         | 管理者は職員一人ひとりの力量を把握し、職員に業務に支障が無い限り施設内外の研修に参加している。   |   |  |
| 14 |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、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 | 他施設見学や研修に参加する事を通し同業者と交流する機会をつくり、全体会議での報告会でケアに取り組めるものは取り組んでいる                              |   |  |

| 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 |
| <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 | 入居し始めの頃は、不安が強いため、本人との関わりを持つ時間もち、会話の中からどのような事に不安を抱えているのかを察しながら緊張が和らぐようなアプローチをしている。                 |  |                   |
| 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            | 本人とともに、家族からもどのような生活を送ってほしいのか、どのような事を望んでいるのかを聴かせて頂き、来訪時や電話連絡でご本人の状況を伝えて、生活状況が見えるようにしている。           |  |                   |
| 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        | 入居時には、落ち着かない時もあり、本人や他の利用者との関わりも考慮して、優先すべき支援を検討して、早く環境になじめるように努力している。                              |  |                   |
| 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                        | ホームでは、職員がサービスを受ける者と考えのではなく、生活を共にしている共同生活者との視点を常に意識している。   |  |                   |
| 19                          |     | ○本人と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         | 本人と家族との絆は、職員が取って代われるものでなく、家族の方が安心して本人を支えていけるように、外出の機会やホーム内で囲んでできる環境を作っている。                        |  |                   |
| 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                     | 親交がある方の来訪等を積極的に勧めている。なじみの場所との関係を維持することは、難しい面があり十分にできていない。会話の中でなじみの人や場所ができるように意識も持って接している。         | 利用者の馴染みの美容院やかかりつけ医等の利用支援や法事への参加支援を個々の事情を勘案して行っている。親交がある方との関係を取り持つため、そのような要望・情報があれば家族に伝え、協力を要請している。 |                   |
| 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                  | 利用者と職員とのやりとりだけでなく、職員が橋渡しの役割を意識して、例えば、職員とAさんとの話のやりとりや作業をBさんにふったりして、利用者同士のコミュニケーションが行いやすくなるようにしている。 |  |                   |

| 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 |
| 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                    | ここでの生活ぶりを思い出して頂けるように生活を写真にとるようにしている。サービス利用が終了しても、写真や記憶を通して家族との関係を作れるように努力している。                  |  |                   |
| <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   | 様々な関わりをもつ中で、個々に思うことや、したいことが何かを理解できるように努めている。意向がわからないこともあり、その場合には原点に戻り、先輩である利用者の尊厳を大切にしている。      | 利用者個々の思いを大切にしており、意向が把握しにくい場合は、家族や関係者からの情報をもとに、日々の会話や表情・素振りから希望や思いの把握に努めている。把握した内容は記録に残し職員間で共有している。 |                   |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている                                       | センター方式を活用して、なじみの生活、暮らしを把握できるよう努めている。また家族の方からも話を伺い、サービス利用に至った経過を理解するように努めている。                    |  |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている   | 利用者の生活状況を、24時間の生活記録や検討会を通してつかめるように努めている。また日々状況に応じることができるよう職員同士の報告、連絡、相談を行っている。                  |  |                   |
| 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 | 定期的なカンファレンスを行い、意見の交換や介護方法を話し合っている。家族とも話をしながら計画を作成しているが、職員と家族とを交えて検討会をおこなってはいない。                 | 定期的な会議で職員の意見が話し合われ、利用者・家族の要望をふまえた介護計画が作成されている。1~2か月ごとのモニタリングに加え、随時状況に応じた評価を行い、必要に応じて計画の見直しも行っている。  |                   |
| 27                                 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている                        | 介護記録に、生活の様子を記録している。本人の状態がどうなっているのかを、引き継ぎをして情報の共有ができるようにしている。ノートなどを活用して問題提起や改善策を全体で共有できるようにしている。 |  |                   |
| 28                                 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる               | 本人の希望や思いや家族の思いを大事にして、なにができるかを常に考えて支援している。   |  |                   |

| 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                                 |
| 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                                      | 例えば、地域のボランティアの方に来て頂いて演奏を聴いたり踊りをして楽しんだり、美容師の方に来て頂いて整容したりしている。近隣の方がペットを連れてきて、動物との交流も見られている。  |   |   |
| 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、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                                  | 本人および家族の意向をくんで、かかりつけ医が決められている。定期的な受診や、必要に応じて適切な医療を受けられるように近隣との連携を保っている。  | 本人・家族の希望により入居前のかかりつけ医を継続利用する場合にも受診支援を行い、結果に関する情報は、家族とも必ず共有している。また、近隣の医師による定期的往診により適確な指示を得ることができている。                       |   |
| 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                          | 定期的に見える訪問看護師に、利用者の状況を報告して、情報の共有ができるようにしている。また看護師からアドバイスを受けて利用者の安楽、安全を確保できるような体制を作っている。   |   |   |
| 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。 | 入退院があれば、主治医に報告、連絡をとり、状況が把握できるように努めている。また入院先の医師、看護師等、病院関係者との情報交換をおこなって入院していても継続した対応ができるように、また退院時のスムーズな受け入れができるように努めている。             |   |   |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる  | 入所された時点で、重度化した場合や、終末期にどうされたいのか意向を伺うようにしている。またホームとしてどのような対応ができる事も話し合っている。状況に応じて、今できる事と今後どうしていくのかを、本人・家族および主治医とも相談して支援できるように取り組んでいる。 | 入居時、重度化した場合や終末期のあり方について“方針書に基づいて”事業所で出来ることを説明し、家族や関係者と方針を共有している。また、その後も状況変化に応じて話し合いを重ねており、急変した場合にも適切に対応できるようチームの連携を図っている。 |   |
| 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  | 職員全員が、救急救命講習を受け、基本的な手技を習得している。高齢者の特性を理解して、骨折等の事故や急変時に対応できるように、災害訓練等の機会を捉えて学んでいる。   |   |   |
| 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  | 定期的に災害訓練をおこなって、職員全員が避難誘導ができるよう、実践力を養っている。訓練時には自治会長にも協力して頂き、地域での支え合いが期待できるように努力している。  | 地域の防災訓練には職員が参加しており、事業所においても年2回、防災・避難訓練を実施しているが、地域住民との連携体制は構築中である。施設にはスプリンクラーが設置されているが、備蓄が不足している。                          | 非常時の水や食料等の備蓄が望まれる。近隣住民、消防署の協力のもと、防災対策の取り組みを期待したい。 |

| 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                    | 個人の尊厳を尊重し、言葉や態度について失礼のないように注意している。過ちに気がついたときには、お互いに声を掛け合って、意識して対応できるように努めている。                                | 年長者を人生の先輩として敬い、尊厳を常に意識して、言葉掛けや対応に人格を損ねることが無いよう職員同士確認しあって生活支援をしている。利用者個々に合わせた自然な対応(日頃の挨拶等)を大切にしている。 |                   |
| 37                               |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている                      | 職員の意向で、することやしたいことが決まるのではなく、例えば衣服を選ぶ際、本人の希望を伺ったり、選択ができるように工夫することで、本人の意志を伝えられるように取り組んでいる。                      |  |                   |
| 38                               |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 大枠としての仕事の流れもあり、その中ではあるが、個々の生活のペースを大切にしている。日々の中で、何をしたいか、どうしたいかを会話等の中から抽出して、本人がしたい生活を送れるよう取り組んでいる。             |  |                   |
| 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                                   | 生活歴や、本人や家族からの伺ったおしゃれや身だしなみに関する情報を参考にして、してきた身だしなみが継続できるように、取り組んでいる。また服装や化粧、髪型等、身だしなみに関心が持てるように関わりを工夫している。     |  |                   |
| 40                               | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている      | 食事の下ごしらえを一緒にしたり、味見をお願いしたり、作っている調理について話題をひろげたりして、食事を楽しみとなるように努力している。できる方はできるなりに、できない方もできないなりに話題に入れるように工夫している。 | 自ら手伝いを希望する利用者は、得意分野で能力を発揮してもらい、下膳・食器洗い等出来る範囲で行っている。また、パンや弁当、外食など、利用者が自分の好みでメニューを選択できる機会を積極的に設けている。 |                   |
| 41                               |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている           | 一人ひとり、必要とするエネルギーや水分量が異なるため、各々概ねの食事量・水分量を決めている。また食べる力に応じて、食事形態を調整している。定期的に体重を計測して過不足がないように注意している。             |  |                   |
| 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                    | 毎食後は、口腔ケアをおこない、清潔維持に努めている。就寝中には義歯の洗浄をおこなっている。また、義歯や、齲歯の状態等に注意していて、必要なときには歯科への受診・往診ができるようにしている。               |  |                   |

| 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 |
| 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                              | 一人ひとりの排泄前の習慣を、職員が共有してトイレで排泄できるように努めている。夜間での排泄も失禁につながらないように排泄パターンを調査したりして、安眠を妨げないようにして誘導するようにしている。           | 職員は自立支援を意識して、各利用者の状況、排泄パターンを把握し、個々の力を活かした支援をしている。トイレ誘導による支援が必要な場合など、無理に誘導することなく、自尊心に配慮した声掛けを行っている。                        |                   |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる  | 排便の間隔や水分量、運動量等の検討をして、定期的な排便ができるように環境を整えている。便秘がちな時に、運動をする、水分を多くする、マッサージをする等排便を促すような工夫をしている。                  |   |                   |
| 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ず、個々にそった支援をしている                             | 仕事の流れ、入浴にかかる介護量から、ある程度の制約がある。毎日入りたい等の希望にはできる範囲で添えるように努力をしている。   | 利用者一人ひとりの生活習慣や日々の希望に合わせて体調を見極めながら支援しており、毎日入浴している利用者もいる。入浴状況を失念してしまう利用者には入浴カードを使用し、自己確認できるよう支援している。                        |                   |
| 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   | 一人ひとりの状況に合わせて、ベッドや床で寝られるように支援している。また必要に応じて空調を調整して安眠ができるように取り組んでいる。休息をしたいときには、いつでもできるようにしている。                |   |                   |
| 47 |      | ○服薬支援<br>一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている  | 服薬開始時に本人・職員に服薬の目的や用法・注意点等について説明をしている。一人ひとりの、処方された薬が何であるか、理解できるように、処方薬剤の説明書が閲覧できるようにしている。配薬・投薬は複数の職員で確認している。 |   |                   |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている                             | 一人ひとりがしてきた生活歴や、したいこと、できる事、楽しみ等ができることができるようにしていきたいと考えている。例えば写経やゲートボール等は道具を揃えて                                |   |                   |
| 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 | 一人ひとりの外出の希望を家族の支援を得ておこなっている。また機会をつくって、近隣周りを職員と行きたい人と行くように努めている。計画を立てて、遠出の機会をつくり、普段の生活から離れた風景に触れられるように努めている。 | 職員は利用者が戸外で過ごすことの意義をよく理解しており、希望に応じ積極的に出かけている。利用者は、日常的に事業所周辺の散歩や買い物、バルコニーの椅子での日光浴を楽しんでおり、時には、行楽地等におやつを持って揃って外出し、気分転換を図っている。 |                   |

| 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 |
| 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  | お金を使う機会があまりなく、また対象者も限られてしまうが、商店や受診時の会計をお願いして、日常生活体験ができるように支援している。                                     |  |                   |
| 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している  | 電話をかけたい希望があれば、自由に電話ができるように支援している。また電話がかかってきた時にも話ができるようにしている。手紙についても、書いた手紙を投函できるように援助している。             |  |                   |
| 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 | 対面式キッチンになっており調理をリビングからみることが出来る。調度品類は一般的に家庭でも用いられているものを使用している。箸・湯飲み自分のものを使用している。                       | 台所、食堂、居間はワンフロアで日当たりも良く、天窓から明かりを取り入れ日差しはカーテンで調節されている。壁面には季節の貼り絵や利用者が描いた絵画が飾られ心和ませている。利用者は畳やソファで落ち着いて過ごしている。 |                   |
| 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  | 室内には畳・椅子・ソファで休むところがあったり、外のウッドデッキにはゆったりと座るスペースがあり、利用者様が自由に場所を選ぶことができる。                                 |  |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている   | 危険物(火の元・刃物等)についての持ち込みは了解を得て断っているがその他については制限を設けていない。なじみの持ち物を持ち込む方が少なく、機会を見つけて家人に話をして持っていただくように働きかけている。 | 居室のベットとタンスはホームで備え付け用意されたもので、家族手作りの棚や馴染みの時計・冷蔵庫・仏壇も持ち込まれている。家族の写真が飾られ、その人らしい生活空間が作られている。                    |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している   | テレビやポット、掃除用具等生活するための道具を、居室やリビング等に配置して、個々にあった生活を送れるように工夫している。できない部分は支援して、できる場所を使って生活が過ごせるように支援している。    |  |                   |

## 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   | 2274200555      |            |            |
| 法人名     | 株式会社 愛誠会        |            |            |
| 事業所名    | はなまるホーム銭座町      | ユニット名      | Bユニット      |
| 所在地     | 静岡県静岡市葵区銭座町52-1 |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成22年12月5日      | 評価結果市町村受理日 | 平成23年2月18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 <http://www.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2274200555&SCD=320>

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                               |  |  |
|-------|-------------------------------|--|--|
| 評価機関名 | セリオコーポレーション有限会社 福祉第三者評価・調査事業部 |  |  |
| 所在地   | 静岡県静岡市清水区迎山町4-1               |  |  |
| 訪問調査日 | 平成22年12月22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)】

職員は一人ひとりの利用者様の想いや意向を把握することを考え、センター方式を利用しながら、これまでの生活歴や家族の希望を入れケアに活かし取り組んでいる。

### 【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)】

※複数ユニットの外部評価結果は1ユニット目の評価表に記入されています。

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

| 項目 |  | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印 |   | 項目 |   | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印 |   |
|----|--|-----------------------|---|----|---|-----------------------|---|
| 56 | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる<br>(参考項目:23,24,25)       | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらい<br>3. 利用者の1/3くらい<br>4. ほとんど掴んでいない | 63 | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている<br>(参考項目:9,10,19)   | ○                     | 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>4. ほとんどできていない    |
| 57 | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある<br>(参考項目:18,38)             | ○                     | 1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>4. ほとんどない                | 64 | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている<br>(参考項目:2,20)                     | ○                     | 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>4. ほとんどない                  |
| 58 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている<br>(参考項目:38)                   | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 65 | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4) | ○                     | 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くいない           |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている<br>(参考項目:36,37)    | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 66 | 職員は、生き活きと働けている<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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている<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                             | スタッフ全員が心にゆとりを持ち、「利用者様のあるがままを受け止め見守りケアする」との理念を掲示し機会をとらえて話しをしている。介護保険施設経験者が多い点や介護レベルが高い職員もいるため、介護現場においても、カンファレンスにおいても理念を具現化し伝えている | ※複数ユニットの外部評価結果は1ユニット目の評価表に記入されています。 |                   |
| 2                 | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している                             | 町内会の一員として、また地域の生活者としてお隣同士の挨拶や、声かけをしている。近隣に学校もあり、登下校に合ったあった際には児童・生徒達と挨拶を交わしている。  |                                     |                   |
| 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                           | 近隣の散歩のおりに声を掛けたり掛けられたりした時に、認知症の理解の手助けとなる話をさせて頂いたり、見学にこられた際に、理解を深められるように困り事とか、わからない点を説明するように取り組んでいる。                              |                                     |                   |
| 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        | GHとはどんなところなのか・実際に行っているサービス・評価・希望等を報告し話し合い、それぞれの立場からの意見を聞きサービス向上に活かしている。   |                                     |                   |
| 5                 | (4) | ○市町村との連携<br>市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる                  | 必要に応じて、市の介護保険課や社会福祉課等に利用者の状況を連絡し支援を依頼している。またホームとしての取り組みを説明して、協力できる事には積極的に協力するようにしている。   |                                     |                   |
| 6                 | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者および全ての職員が「介指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 | 転倒・転落の危険性がある利用者様に対し、事前に家人に説明しており身体拘束はしていない。職員同士共通認識を持ち、安全な環境づくりに努めている。  |                                     |                   |
| 7                 |     | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見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        | ホーム内に虐待防止委員を設けて、外部の研修を受け職員が学習する機会を作っている。また機会を捉えて、なにが虐待なのかを、日常生活の中で管理者は職員に伝えるようにしている、  |                                     |                   |

| 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 |
| 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    | 成年後見人を必要とする利用者もおられ、必要知識として権利擁護については学習している。今後ホーム全体として、日常生活自立支援事業や成年後見制度を学習していきたい。          |      |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている                         | 契約時、改訂時や解約をしたい等の際には、契約内容について、不明な点や、疑問点があるかを確認しながら説明をおこない、理解していただくように努めている。                |      |                   |
| 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                     | 利用者には日常生活の中から意見や要望に、何があるか聴いている。家族にも気がついたことがないか伺っている。また介護相談員からの得た情報も参考にして運営に反映させている。       |      |                   |
| 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                                      | スタッフの意見を尊重し運営を進める場合もあるし緊急の場合等内容によっては出来ない事がある  |      |                   |
| 12 |     | ○就業環境の整備<br>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている      | 個々がもっているやりがいや、モチベーションが維持できるように、働きやすい勤務体制を取るよう努めている。また悩み事の相談等も気を配っている。労働条件や給与水準等は管理対象外にある。 |      |                   |
| 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         | 管理者は職員一人ひとりの力量を把握し、職員に業務に支障が無い限り施設内外の研修に参加している。   |      |                   |
| 14 |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、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 | 他施設見学や研修に参加する事を通し同業者と交流する機会をつくり、全体会議での報告会でケアに取り組みれるものは取り組んでいる                             |      |                   |

| 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 |
| <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 | 入居し始めの頃は、不安が強いため、本人との関わりを持つ時間もち、会話の中からどのような事に不安を抱いているのかを察しながら緊張が和らぐようなアプローチをしている。              |      |                   |
| 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            | 本人とともに、家族からもどのような生活を送ってほしいのか、どのような事を望んでいるのかを聴かせて頂き、来訪時や電話連絡でご本人の状況を伝えて、生活状況が見えるようにしている。        |      |                   |
| 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        | 入居時には、落ち着かない時もあり、本人や他の利用者との関わりも考慮して、優先すべき支援を検討して、早く環境になじめるように努力している。                           |      |                   |
| 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                        | ホームでは、職員対サービスを受ける者と考えるのでなく、生活を共にしている共同生活者との視点を常に意識している。  |      |                   |
| 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         | 本人と家族との絆は、職員が取って代われるものでなく、家族の方が安心して本人を支えていけるように、外出の機会やホーム内で団らんできる環境を作っている。                     |      |                   |
| 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                     | 親交がある方の来訪等を積極的に勧めている。なじみの場所との関係を維持することは、難しい面があり十分にできていない。会話の中でなじみの人や場所ができるように意識も持って接している。      |      |                   |
| 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                 | 利用者職員とのやりとりだけでなく、職員が橋渡し役を意識して、例えば、職員とAさんとの話のやりとりや作業をBさんにふったりして、利用者同士のコミュニケーションが行いやすくなるようにしている。 |      |                   |

| 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 |
| 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                    | ここでの生活ぶりを思い出して頂けるように生活を写真にとるようにしている。サービス利用が終了しても、写真や記憶を通して家族との関係を作れるように努力している。                  |      |                   |
| <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   | 様々な関わりをもつ中で、個々に思うことや、したいことが何かを理解できるように努めている。意向がわからないこともあり、その場合には原点に戻り、先輩である利用者の尊厳を大切に考えている。     |      |                   |
| 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                                       | センター方式を活用して、なじみの生活、暮らしを把握できるよう努めている。また家族の方からも話を伺い、サービス利用に至った経過を理解するように努めている。                    |      |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている   | 利用者の生活状況を、24時間の生活記録や検討会を通してつかめるように努めている。また日々状況に応じることができるよう職員同士の報告、連絡、相談を行っている。                  |      |                   |
| 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 | 定期的なカンファレンスを行い、意見の交換や介護方法を話し合っている。家族とも話をして計画を作成しているが、職員と家族とを交えて検討会をおこなってはいない。                   |      |                   |
| 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                        | 介護記録に、生活の様子を記録している。本人の状態がどうなっているのかを、引き継ぎをして情報の共有ができるようにしている。ノートなどを活用して問題提起や改善策を全体で共有できるようにしている。 |      |                   |
| 28                                 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる               | 本人の希望や思いや家族の思いを大事にして、なにができるかを常に考えて支援している。   |      |                   |

| 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 |
| 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                                      | 例えば、地域のボランティアの方に来て頂いて演奏を聴いたり踊りをして楽しんだり、美容師の方に来て頂いて整容したりしている。近隣の方がペットを連れてきて、動物との交流も見られている。  |      |                   |
| 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、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                                  | 本人および家族の意向をくんで、かかりつけ医が決められている。定期的な受診や、必要に応じて適切な医療を受けられるように近医との連携を保っている。  |      |                   |
| 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                          | 定期的に見える訪問看護師に、利用者の状況を報告して、情報の共有ができるようにしている。また看護師からアドバイスを受けて利用者の安楽、安全を確保できるような体制を作っている。   |      |                   |
| 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。 | 入退院があれば、主治医に報告、連絡をとり、状況が把握できるように努めている。また入院先の医師、看護師等、病院関係者との情報交換をおこなって入院していても継続した対応ができるように、また退院時のスムーズな受け入れができるように努めている。             |      |                   |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 入所された時点で、重度化した場合や、終末期にどうされたいのか意向を伺うようにしている。またホームとしてどのような対応ができる事も話し合っている。状況に応じて、今できる事と今後どうしていくのかを、本人・家族および主治医とも相談して支援できるように取り組んでいる。 |      |                   |
| 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  | 職員全員が、救急救命講習を受け、基本的な手技を習得している。高齢者の特性を理解して、骨折等の事故や急変時に対応できるように、災害訓練等の機会を捉えて学んでいる。   |      |                   |
| 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  | 定期的に災害訓練をおこなって、職員全員が避難誘導ができるよう、実践力を養っている。訓練時には自治会長にも協力して頂き、地域での支え合いが期待できるように努力している。  |      |                   |

| 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 |
| <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                   | 個人の尊厳を尊重し、言葉や態度について失礼のないように注意している。過ちに気がついたときには、お互いに声を掛け合って、意識して対応できるように努めている。                                |      |                   |
| 37                               |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている                     | 職員の意向で、することやしたいことが決まるのではなく、例えば衣服を選ぶ際、本人の希望を伺ったり、選択ができるように工夫することで、本人の意志を伝えられるように取り組んでいる。                      |      |                   |
| 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 | 大枠としての仕事の流れもあり、その中ではあるが、個々の生活のペースを大切にしている。日々の中で、何をしたいか、どうしたいかを会話等の中から抽出して、本人がしたい生活を送れるよう取り組んでいる。             |      |                   |
| 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                                  | 生活歴や、本人や家族からの伺ったおしゃれや身だしなみに関する情報を参考にして、してきた身だしなみが継続できるように、取り組んでいる。また服装や化粧、髪型等、身だしなみに関心が持てるように関わりを工夫している。     |      |                   |
| 40                               | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている     | 食事の下ごしらえを一緒にしたり、味見をお願いしたり、作っている調理について話題をひろげたりして、食事を楽しみとなるように努力している。できる方はできるなりに、できない方もできないなりに話題に入れるように工夫している。 |      |                   |
| 41                               |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている          | 一人ひとり、必要とするエネルギーや水分量が異なるため、各々概ねの食事量・水分量を決めている。また食べる力に応じて、食事形態を調整している。定期的に体重を計測して過不足がないように注意している。             |      |                   |
| 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                   | 毎食後は、口腔ケアをおこない、清潔維持に努めている。就寝中には義歯の洗浄をおこなっている。また、義歯や、齲歯の状態等に注意していて、必要なときには歯科への受診・往診ができるようにしている。               |      |                   |

| 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 |
| 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                              | 一人ひとりの排泄前の習慣を、職員が共有してトイレで排泄できるように努めている。夜間での排泄も失禁につながらないように排泄パターンを調査したりして、安眠を妨げないようにして誘導するようにしている。           |      |                   |
| 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  | 排便の間隔や水分量、運動量等の検討をして、定期的な排便ができるように環境を整えている。便秘がちな時に、運動をする、水分を多くする、マッサージをする等排便を促すような工夫をしている。                  |      |                   |
| 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                        | 仕事の流れ、入浴にかかる介護量から、ある程度の制約がある。毎日入りたい等の希望にはできる範囲で添えるように努力をしている。   |      |                   |
| 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   | 一人ひとりの状況に合わせて、ベッドや床で寝られるように支援している。また必要に応じて空調を調整して安眠ができるように取り組んでいる。休息をしたいときには、いつでもできるようにしている。                |      |                   |
| 47 |      | ○服薬支援<br>一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている  | 服薬開始時に本人・職員に服薬の目的や用法・注意点等について説明をしている。一人ひとりの、処方された薬が何であるか、理解できるように、処方薬剤の説明書が閲覧できるようにしている。配薬・投薬は複数の職員で確認している。 |      |                   |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている                             | 一人ひとりがしてきた生活歴や、したいこと、できる事、楽しみ等ができることができるようにしていきたいと考えている。例えば写経やゲートボール等は道具を揃えて                                |      |                   |
| 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 | 一人ひとりの外出の希望を家族の支援を得ておこなっている。また機会をつくって、近隣周りを職員と行きたい人と行くように努めている。計画を立てて、遠出の機会をつくり、普段の生活から離れた風景に触れられるように努めている。 |      |                   |

| 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  | お金を使う機会があまりなく、また対象者も限られてしまうが、商店や受診時の会計をお願いして、日常生活体験ができるように支援している。                                     |      |                   |
| 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   | 電話をかけたい希望があれば、自由に電話ができるように支援している。また電話がかかってきた時にも話ができるようにしている。手紙についても、書いた手紙を投函できるように援助している。             |      |                   |
| 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 | 対面式キッチンになっており調理をリビングからみることが出来る。調度品類は一般的に家庭でも用いられているものを使用している。箸・湯飲み自分のものを使用している。                       |      |                   |
| 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  | 室内には畳・椅子・ソファで休むところがあったり、外のウッドデッキにはゆったりと座るスペースがあり、利用者様が自由に場所を選ぶことができる。                                 |      |                   |
| 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  | 危険物(火の元・刃物等)についての持ち込みは了解を得て断っているがその他については制限を設けていない。なじみの持ち物を持ち込む方が少なく、機会を見つけて家人に話をし持たせていただくように働きかけている。 |      |                   |
| 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   | テレビやポット、掃除用具等生活するための道具を、居室やリビング等に配置して、個々にあった生活を送れるように工夫している。できない部分は支援して、できるところを使って生活が過ごせるように支援している。   |      |                   |

## 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   | 2274200555      |            |            |
| 法人名     | 株式会社 愛誠会        |            |            |
| 事業所名    | はなまるホーム銭座町      | ユニット名      | Cユニット      |
| 所在地     | 静岡県静岡市葵区銭座町52-1 |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成22年12月5日      | 評価結果市町村受理日 | 平成23年2月18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 <http://www.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2274200555&SCD=320>

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                               |  |  |
|-------|-------------------------------|--|--|
| 評価機関名 | セリオコーポレーション株式会社 福祉第三者評価・調査事業部 |  |  |
| 所在地   | 静岡県静岡市清水区迎山町4-1               |  |  |
| 訪問調査日 | 平成22年12月22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)】

職員は利用者様の状態把握に努め、生活リハビリによる状態の維持に心がけている。又、ご家族が話し易い環境作り心がける事により、家族の面会も多く、電話等も利用し様々な意見や要望が出されている。

### 【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)】

※複数ユニットの外部評価結果は1ユニット目の評価表に記入されています。

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

| 項目 |  | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印 |   | 項目 |   | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印 |   |
|----|--|-----------------------|---|----|---|-----------------------|---|
| 56 | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる<br>(参考項目:23,24,25)       | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらい<br>3. 利用者の1/3くらい<br>4. ほとんど掴んでいない | 63 | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている<br>(参考項目:9,10,19)   | ○                     | 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>4. ほとんどできていない    |
| 57 | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある<br>(参考項目:18,38)             | ○                     | 1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>4. ほとんどない                | 64 | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている<br>(参考項目:2,20)                     | ○                     | 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>4. ほとんどない                  |
| 58 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている<br>(参考項目:38)                   | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 65 | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4) | ○                     | 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くない            |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている<br>(参考項目:36,37)     | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 66 | 職員は、生き活きと働けている<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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている<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                            | スタッフ全員が心にゆとりを持ち、「利用者様のあるがままを受け止め見守りケアする」との理念を掲示し機会をとらえて話しをしている。介護保険施設経験者が多い点や介護レベルが高い職員もいるため、介護現場においても、カンファレンスにおいても理念を具現化し伝えている | ※複数ユニットの外部評価結果は1ユニット目の評価表に記入されています。 |                   |
| 2                  | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している                            | 町内会の一員として、また地域の生活者としてお隣同士の挨拶や、声かけをしている。近隣に学校もあり、登下校に合ったあった際には児童・生徒達と挨拶を交わしている。  |                                     |                   |
| 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                          | 近隣の散歩のおりに声を掛けたり掛けられたりした時に、認知症の理解の手助けとなる話をさせて頂いたり、見学にこられた際に、理解を深められるように困り事とか、わからない点を説明するように取り組んでいる。                              |                                     |                   |
| 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       | GHとはどんなところなのか・実際に行っているサービス・評価・希望等を報告し話し合い、それぞれの立場からの意見を聞きサービス向上に活かしている。   |                                     |                   |
| 5                  | (4) | ○市町村との連携<br>市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取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                  | 必要に応じて、市の介護保険課や社会福祉課等に利用者の状況を連絡し支援を依頼している。またホームとしての取り組みを説明して、協力できる事には積極的に協力するようにしている。   |                                     |                   |
| 6                  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 転倒・転落の危険性がある利用者様に対し、事前に家人に説明しており身体拘束はしていない。職員同士共通認識を持ち、安全な環境づくりに努めている。  |                                     |                   |
| 7                  |     | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見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       | ホーム内に虐待防止委員を設けて、外部の研修を受け職員が学習する機会を作っている。また機会を捉えて、なにが虐待なのかを、日常生活の中で管理者は職員に伝えるようにしている、  |                                     |                   |

| 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 |
| 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    | 成年後見人を必要とする利用者もおられ、必要知識として権利擁護については学習している。今後ホーム全体として、日常生活自立支援事業や成年後見制度を学習していきたい。          |      |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている                         | 契約時、改訂時や解約をしたい等の際には、契約内容について、不明な点や、疑問点があるかを確認しながら説明をおこない、理解していただくように努めている。                |      |                   |
| 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                     | 利用者には日常生活の中から意見や要望に、何があるか聴いている。家族にも気がついたことがないか伺っている。また介護相談員からの得た情報も参考にして運営に反映させている。       |      |                   |
| 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                                      | スタッフの意見を尊重し運営を進める場合もあるし緊急の場合等内容によっては出来ない事がある  |      |                   |
| 12 |     | ○就業環境の整備<br>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている      | 個々がもっているやりがいや、モチベーションが維持できるように、働きやすい勤務体制を取るよう努めている。また悩み事の相談等も気を配っている。労働条件や給与水準等は管理対象外にある。 |      |                   |
| 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         | 管理者は職員一人ひとりの力量を把握し、職員に業務に支障が無い限り施設内外の研修に参加している。   |      |                   |
| 14 |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、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 | 他施設見学や研修に参加する事を通し同業者と交流する機会をつくり、全体会議での報告会でケアに取り組めるものは取り組んでいる                              |      |                   |

| 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 |
| <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 | 入居し始めの頃は、不安が強いため、本人との関わりを持つ時間もち、会話の中からのような事に不安を抱いているのかを察しながら緊張が和らぐようなアプローチをしている。                 |      |                   |
| 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            | 本人とともに、家族からもどのような生活を送ってほしいのか、どのような事を望んでいるのかを聴かせて頂き、来訪時や電話連絡でご本人の状況を伝えて、生活状況が見えるようにしている。          |      |                   |
| 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        | 入居時には、落ち着かない時もあり、本人や他の利用者との関わりも考慮して、優先すべき支援を検討して、早く環境になじめるように努力している。                             |      |                   |
| 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                        | ホームでは、職員対サービスを受ける者と考えのではなく、生活を共にしている共同生活者との視点を常に意識している。  |      |                   |
| 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         | 本人と家族との絆は、職員が取って代われるものでなく、家族の方が安心して本人を支えていけるように、外出の機会やホーム内で囲んでできる環境を作っている。                       |      |                   |
| 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                     | 親交がある方の来訪等を積極的に勧めている。なじみの場所との関係を維持することは、難しい面があり十分にできていない。会話の中でなじみの人や場所ができるように意識も持って接している。        |      |                   |
| 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                 | 利用者と職員とのやりとりでなく、職員が橋渡し役の役割を意識して、例えば、職員とAさんとの話のやりとりや作業をBさんにふったりして、利用者同士のコミュニケーションが行いやすくなるようにしている。 |      |                   |

| 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 |
| 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                     | ここでの生活ぶりを思い出して頂けるように生活を写真にとるようにしている。サービス利用が終了しても、写真や記憶を通して家族との関係を作れるように努力している。                  |      |                   |
| <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   | 様々な関わりをもつ中で、個々に思うことや、したいことが何かを理解できるように努めている。意向がわからないこともあり、その場合には原点に戻り、先輩である利用者の尊厳を大切にしている。      |      |                   |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている                                       | センター方式を活用して、なじみの生活、暮らしを把握できるよう努めている。また家族の方からも話を伺い、サービス利用に至った経過を理解するように努めている。                    |      |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている   | 利用者の生活状況を、24時間の生活記録や検討会を通してつかめるように努めている。また日々状況に応じることができるよう職員同士の報告、連絡、相談を行っている。                  |      |                   |
| 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 | 定期的なカンファレンスを行い、意見の交換や介護方法を話し合っている。家族とも話をして計画を作成しているが、職員と家族とを交えて検討会をおこなってはいない。                   |      |                   |
| 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                        | 介護記録に、生活の様子を記録している。本人の状態がどうなっているのかを、引き継ぎをして情報の共有ができるようにしている。ノートなどを活用して問題提起や改善策を全体で共有できるようにしている。 |      |                   |
| 28                                 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる               | 本人の希望や思いや家族の思いを大事にして、なにができるかを常に考えて支援している。   |      |                   |

| 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 |
| 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                                      | 例えば、地域のボランティアの方に来て頂いて演奏を聴いたり踊りをして楽しんだり、美容師の方にきて頂いて整容したりしている。近隣の方がペットを連れてきて、動物との交流も見られている。  |      |                   |
| 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、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                                  | 本人および家族の意向をくんで、かかりつけ医が決められている。定期的な受診や、必要に応じて適切な医療を受けられるように近医との連携を保っている。  |      |                   |
| 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                          | 定期的に見える訪問看護師に、利用者の状況を報告して、情報の共有ができるようにしている。また看護師からアドバイスを受けて利用者の安楽、安全を確保できるような体制を作っている。   |      |                   |
| 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。 | 入退院があれば、主治医に報告、連絡をとり、状況が把握できるように努めている。また入院先の医師、看護師等、病院関係者との情報交換をおこなって入院していても継続した対応ができるように、また退院時のスムーズな受け入れができるように努めている。             |      |                   |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる  | 入所された時点で、重度化した場合や、終末期にどうされたいのか意向を伺うようにしている。またホームとしてどのような対応ができる事も話し合っている。状況に応じて、今できる事と今後どうしていくのかを、本人・家族および主治医とも相談して支援できるように取り組んでいる。 |      |                   |
| 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  | 職員全員が、救急救命講習を受け、基本的な手技を習得している。高齢者の特性を理解して、骨折等の事故や急変時に対応できるように、災害訓練等の機会を捉えて学んでいる。   |      |                   |
| 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  | 定期的に災害訓練をおこなって、職員全員が避難誘導ができるよう、実践力を養っている。訓練時には自治会長にも協力して頂き、地域での支え合いが期待できるように努力している。  |      |                   |

| 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 |
| <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                   | 個人の尊厳を尊重し、言葉や態度について失礼のないように注意している。過ちに気がついたときには、お互いに声を掛け合って、意識して対応できるように努めている。                                |      |                   |
| 37                               |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている                     | 職員の意向で、することやしたいことが決まるのではなく、例えば衣服を選ぶ際、本人の希望を伺ったり、選択ができるように工夫することで、本人の意志を伝えられるように取り組んでいる。                      |      |                   |
| 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 | 大枠としての仕事の流れもあり、その中にはあるが、個々の生活のペースを大切にしている。日々の中で、何をしたいか、どうしたいかを会話等の中から抽出して、本人がしたい生活を送れるよう取り組んでいる。             |      |                   |
| 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                                  | 生活歴や、本人や家族からの伺ったおしゃれや身だしなみに関する情報を参考にして、してきた身だしなみが継続できるように、取り組んでいる。また服装や化粧、髪型等、身だしなみに関心が持てるように関わりを工夫している。     |      |                   |
| 40                               | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている     | 食事の下ごしらえを一緒にしたり、味見をお願いしたり、作っている調理について話題をひろげたりして、食事を楽しみとなるように努力している。できる方はできるなりに、できない方もできないなりに話題に入れるように工夫している。 |      |                   |
| 41                               |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている          | 一人ひとり、必要とするエネルギーや水分量が異なるため、各々概ねの食事量・水分量を決めている。また食べる力に応じて、食事形態を調整している。定期的に体重を計測して過不足がないように注意している。             |      |                   |
| 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                   | 毎食後は、口腔ケアをおこない、清潔維持に努めている。就寝中には義歯の洗浄をおこなっている。また、義歯や、齲歯の状態等に注意して、必要なときには歯科への受診・往診ができるようにしている。                 |      |                   |

| 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 |
| 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                              | 一人ひとりの排泄前の習慣を、職員が共有してトイレで排泄できるように努めている。夜間での排泄も失禁につながらないように排泄パターンを調査したりして、安眠を妨げないようにして誘導するようにしている。           |      |                   |
| 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  | 排便の間隔や水分量、運動量等の検討をして、定期的な排便ができるように環境を整えている。便秘がちな時に、運動をする、水分を多くする、マッサージをする等排便を促すような工夫をしている。                  |      |                   |
| 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                        | 仕事の流れ、入浴にかかる介護量から、ある程度の制約がある。毎日入りたい等の希望にはできる範囲で添えるように努力をしている。   |      |                   |
| 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   | 一人ひとりの状況に合わせて、ベッドや床で寝られるように支援している。また必要に応じて空調を調整して安眠ができるように取り組んでいる。休息をしたいときには、いつでもできるようにしている。                |      |                   |
| 47 |      | ○服薬支援<br>一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている  | 服薬開始時に本人・職員に服薬の目的や用法・注意点等について説明をしている。一人ひとりの、処方された薬が何であるか、理解できるように、処方薬剤の説明書が閲覧できるようにしている。配薬・投薬は複数の職員で確認している。 |      |                   |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている                             | 一人ひとりがしてきた生活歴や、したいこと、できる事、楽しみ等ができることができるようにしていきたいと考えている。例えば写経やゲートボール等は道具を揃えて                                |      |                   |
| 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 | 一人ひとりの外出の希望を家族の支援を得ておこなっている。また機会をつくって、近隣周りを職員と行きたい人と行くように努めている。計画を立てて、遠出の機会をつくり、普段の生活から離れた風景に触れられるように努めている。 |      |                   |

| 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  | お金を使う機会があまりなく、また対象者も限られてしまうが、商店や受診時の会計をお願いして、日常生活体験ができるように支援している。                                     |      |                   |
| 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   | 電話をかけたい希望があれば、自由に電話ができるように支援している。また電話がかかってきた時にも話ができるようにしている。手紙についても、書いた手紙を投函できるように援助している。             |      |                   |
| 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 | 対面式キッチンになっており調理をリビングからみることが出来る。調度品類は一般的に家庭でも用いられているものを使用している。箸・湯飲み自分のものを使用している。                       |      |                   |
| 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  | 室内には畳・椅子・ソファで休むところがあったり、外のウッドデッキにはゆったりと座るスペースがあり、利用者様が自由に場所を選ぶことができる。                                 |      |                   |
| 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  | 危険物(火の元・刃物等)についての持ち込みは了解を得て断っているがその他については制限を設けていない。なじみの持ち物を持ち込む方が少なく、機会を見つけて家人に話をし持たせていただくように働きかけている。 |      |                   |
| 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   | テレビやポット、掃除用具等生活するための道具を、居室やリビング等に配置して、個々にあった生活を送れるように工夫している。できない部分は支援して、できるところを使って生活が過ごせるように支援している。   |      |                   |