

平成21年度

## 自己評価及び外部評価結果

### 【事業所概要(事業所記入)】

|               |                              |                |            |
|---------------|------------------------------|----------------|------------|
| 事業所番号         | 1472201514                   | 事業の開始年月日       | 平成15年7月1日  |
|               |                              | 指定年月日          | 平成15年7月1日  |
| 法人名           | 社会福祉法人 県央福祉会                 |                |            |
| 事業所名          | メールブルー鶴沼                     |                |            |
| 所在地           | ( 251-0028 )<br>藤沢市本鶴沼3-13-2 |                |            |
| サービス種別<br>定員等 | 小規模多機能型居宅介護                  | 登録定員           | 名          |
|               |                              | 通い定員           | 名          |
|               |                              | 宿泊定員           | 名          |
|               | 認知症対応型共同生活介護                 | 定員計            | 18名        |
|               |                              | ユニット数          | 2 ユニット     |
| 自己評価作成日       | 平成21年11月17日                  | 評価結果<br>市町村受理日 | 平成22年3月17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 <http://www.kaigo-kouhyou-kanagawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=1472201514&SCD=320>

### 【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)】

お一人ずつの個性を大切に、その気持ちや状態に合わせて個別にケアを行っています。人生最期に暮らす生活の場として「メールブルーにきてよかった!」と思えるように、毎日がその方らしく穏やかに楽しく過ごせるように努力をしています。その方がよりよく過ごすことができるように、ご家族・医師・看護師と連携をしてサポートしています。

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                                      |               |            |
|-------|--------------------------------------|---------------|------------|
| 評価機関名 | 株式会社フィールズ                            |               |            |
| 所在地   | 251-0024 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-4 ヴァ双ファースト 3階 |               |            |
| 訪問調査日 | 平成21年12月18日                          | 評価機関<br>評価決定日 | 平成22年2月25日 |

### 【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

確認できた事業所の優れている点  
当グループホームでは利用者本位の日常生活を大切にしています。明るい日差しのリビングルームで利用者は自由な時間を過ごしています。そこでは職員は敢えて介入することはありませんが常に周囲への注意・気配りを忘れません。ホームが連携する医療機関との24時間対応可能な医療支援体制作りや環境作りは職員が日々の業務を行う上での安心感となってケアサービスに幅と奥行きを持たせています。あわせて、内部・外部の研修参加を積極的にすすめています。また、法人としての雇用条件が明確であり、職員(常勤・非常勤)の定着率が高いことなどにもハッキリ表れています。

次のステップへ向けて期待する点  
家族や知人などがホームを頻繁に訪問していますが、情報の交換は家族単位個々になります。運営推進会議や家族会開催の工夫を行い、家族全体の中でほかの家族の意見を聞いたり、自ら発言したりする機会を増やすことが期待されます。

### 【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

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

|       |          |
|-------|----------|
| 事業所名  | メールブルー鶴沼 |
| ユニット名 | Aユニット    |

| アウトカム項目   |                |
|---|----------------|
| 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   |
|   | 2, 利用者の2/3くらいの |
|   | 3. 利用者の1/3くらいの |
|   | 4. ほとんど掴んでいない  |
| 57<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        |
|   | 2, 数日に1回程度ある   |
|   | 3. たまにある       |
|   | 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   |
|   | 2, 利用者の2/3くらいが |
|   | 3. 利用者の1/3くらいが |
|   | 4. ほとんどいない     |
| 59<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   |
|   | 2, 利用者の2/3くらいが |
|   | 3. 利用者の1/3くらいが |
|   | 4. ほとんどいない     |
| 60<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   |
|   | 2, 利用者の2/3くらいが |
|   | 3. 利用者の1/3くらいが |
|   | 4. ほとんどいない     |
| 61<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   |
|   | 2, 利用者の2/3くらいが |
|   | 3. 利用者の1/3くらいが |
|   | 4. ほとんどいない     |
| 62<br>利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。<br>(参考項目：28) | 1, ほぼ全ての利用者が   |
|   | 2, 利用者の2/3くらいが |
|   | 3. 利用者の1/3くらいが |
|   | 4. ほとんどいない     |

|  |                |
|--|----------------|
| 63<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ます。<br>(参考項目：9,10,19)    | 1, ほぼ全ての家族と    |
|  | 2, 家族の2/3くらいと  |
|  | 3. 家族の1/3くらいと  |
|  | 4. ほとんどできていない  |
| 64<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：9,10,19)                    | 1, ほぼ毎日のように    |
|  | 2, 数日に1回程度ある   |
|  | 3. たまに         |
|  | 4. ほとんどない      |
| 65<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の拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。<br>(参考項目：4) | 1, 大いに増えている    |
|  | 2, 少しずつ増えている   |
|  | 3. あまり増えていない   |
|  | 4. 全くいない       |
| 66<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    |
|  | 2, 職員の2/3くらいが  |
|  | 3. 職員の1/3くらいが  |
|  | 4. ほとんどいない     |
| 67<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   |
|  | 2, 利用者の2/3くらいが |
|  | 3. 利用者の1/3くらいが |
|  | 4. ほとんどいない     |
| 68<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   |
|  | 2, 家族等の2/3くらいが |
|  | 3. 家族等の1/3くらいが |
|  | 4. ほとんどいない     |

| 自己評価            | 外部評価 | 項目  | 自己評価   |  | 外部評価   |  |
|-----------------|------|---|--|--|--|--|
|                 |      |   | 実施状況   | 実施状況   | 次のステップに向けて期待したい内容  |  |
| <b>理念に基づく運営</b> |      |   |  |  |  |  |
| 1               | 1    | <p>理念の共有と実践</p> <p>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</p>                    | <p>スタッフ間で話し合い、一人一人の思いを大切にその人らしく暮らし続けられるような理念を作り上げ、共有しています。日々の声掛け・態度にも意識付けがされており反映されています。</p> | <p>法人理念のほか当該事業所レベルの理念を掲げて活動しています。理念へのこだわりは法人採用時、事業所への配属時と改めて説明するほか、日々のケア場面でも動機付けが繰り返されています。</p>                        |  |  |
| 2               | 2    | <p>事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>                    | <p>自治会に参加しており、ホーム周辺への散歩・買い物をして地元の人々と声をかけあい交流するように努めています。</p>                                 | <p>公園・郵便局・薬店・喫茶店・洋品店など多くの場所へ日常的に外出しています。また、地域への積極的働きかけや努力により、ボランティアの訪問もより活発となり、小学校との交流もあります。</p>                       |  |  |
| 3               |      | <p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>                  | <p>運営推進会議や介護相談員の訪問時に事業所内の成果を地域に伝えたり、地域の入居希望者の相談を受け付け介護についてのアドバイスや、事業所の紹介などを行っています。</p>       |  |  |  |
| 4               | 3    | <p>運営推進会議を活かした取組み</p> <p>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている</p> | <p>入居者・家族・職員・民生委員・老人クラブ・介護相談員・地区社協をメンバーに会議を開催、話し合い事業所内の報告をするとともに意見を聞きサービス向上に活かしています。</p>     | <p>運営推進会議は今年度は2回開催されました。会議のメンバーは地域代表者に家族と本人、事業所職員、介護相談員です。会議の内容は事業に関する報告が中心となっています。</p>                                | <p>今後は運営会議の開催目標を増やすことや市職員参加の実現を目指して、依頼を継続する事が期待されます。</p> |  |
| 5               | 4    | <p>市町村との連携</p> <p>市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる</p>           | <p>藤沢市グループホーム連絡会において実状やサービスの取組みなどを伝えています。</p>  | <p>市役所会議室を使用した「藤沢市グループホーム連絡会」(2ヶ月に1回)に参加し、会の事務局を担当しています。これには市職員も同席し、情報提供などもされています。また、参加24事業所からはそれぞれの実情などが報告されています。</p> |  |  |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目  | 自己評価   | 外部評価   |   |
|------|------|--|--|--|---|
|      |      |  | 実施状況   | 実施状況   | 次のステップに向けて期待したい内容   |
| 6    | 5    | 身体拘束をしないケアの実践<br>代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 職員は研修に参加し、身体拘束によって受ける身体的・精神的弊害を理解し拘束のないケアに取り組んでいます。  | 「拘束ゼロを目指して」外部・内部の研修に職員を参加させています。勉強会では利用者の一人ひとりの気分や状態把握に努めることや情報の共有が図られていますが玄関の施錠は同意が得られています。       |   |
| 7    |      | 虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている                                      | 法人内・法人外研修において虐待防止関連法等を学び、不適切なケアを見逃すことから虐待につながることを理解し、注意を払い防止に努めています。                       |  |   |
| 8    |      | 権利擁護に関する制度の理解と活用<br>管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している                                 | 職員は成年後見制度について学び入居者・家族に対しての情報提供や、手続きにおいての協力をしています。  |  |   |
| 9    |      | 契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている  | 契約時は重要事項説明を丁寧に行い、利用者の立場にたち十分な説明をしています。契約の改定は入居者・家族に積算根拠を示し説明を行い家族会等で納得の上同意をえています。          |  |   |
| 10   | 6    | 運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている   | 介護相談員の来訪を受け、入居者本人が率直に意見等を出しやすいように努めています。また、家族の面会時や電話にて状況報告を行い、意見や要望をきき、質の向上を目指す取り組みをしています。 | 介護相談員の来訪と家族の面会時での相談は設定されていますが事業所の対応は個々となっています。すべてのご家族が月に1度は面会に訪れ、所定の通信ケースから連絡文書などを持ち帰るシステムになっています。 | 親睦が中心の「交流会」、重要案件の「家族会」と別々開催となっています。多数の参加が見込まれる同日開催としたり、2部制を考慮するなどの意見交換会が期待されます。 |

| 自己評価                     | 外部評価 | 項目  | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|--------------------------|------|---|--|--|-------------------|
|                          |      |   | 実施状況   | 実施状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 11                       | 7    | 運営に関する職員意見の反映<br>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている                                      | スタッフミーティングをひらき職員の意見をきく機会を持っています。職員の意見を反映させ質の向上につなげています。                      | 日々の連絡ノート、スタッフミーティングに出された意見・希望は必要に応じて、職制を経て管理者・代表者に届くシステムです。現状では日々の活動から出る疑問点を職員間で話し合い、時には管理者も参加した会話がこれを補完しています。 |                   |
| 12                       |      | 就業環境の整備<br>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている      | 日頃から職員と話し現場での状況変化、職員の努力や成果を把握しています。休み希望や労働時間等、向上心を持って働けるように整備しています。          |  |                   |
| 13                       |      | 職員を育てる取組み<br>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている          | 法人内外の研修を積極的に取り入れています。非常勤職員も研修に参加しており研修後はレポート作成で理解を深めています。                    |  |                   |
| 14                       |      | 同業者との交流を通じた向上<br>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている | 県グループホーム協議会や市のグループホーム連絡会においてネットワークを作り研修などを通して交流や意見交換を行っています。                 |  |                   |
| <b>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        | ご本人の思いを受け止め困っていることや不安なことに対してできるだけ早く対応し、安心していただけるような関わりを持ち信頼関係を築けるように努力しています。 |  |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目  | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|------|------|---|---|--|-------------------|
|      |      |   | 実施状況  | 実施状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 16   |      | 初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている     | ご家族の話をよくきき、困っていることや不安なこと、要望に対してできるだけ早く対応し、信頼関係を築けるように努力しています。               |  |                   |
| 17   |      | 初期対応の見極めと支援<br>サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている | 困っていることや不安なことに対してできるだけ早く実行し、必要に応じ他のサービス機関にもつなげています。                         |  |                   |
| 18   |      | 本人と共に過ごし支え合う関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                    | 入居者それぞれの得意なことを活かし日常生活での家事やレクリエーションなどで個性を発揮し職員はともに過ごし入居者の思いを共感・理解しています。      |  |                   |
| 19   |      | 本人と共に支え合う家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている     | 家族の面会時には本人の介護や散歩、レクリエーションなど家族とご本人の時間を大切にいただき、職員は日々の様子をこまめにお伝えし、情報交換を行っています。 |  |                   |
| 20   | 8    | 馴染みの人や場との関係継続の支援<br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている                 | グループホームに入居してもご本人が今まで築いてきた人間関係を大切にしながらご本人の希望に応じ連絡がとれるように支援しています。             | 「暮らしのシート」、「生活シート」を作成して利用者の理解をはかるよう努めています。また、入居前の顔見知りである商店関係者が食材納入時には利用者と接する機会を作ったり、利用者の友人・知人の訪問を積極的に歓迎しています。 |                   |

| 自己評価                            | 外部評価 | 項目   | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|---------------------------------|------|--|---|---|-------------------|
|                                 |      |  | 実施状況  | 実施状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                | フロア内で入居者同士が会話を楽しみやすいように席を工夫したり入居者同士食器の片付けや声かけなどの助け合いやコミュニケーションをはかっています。                 |   |                   |
| 22                              |      | 関係を断ち切らない取組み<br>サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている | 退居されたあともご本人や家族が気軽にきていただけるように手紙や電話で連絡をとりあっています。また退居後の入院先やホームへ面会に行き交流の場を持ち関係を大切にしています。    |   |                   |
| <b>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。                       | ご本人の言語コミュニケーション・非言語コミュニケーションの両面からご本人のニーズを把握し居心地のよい環境づくりに努めています。                         | 利用者の料理知識や技術が思わず口から出るように、調理時には会話に配慮しています。メニューも日常会話の中から利用者の好み分かることがあり、同一食材を使用しても1階と2階とではメニューが違うこともあります。 |                   |
| 24                              |      | これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている                    | 入居時に生活歴やライフスタイルなどの情報を集めています。入居後にもご本人や家族との会話からご本人の全体像を知るよう努めています。                        |   |                   |
| 25                              |      | 暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている                                  | 入居者一人一人の生活リズムを把握し心身の変化に注意し対応しています。入居者の残存能力を活かした支援を心がげできることをみつけ。日々の生活にメリハリをつけた支援を行っています。 |   |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目   | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|------|------|---|--|--|-------------------|
|      |      |   | 実施状況   | 実施状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 26   | 10   | チームでつくる介護計画とモニタリング<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 日々のご本人の様子と家族・職員・関係機関が蜜に連絡を取り合い総合的な観点で介護計画を作成しています。                 | 職員は日々の活動から利用者の様子をこまめに観察し、時間が許す限りの小ミーティングを重ねて対応し、記録に留めています。             |                   |
| 27   |      | 個別の記録と実践への反映<br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている                        | 日々の生活の中で入居者の様々な様子に着目し具体的な個別記録を記入し職員間で情報を共有・対応しています。                |  |                   |
| 28   |      | 一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる               | ご本人や家族の話をきき要望に応じて必要な支援をしご本人と家族にとってよりよいサービスを提供しています。                |  |                   |
| 29   |      | 地域資源との協働<br>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している                         | 入居者が地域でいきいきと生活していけるよう周辺地域の諸施設への理解を拡げる働きかけやボランティアの受け入れを行い交流を図っています。 |  |                   |
| 30   | 11   | かかりつけ医の受診診断<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している                     | 定期往診をはじめ緊急時や体調の変化の際、24時間かかりつけの医師が対応してくれています。                       | 協力医療機関の定期的な往診のほか、入居前からのかかりつけ医の往診も柔軟に対応しています。緊急時の診察は職員が付き添い、家族に報告しています。 |                   |



| 自己評価 | 外部評価 | 項 目  | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|------|------|--|---|---|-------------------|
|      |      |  | 実施状況  | 実施状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 31   |      | <p>看護職員との協働</p> <p>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</p>                      | <p>定期的な看護師の来所により入居者の様子を伝え相談や対応をしています。</p>                                       |   |                   |
| 32   |      | <p>入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p> | <p>入院した場合、ご本人の状態や様子などの情報をこまめに確認し早期退院にむけた話し合いを医療機関と連携をとっています。</p>                |   |                   |
| 33   | 12   | <p>重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p> | <p>ご本人・家族の意向、考えをきき今後どのように対応していくべきかを話し合い、ご本人・家族・職員・各関係医療機関がチームとなり方針を共有しています。</p> | <p>かかりつけ医の往診の回数の増加を目安に家族との話し合いをより密に持つよう心がけています。「重度化した場合や看取り等に関する指針」に基づき、看取り介護に前向きに取り組んでいます。</p> |                   |
| 34   |      | <p>急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>   | <p>救急救命法の学習と緊急時マニュアルの作成を行っています。夜間の緊急時連絡の職員を決め対応しています。</p>                       |   |                   |
| 35   | 13   | <p>災害対策</p> <p>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</p>   | <p>火災・地震等の災害時の対応マニュアルや避難ルートがあり熟知しています。設備点検・備品も定期的にチェックしています。</p>                | <p>今年度は2回の消防訓練のほかに地震を想定した訓練も予定しています。その際は、地域の方にも協力を呼びかける事にしています。</p>                             |                   |

| 自己評価                  | 外部評価 | 項目  | 自己評価   |   | 外部評価              |  |
|-----------------------|------|---|--|---|-------------------|--|
|                       |      |   | 実施状況   | 実施状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |  |
| その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 |      |   |  |   |                   |  |
| 36                    | 14   | 一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保<br>一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている                | 一人一人の人格を尊重し、誇りやプライバシーに配慮した言葉掛けや対応をしています。                         | 管理者は、不適切と思われる場面が見られたときは、内容により職員の個人面談と、ミーティング時の議題として取り上げる場合とに分けて対応しています。                   |                   |  |
| 37                    |      | 利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている                     | 入居者の残存能力を大切にしながらそれを促す取り組みを意識し支援しています。またご本人に合わせた伝え方を心がけています。      |   |                   |  |
| 38                    |      | 日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 入居者が自由に自分のペースを保ちながら暮らせるようにその日のスケジュールをたてご本人の希望に沿った支援をしています。       |   |                   |  |
| 39                    |      | 身だしなみやおしゃれの支援<br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している                                  | ご本人の意思・希望をきき、化粧品も好みのものや色を選んで頂き、身だしなみを整えられるようにサポートしています。          |   |                   |  |
| 40                    | 15   | 食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている     | 食事中に入居者のそばに付き添いながら、一緒に食事を楽しみながらさりげなくサポートしたり、食事の準備や片づけを一緒に行っています。 | 献立は利用者の意見も取り入れながらその都度決めています。味付けの助言をしてくれる利用者もいます。レクリエーションは、食べることが大好きな利用者のために外食を多く取り入れています。 |                   |  |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目  | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|------|------|---|---|--|-------------------|
|      |      |   | 実施状況  | 実施状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 41   |      | 栄養摂取や水分確保の支援<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている            | 毎食時量や水分量を把握し健康チェック表に記入しています。摂取量の気になる方には個別にチェック表を作成し、不足気味の時には随時補食・補水を行っています。 |  |                   |
| 42   |      | 口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている                    | 口腔内清潔保持について職員が認識しており毎食後の口腔ケアを行っています。定期的な歯科往診があります。                          |  |                   |
| 43   | 16   | 排泄の自立支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている     | 一人一人の排泄パターンを把握しトイレのサインを感じ取った際さりげなくトイレ誘導を行っています。                             | 排泄チェック表や本人の排泄リズムを観察し、支援しています。昼と夜でパットを調整し不快感に配慮しています。                         |                   |
| 44   |      | 便秘の予防と対応<br>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる                     | ヤクルトやヨーグルト等の乳製品を出しています。体操やサイクルマシーンを使用することで体を動かし便秘を予防しています。                  |  |                   |
| 45   | 17   | 入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている | 希望にあわせてくつろいだ入浴ができるように支援し介助や見守りによって事故のないよう配慮しています。入浴を拒む方には声かけの工夫等をしています。     | 曜日や時間は決めておらず利用者本位の入浴支援が行われています。介護度の高い方は職員2名で対応しています。ホームの庭で採れた柚子で柚子湯を楽しんでいます。 |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目  | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|------|------|---|---|---|-------------------|
|      |      |   | 実施状況  | 実施状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 46   |      | 安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している  | 日中の様子やご本人の意思を尊重しご本人が落ち着ける場所を提供したり話し相手となって対応しています。場合によって、医師・家族と相談し薬剤の服用をおこなっています。        |   |                   |
| 47   |      | 服薬支援<br>一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている   | 服薬状況のチェックや薬情報のファイリング・内容の把握を服薬準備等しながら確認しています。また変更時には申し送り様子の変化を記録しています。                   |   |                   |
| 48   |      | 役割、楽しみごとの支援<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている                              | 日々の生活の中で入居者が参加できるレクリエーションをおこなったり、好んでできる家事などをしていただいています。行事での外出、近隣への買い物、ドライブ、散歩をおこなっています。 |   |                   |
| 49   | 18   | 日常的な外出支援<br>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している | 一人一人の希望や気分転換のために買い物・外出・散歩など気軽に外出できるように支援しています。  | 本人の体調、気候にもよりますが、散歩、日用品の買い物など希望に沿って支援しています。事業所の車でドライブも楽しんでいます。 |                   |
| 50   |      | お金の所持や使うことの支援<br>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している                              | 一人一人の希望や力に応じ金銭管理の支援を行っています。職員と買い物へでかけ、ご本人が選んだものを購入できるように支援しています。                        |   |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目  | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|------|------|---|---|--|-------------------|
|      |      |   | 実施状況  | 実施状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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・FAX・手紙など気軽にできるように支援しています。帰宅願望による電話等は家族と連携をとり支援しています。                           |  |                   |
| 52   | 19   | 居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 証明は目に優しい明るさにし、テレビや音楽のボリュームに配慮しています。居間には季節の草花を生けたりしています。                           | リビングダイニングは明るく開放的です。利用者が自宅で使用していた食器棚や食器を譲り受け使用しています。まぶしさに配慮し、職員がレースのカーテンでさりげなく調整していました。 |                   |
| 53   |      | 共用空間における一人ひとりの居場<br>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている  | 広い居間で思い思いに過ごせ入居者同士の関係性等に配慮した居場所作り環境づくりをこころがけています。                                 |  |                   |
| 54   | 20   | 居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている  | 使い慣れた家具・食器・寝具等を持ち込んでいただき安心して居心地よく生活していただいています。ご本人の描いた絵やパッチワークなどの作品や、思い出の品を飾っています。 | 仏壇、鏡台、家族やペットの写真などが持ち込まれその方らしい居室になっています。3タイプの居室があり、ホーム内で変更することも可能です。                    |                   |
| 55   |      | 一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している  | 自立して暮らせるよう表示や表札を工夫しています。またご本人のタイミングにあわせスムーズな生活を送れる工夫をしています。                       |  |                   |

|       |          |
|-------|----------|
| 事業所名  | メールブルー鶴沼 |
| ユニット名 | Bユニット    |

| アウトカム項目   |                |
|---|----------------|
| 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   |
|   | 2, 利用者の2/3くらいの |
|   | 3. 利用者の1/3くらいの |
|   | 4. ほとんど掴んでいない  |
| 57<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        |
|   | 2, 数日に1回程度ある   |
|   | 3. たまにある       |
|   | 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   |
|   | 2, 利用者の2/3くらいが |
|   | 3. 利用者の1/3くらいが |
|   | 4. ほとんどいない     |
| 59<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   |
|   | 2, 利用者の2/3くらいが |
|   | 3. 利用者の1/3くらいが |
|   | 4. ほとんどいない     |
| 60<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   |
|   | 2, 利用者の2/3くらいが |
|   | 3. 利用者の1/3くらいが |
|   | 4. ほとんどいない     |
| 61<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   |
|   | 2, 利用者の2/3くらいが |
|   | 3. 利用者の1/3くらいが |
|   | 4. ほとんどいない     |
| 62<br>利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。<br>(参考項目：28) | 1, ほぼ全ての利用者が   |
|   | 2, 利用者の2/3くらいが |
|   | 3. 利用者の1/3くらいが |
|   | 4. ほとんどいない     |

|  |                |
|--|----------------|
| 63<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ます。<br>(参考項目：9,10,19)    | 1, ほぼ全ての家族と    |
|  | 2, 家族の2/3くらいと  |
|  | 3. 家族の1/3くらいと  |
|  | 4. ほとんどできていない  |
| 64<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：9,10,19)                    | 1, ほぼ毎日のように    |
|  | 2, 数日に1回程度ある   |
|  | 3. たまに         |
|  | 4. ほとんどない      |
| 65<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の拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。<br>(参考項目：4) | 1, 大いに増えている    |
|  | 2, 少しずつ増えている   |
|  | 3. あまり増えていない   |
|  | 4. 全くいない       |
| 66<br>職員は、活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    |
|  | 2, 職員の2/3くらいが  |
|  | 3. 職員の1/3くらいが  |
|  | 4. ほとんどいない     |
| 67<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   |
|  | 2, 利用者の2/3くらいが |
|  | 3. 利用者の1/3くらいが |
|  | 4. ほとんどいない     |
| 68<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   |
|  | 2, 家族等の2/3くらいが |
|  | 3. 家族等の1/3くらいが |
|  | 4. ほとんどいない     |

| 自己評価            | 外部評価 | 項目  | 自己評価   | 外部評価 |                   |
|-----------------|------|---|--|------|-------------------|
|                 |      |   | 実施状況   | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <b>理念に基づく運営</b> |      |   |  |      |                   |
| 1               | 1    | <p>理念の共有と実践</p> <p>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</p>                    | <p>スタッフ間で話し合い、一人一人の思いを大切にその人らしく暮らし続けられるような理念を作り上げ、共有しています。日々の声掛け・態度にも意識付けがされており反映されています。</p> |      |                   |
| 2               | 2    | <p>事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>                    | <p>自治会に参加しており、ホーム周辺への散歩・買い物をして地元の人々と声をかけあい交流するように努めています。</p>                                 |      |                   |
| 3               |      | <p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>                  | <p>運営推進会議や介護相談員の訪問時に事業所内の成果を地域に伝えたり、地域の入居希望者の相談を受け付け介護についてのアドバイスや、事業所の紹介などを行っています。</p>       |      |                   |
| 4               | 3    | <p>運営推進会議を活かした取組み</p> <p>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている</p> | <p>入居者・家族・職員・民生委員・老人クラブ・介護相談員・地区社協をメンバーに会議を開催、話し合い事業所内の報告をするとともに意見を聞きサービス向上に活かしています。</p>     |      |                   |
| 5               | 4    | <p>市町村との連携</p> <p>市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる</p>           | <p>藤沢市グループホーム連絡会において実状やサービスの取組みなどを伝えていきます。</p>   |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価   | 外部評価 |                   |
|------|------|--|--|------|-------------------|
|      |      |  | 実施状況   | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 6    | 5    | 身体拘束をしないケアの実践<br>代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 職員は研修に参加し、身体拘束によって受ける身体的・精神的弊害を理解し拘束のないケアに取り組んでいます。ホーム内での勉強会をひらき意識を高めています。                 |      |                   |
| 7    |      | 虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている                                      | 法人内・法人外研修において虐待防止関連法等を学び、不適切なケアを見逃すことから虐待につながることを理解し、注意を払い防止に努めています。                       |      |                   |
| 8    |      | 権利擁護に関する制度の理解と活用<br>管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している                                 | 職員は成年後見制度について学び入居者・家族に対しての情報提供や、手続きにおいての協力をしています。  |      |                   |
| 9    |      | 契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている  | 契約時は重要事項説明を丁寧に行い、利用者の立場にたち十分な説明をしています。契約の改定は入居者・家族に積算根拠を示し説明を行い家族会等で納得の上同意をえています。          |      |                   |
| 10   | 6    | 運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている   | 介護相談員の来訪を受け、入居者本人が率直に意見等を出しやすいように努めています。また、家族の面会時や電話にて状況報告を行い、意見や要望をきき、質の向上を目指す取り組みをしています。 |      |                   |



| 自己評価                     | 外部評価 | 項目  | 自己評価   | 外部評価 |                   |
|--------------------------|------|---|--|------|-------------------|
|                          |      |   | 実施状況   | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                                      | スタッフミーティングをひらき職員の意見をきく機会を持っています。職員の意見を反映させ質の向上につなげています。                        |      |                   |
| 12                       |      | 就業環境の整備<br>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている      | 日頃から職員と話し現場での状況変化、職員の努力や成果を把握しています。休み希望や労働時間等、向上心を持って働けるように整備しています。            |      |                   |
| 13                       |      | 職員を育てる取組み<br>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている          | 法人内外の研修を積極的に取り入れています。非常勤職員も研修に参加しており研修後はレポート作成で理解を深めています。                      |      |                   |
| 14                       |      | 同業者との交流を通じた向上<br>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている | 県グループホーム協議会や市のグループホーム連絡会においてネットワークを作り研修などを通して交流や意見交換を行っています。                   |      |                   |
| <b>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        | ご本人の思いを受け止め困っていることや不安なことに対してできるだけ素早く対応し、安心していただけるような声かけ対応をし信頼関係を築けるように努力しています。 |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目  | 自己評価  | 外部評価 |                   |
|------|------|---|---|------|-------------------|
|      |      |   | 実施状況  | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 16   |      | 初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている     | ご家族の話をよくきき、困っていることや不安なこと、要望に対してできるだけ早く対応し、こまめに情報提供をおこない信頼関係を築けるように努力しています。  |      |                   |
| 17   |      | 初期対応の見極めと支援<br>サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている | 話をよく聞き、まず必要とした支援を適切に見極め、必要に応じ他のサービス機関にもつなげています。                             |      |                   |
| 18   |      | 本人と共に過ごし支え合う関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                    | 入居者それぞれの得意なことを活かし日常生活での家事やレクリエーションなどで個性を発揮し職員はともに過ごし入居者の思いを共感・理解しています。      |      |                   |
| 19   |      | 本人と共に支え合う家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている     | 家族の面会時には本人の介護や散歩、レクリエーションなど家族とご本人の時間を大切にいただき、職員は日々の様子をこまめにお伝えし、情報交換を行っています。 |      |                   |
| 20   | 8    | 馴染みの人や場との関係継続の支援<br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている                 | グループホームに入居してもご本人が今まで築いてきた人間関係を大切にしながらご本人の希望に応じ連絡がとれるように支援しています。             |      |                   |

| 自己評価                            | 外部評価 | 項目   | 自己評価   | 外部評価 |                   |
|---------------------------------|------|--|--|------|-------------------|
|                                 |      |  | 実施状況   | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                | フロア内で入居者同士が会話を楽しみやすいように席を工夫し、気の合う入居者同士のコミュニケーションをはかりやすくしています。                        |      |                   |
| 22                              |      | 関係を断ち切らない取組み<br>サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている | 退居されたあともご本人や家族が気軽にきていただけるように手紙や電話で連絡をとりあっています。また退居後の入院先やホームへ面会に行き交流の場を持ち関係を大切にしています。 |      |                   |
| <b>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。                       | ご本人のお話しされる言葉や行動、仕草・視線などからご本人のニーズを把握し居心地のよい環境づくりに努めています。                              |      |                   |
| 24                              |      | これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている                    | 入居時に生活歴やライフスタイルなどの情報を集めています。入居後にもご本人や家族との会話からご本人の全体像を知るよう努めています。                     |      |                   |
| 25                              |      | 暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている                                  | 入居者一人一人の生活リズムを把握し心身の変化に注意し対応しています。入居者の残存能力を活かした支援を心がげできることをみつけ、生き生きと生活できるように支援しています。 |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目   | 自己評価   | 外部評価 |                   |
|------|------|---|--|------|-------------------|
|      |      |   | 実施状況   | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 日々のご本人の様子と家族・職員・関係機関が蜜に連絡を取り合い総合的な観点で介護計画を作成しています。                 |      |                   |
| 27   |      | 個別の記録と実践への反映<br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている                        | 日々の生活の中で入居者の様々な様子に着目し具体的な個別記録を記入し、連絡ノートを活用しながら職員間で情報を共有・対応しています。   |      |                   |
| 28   |      | 一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる               | ご本人や家族の話をきき要望に応じて必要な支援をしご本人と家族にとってよりよいサービスを提供しています。                |      |                   |
| 29   |      | 地域資源との協働<br>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している                         | 入居者が地域でいきいきと生活していけるよう周辺地域の諸施設への理解を拡げる働きかけやボランティアの受け入れを行い交流を図っています。 |      |                   |
| 30   | 11   | かかりつけ医の受診診断<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している                    | 定期往診をはじめ緊急時や体調の変化の際、24時間かかりつけの医師が対応してくれています。                       |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目  | 自己評価  | 外部評価 |                   |
|------|------|--|---|------|-------------------|
|      |      |  | 実施状況  | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 31   |      | <p>看護職員との協働</p> <p>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</p>                      | <p>定期的な看護師の来所により入居者の様子を伝え相談や対応をしています。入居者の状態に応じ訪問看護ステーションとの連携をとっています。</p>        |      |                   |
| 32   |      | <p>入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p> | <p>入院した場合、ご本人の状態や様子などの情報をこまめに確認し早期退院にむけた話し合いを医療機関と連携をとっています。</p>                |      |                   |
| 33   | 12   | <p>重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p> | <p>ご本人・家族の意向、考えをきき今後どのように対応していくべきかを話し合い、ご本人・家族・職員・各関係医療機関がチームとなり方針を共有しています。</p> |      |                   |
| 34   |      | <p>急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>   | <p>救急救命法や緊急時対応の学習会を行っています。夜間の緊急時連絡の職員を決め対応しています。</p>                            |      |                   |
| 35   | 13   | <p>災害対策</p> <p>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</p>   | <p>火災・地震等の災害時の対応マニュアルや避難ルートがあり熟知しています。設備点検・備品も定期的にチェックしています。</p>                |      |                   |

| 自己評価                  | 外部評価 | 項目  | 自己評価   | 外部評価 |                   |
|-----------------------|------|---|--|------|-------------------|
|                       |      |   | 実施状況   | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 |      |   |  |      |                   |
| 36                    | 14   | 一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保<br>一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている                | 一人一人の人格を尊重し、誇りやプライバシーに配慮した明るい言葉掛けや対応をしています。                                |      |                   |
| 37                    |      | 利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている                     | 入居者の残存能力を大切にしながらそれを促す取り組みを意識し支援しています。またご本人に合わせた伝え方を心がけています。                |      |                   |
| 38                    |      | 日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 入居者が自由に自分のペースを保ちながら暮らせるようにご本人の希望をきき、過ごせるよう支援をしています。                        |      |                   |
| 39                    |      | 身だしなみやおしゃれの支援<br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している                                  | ご本人の意思・希望をきき家族にも聞きとりをしながら身だしなみを整えられるようにサポートしています。                          |      |                   |
| 40                    | 15   | 食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている     | お一人ずつの咀嚼能力に沿った調理法を工夫し、食事中に入居者のそばに付き添いながら、食事を楽しんだりさりげなくサポートし、片づけを一緒に行っています。 |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価  | 外部評価 |                   |
|------|------|--|---|------|-------------------|
|      |      |  | 実施状況  | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 41   |      | 栄養摂取や水分確保の支援<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている                 | 毎食時量や水分量を把握し健康チェック表に記入しています。摂取量の気になる方には個別にチェック表を作成し、不足気味の時には随時補食・補水を行っています。 |      |                   |
| 42   |      | 口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている                         | 口腔内清潔保持について職員が認識しており毎食後の口腔ケアを行っています。定期的な歯科往診があります。                          |      |                   |
| 43   | 16   | 排泄の自立支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている          | 一人一人の排泄パターンを把握しトイレのサインを感じ取った際さりげなくトイレ誘導を行っています。                             |      |                   |
| 44   |      | 便秘の予防と対応<br>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる                          | ヤクルトやヨーグルト等の乳製品を出しています。便秘気味の方の排便状況を把握して腹部マッサージで促しています。                      |      |                   |
| 45   | 17   | 入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている | 希望にあわせてくつろいだ入浴ができるように支援し介助や見守りによって事故のないよう配慮しています。入浴を拒む方には声かけの工夫等をしています。     |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目  | 自己評価   | 外部評価 |                   |
|------|------|---|--|------|-------------------|
|      |      |   | 実施状況   | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 46   |      | 安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している  | 日中の様子やご本人の意思を尊重しご本人が落ち着ける場所を提供したり話し相手となって対応しています。場合によって、医師・家族と相談し薬剤の服用をおこなっています。 |      |                   |
| 47   |      | 服薬支援<br>一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている   | 服薬状況のチェックや薬情報のファイリング・内容の把握を服薬準備等しながら確認しています。また変更時には申し送り様子の変化を記録しています。            |      |                   |
| 48   |      | 役割、楽しみごとの支援<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている                              | 日々の生活の中で入居者が参加できるレクリエーションをおこなったり、行事での外出、近隣への買い物、ドライブ、散歩をおこなっています。                |      |                   |
| 49   | 18   | 日常的な外出支援<br>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している | 一人一人の希望や気分転換のために買い物・外出・散歩など気軽に外出できるように支援しています。                                   |      |                   |
| 50   |      | お金の所持や使うことの支援<br>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している                              | 一人一人の希望や力に応じ金銭管理の支援を行っています。職員と買い物へでかけ、ご本人が選んだものを購入できるように支援しています。                 |      |                   |



| 自己評価 | 外部評価 | 項目  | 自己評価  | 外部評価 |                   |
|------|------|---|---|------|-------------------|
|      |      |   | 実施状況  | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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・FAX・手紙など気軽にできるように支援しています。帰宅願望による電話等は家族と連携をとり支援しています。               |      |                   |
| 52   | 19   | 居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしています。 | 照明は目に優しい明るさにし、テレビや音楽のボリュームに配慮しています。居間には季節の草花を生けたりしています。               |      |                   |
| 53   |      | 共用空間における一人ひとりの居場<br>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている  | 広い居間で思い思いに過ごせ入居者同士の関係性等に配慮した居場所作り環境づくりをこころがけています。                     |      |                   |
| 54   | 20   | 居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている  | 使い慣れた家具・食器・寝具等を持ち込んでいただき安心して居心地よく生活していただいています。                        |      |                   |
| 55   |      | 一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している  | 自立して暮らせるようにホーム内の表示や各居室の表札を工夫しています。またご本人のタイミングにあわせスムーズな生活を送れる工夫をしています。 |      |                   |

### 目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。  
 目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくなるよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

| 【目標達成計画】 |      |  |   |   |            |
|----------|------|--|---|---|------------|
| 優先順位     | 項目番号 | 現状における問題点、課題                           | 目標  | 目標達成に向けた具体的な取り組み内容  | 目標達成に要する期間 |
| 1        | 4    | 運営推進会議を定期的開催いたします。                     | 今年度は2回と少なかったのですが、次年度は4回～6回の開催ができるように予定します。話し合いの内容をファイリングして、ご家族が閲覧できるようにしてありますが、他の方法も使い報告していきます。 | 年間予定を立て、地域代表者・ご家族・介護相談員・市職員にお知らせをしておき多くの方が参加できるようにします。また、記録だけでなく新聞にて報告を行い状況や課題などをご家族に知っていただけるよう努力します。 | 12ヶ月       |
| 2        | 10   | ご家族の意見や要望を管理者や職員に伝えられ、それらを運営に反映していきます。 | 3ヶ月に1度はゆっくりと話し合える時間を設定し要望やご意見を伺います。   | 話し合える機会を設けホームでのご様子をお伝えするとともに要望やご意見を伺い記録します。記録をもとにして質の高いケアやホーム運営につなげていきます。                             | 3ヶ月        |
| 3        |      |  |   |   | ヶ月         |
| 4        |      |  |   |   | ヶ月         |
| 5        |      |  |   |   | ヶ月         |

注)項目の欄については、自己評価項目の を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。