

平成 22 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             | 1473700829                                       | 事業の開始年月日       | 平成15年9月1日                  |
|                   |                                                  | 指定年月日          | 平成15年9月1日                  |
| 法人名               | 有限会社グループホームそよ風                                   |                |                            |
| 事業所名              | みどりのそよかぜ                                         |                |                            |
| 所在地               | ( 225-0016 )                                     |                |                            |
|                   | 横浜市青葉区みずずが丘 2 6 - 1 5                            |                |                            |
| サービス種別<br><br>定員等 | <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護             |                | 登録定員 名<br>通い定員 名<br>宿泊定員 名 |
|                   | <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護 |                | 定員 計 27 名<br>ユニット数 3 ユニット  |
| 自己評価作成日           | 平成22年9月20日                                       | 評価結果<br>市町村受理日 | 平成23年1月5日                  |

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

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

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

【職員教育】利用者様の最後のステージを職員全員で支えさせて頂くという奉仕の気持ちで接するように指導し、管理者が日々の業務、研修を通じてケア面に關し教育している。

【外出サービス】春・秋ユニット毎に遠足を行っています。自立度の高い利用者様にはオプションとして2ヶ月に1度外出サービスを実施しております。

【ターミナルケア】御家族のご意向によりますが、自然な形で看取りについては受け入れて行っています。

【その他】2ヶ月に1度プロによる演奏会が行われています。また、事務長・ホーム長・職員による演奏もあります。間近で生演奏を見て聴いて感じる事は利用者様の精神面・感情面また認知症ケアにとっても大変素晴らしく意義あるものではないかと信じています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                         |               |             |
|-------|-------------------------|---------------|-------------|
| 評価機関名 | 社団法人 かながわ福祉サービス振興会      |               |             |
| 所在地   | 横浜市中区本町2丁目10番地 横浜大栄ビル8階 |               |             |
| 訪問調査日 | 平成22年10月12日             | 評価機関<br>評価決定日 | 平成22年12月16日 |

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

【事業所概要】  
この事業所は東急田園都市線あざみ野駅からバスで10分、江田駅から徒歩で15分の閑静な住宅地の一角に位置している。建物はRC造りの2階建てでバリアフリー構造である。また、事業所の隣には農園があり野菜を育て、収穫を楽しんでいる。

【職員教育】  
新規採用職員には、「経験チェックリスト」により経験の有無を把握し、「オリエンテーション要綱」に従ってホーム長が計画的に研修を実施している。一般職員には、年間研修計画を基にホーム長やユニット主任が講師となって研修し、職員のスキルアップにつなげている。

【医療連携】  
利用者の診療に当たっては、かかりつけ医や協力医療機関の医師から適切な医療が受けられるよう支援している。利用者の心身の変化があった際や緊急時にはいつでも（24時間）相談や指示を受けられる体制がある。

重度化や看取りについては、「医療連携及び重度化対応指針」を作成し、本人や家族に事業所の方針と内容について説明し、同意書を受け取っている。職員も「ターミナルケア」の研修を受け、医師、看護師と共にチームで支援している。過去に看取ったケースが数例ある。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

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

|       |          |
|-------|----------|
| 事業所名  | みどりのそよかぜ |
| ユニット名 | ひと       |

| V アウトカム項目 |                                                       |   |                |
|-----------|-------------------------------------------------------|---|----------------|
| 56        | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。<br>(参考項目：23, 24, 25)     | ○ | 1, ほぼ全ての利用者の   |
|           |                                                       |   | 2, 利用者の2/3くらいの |
|           |                                                       |   | 3, 利用者の1/3くらいの |
|           |                                                       |   | 4, ほとんど掴んでいない  |
| 57        | 利用者と職員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        | 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        | 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        | 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        | 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        | 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   |
|           |                                                       |   | 2, 利用者の2/3くらいが |
|           |                                                       |   | 3, 利用者の1/3くらいが |
|           |                                                       |   | 4, ほとんどいない     |

|    |                                                                        |   |                |
|----|------------------------------------------------------------------------|---|----------------|
| 63 | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。<br>(参考項目：9, 10, 19)  | ○ | 1, ほぼ全ての家族と    |
|    |                                                                        |   | 2, 家族の2/3くらいと  |
|    |                                                                        |   | 3, 家族の1/3くらいと  |
|    |                                                                        |   | 4, ほとんどできていない  |
| 64 | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。<br>(参考項目：9, 10, 19)                  | ○ | 1, ほぼ毎日のように    |
|    |                                                                        |   | 2, 数日に1回程度ある   |
|    |                                                                        |   | 3, たまに         |
|    |                                                                        |   | 4, ほとんどない      |
| 65 | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。<br>(参考項目：4) | ○ | 1, 大いに増えている    |
|    |                                                                        |   | 2, 少しずつ増えている   |
|    |                                                                        |   | 3, あまり増えていない   |
|    |                                                                        |   | 4, 全くいない       |
| 66 | 職員は、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 | 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 | 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<br>目                                                                                 | 自己評価                                                                              | 外部評価                                                                                          |                   |
|------------|------|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|            |      |                                                                                        | 実施状況                                                                              | 実施状況                                                                                          | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| I 理念に基づく運営 |      |                                                                                        |                                                                                   |                                                                                               |                   |
| 1          | 1    | ○理念の共有と実践<br>地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている                     | 高齢者認知症が有する能力に応じて、地域社会に貢献する目的理念を掲げ、日々朝礼などにて意識、再確認し周知徹底するように努めている。                  | 理念は毎日の朝礼で話し合い職員間で共有して日々のケアの実践につなげている。「自己チェックシート」を作成し、日々のケアを振りかえり、理念を活かした支援ができるよう努めている。        |                   |
| 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                     | 散歩や買い物などにて積極的に挨拶をする。また、町内会での各行事や交流の機会などには友好的な関係が作り上げられるように努めている。                  | 自治会に加入し、地域の清掃活動や古紙回収に協力している。ボランティア活動を受け入れたり、地域のショートステイ事業所と情報交換して交流している。                       |                   |
| 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                   | 内部研修などを通して、認知症への理解を地域の方々と学ぶ機会を設けている。また、飛び込みの相談や電話相談などにも、迅速に対応している。                |                                                                                               |                   |
| 4          | 3    | ○運営推進会議を活かした取組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、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 | ホームでの運営委員会を通して活動報告や状況などの理解に努めている。また、地域活動への参加協力の要請などお互いに話し合いしやすい状況からサービスに繋がるケースもある | 2ヶ月に1回開催している。会議では事業所の活動状況や地域活動への参加状況について報告している。また、自己評価・外部評価について報告し、出席者から助言をもらって運営面に反映させている。   |                   |
| 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           | 良い情報交換の機会として研修など参加。職員の交流の場として、問題発生時などには、相談協力を仰げるような関係を築けるようにしている。                 | 区の担当者に、ケアサービスの取り組みについて相談している。地域包括支援センターと積極的に情報交換をして協力関係を築いている。地域の「認知症介護」の研修においてホーム長が講師を努めている。 |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                                                                         | 自己評価                                                                         | 外部評価                                                                           |                   |
|------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|      |      |                                                                                                                             | 実施状況                                                                         | 実施状況                                                                           | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 6    | 5    | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | ホーム内にて拘束委員会を設置。また、内部研修の議題にもして拘束のない介護を実践できるよう周知し、日々のケアの振りかえり、確認するような場をもうけている。 | 事業所は「身体拘束はしない介護」を実践している。事業所内研修では「身体拘束禁止の対象となる具体的な行為」について学び、正しく理解できるように取り組んでいる。 |                   |
| 7    |      | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている                                      | 外部・内部研修等で学び、また管理者から朝礼やミーティングで注意を払い、自らの介護を振り返るよう指導されている。                      |                                                                                |                   |
| 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                                 | 事業所として、家族からの相談に応じている。内容の熟知などからも県主催の研修や内部研修なども学び深めるように努めている。                  |                                                                                |                   |
| 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                                                      | 管理者や事務長が十分納得、理解するように努めている。スタッフへの疑問、質問などの場合は管理者が報告するよう協力、連携が出来ている。            |                                                                                |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                                       | 自己評価                                                                                                              | 外部評価                                                                                |                   |
|------|------|-------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|      |      |                                                                                           | 実施状況                                                                                                              | 実施状況                                                                                | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                 | 利用者様へは日々の生活で困った事がないか尋ね、本人及び家族も含め解決できるよう話し合いストレスがない生活支援をに努めている。御家族からも要望や意見を伝えて頂くよう声掛けすると共に意見箱を設置し無記名で投稿できるようにしている。 | 家族の訪問、事業所行事への参加や3ヶ月ごとの近況報告時に意見や要望を聞いている。本人や家族から要望や苦情が寄せられた時は速やかに管理者に伝え対応できるようにしている。 |                   |
| 11   | 7    | ○運営に関する職員意見の反映<br>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている                                 | 多くの意見を吸い上げられるよう、管理者なども現場に入り、ユニットの主任からも声を拾い上げられるように場を色々と設けていることにより、連携、反映に尽力している。                                   | 管理者は年1回職員面談を実施し、意見や提案を聞く機会を設けている。ユニット主任は、日常業務の中で職員がいつでも相談しやすい環境づくりに努めている。           |                   |
| 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 | 管理者との面談機会などを設けられているなどし、意見、相談等が出来安心して働ける環境を整えられている。また、独自の評価制度により昇給や賞与に反映されている。                                     |                                                                                     |                   |
| 13   |      | ○職員を育てる取組み<br>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている     | 内部研修や新人研修などを行うことによってよりよい介護職の育成が行われている。管理者と代表者間の連絡は密にされており、状況把握は充分にされている。                                          |                                                                                     |                   |

| 自己評価                | 外部評価 | 項 目                                                                                            | 自己評価                                                                                  | 外部評価 |                   |
|---------------------|------|------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|                     |      |                                                                                                | 実施状況                                                                                  | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 様々な研修の情報の提供があり、参加する機会を多く設けている。横浜市高齢者グループホーム連絡会のブロック会参加などして他職種との交流機会がある。               |      |                   |
| Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 |      |                                                                                                |                                                                                       |      |                   |
| 15                  |      | ○初期に築く本人との信頼関係<br>サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている        | 多く関わりを持ち、観察して本人の生活背景を把握するよう努めている。入居時の不安や不満等訴えがあった場合傾聴し本人のニーズを見出せるようにしている。             |      |                   |
| 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                   | ご家族から質問・相談あった場合、真摯に受け止め出来る限り対応するよう努めている。また当ホームで、出来る事・出来ない事を明確に伝えて御家族のニーズを把握するよう努めている。 |      |                   |
| 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               | 管理者が面談し、本人に必要なサービスを考慮し、介護サービスをどのように利用すべきか家族と共に一緒に考え対応している。                            |      |                   |
| 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                                  | 介護する側される側という一方的な関係ではなく共に生活し支え合う関係を築けている。                                              |      |                   |

| 自己評価                       | 外部評価 | 項 目                                                                                 | 自己評価                                                                              | 外部評価                                                                                                       |                   |
|----------------------------|------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|                            |      |                                                                                     | 実施状況                                                                              | 実施状況                                                                                                       | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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        | 本人を家族、職員ともに支えて行くように相談、協力、理解して頂き、ケアプランに盛り込み、また、情報提供などすることにより、よりよい関係を築けていけるよう努めている。 |                                                                                                            |                   |
| 20                         | 8    | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている                    | 思い出の場所、友人、知人などとの交流が途切れることのないように時には家族などの協力を得て、出来る限りの支援に努めている。                      | 入居前から行きつけの理・美容院や墓参りに家族が同行している。また、家族や知人との手紙のやり取りや電話をかけることを支援している。携帯電話を持っている利用者もいる。                          |                   |
| 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                | スタッフが関係を理解して行くようカンファレンス等開き情報を共有し、利用者同士支えられる生活支援に常に努めている。                          |                                                                                                            |                   |
| 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 | 必要に応じて、本人、家族からの相談等に乗る支援している。契約終了して他施設へ異動される場合はケアサマリーを作成して情報提供を行っている。              |                                                                                                            |                   |
| Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント |      |                                                                                     |                                                                                   |                                                                                                            |                   |
| 23                         | 9    | ○思いや意向の把握<br>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。                       | 本人との対話から希望や要望を把握するよう努めている。また意志疎通が困難な方は家族と話し合い取り入れている。                             | 利用者個々の思いや暮らし方の意向については、アセスメントシートや生活記録によって把握している。意向の把握が困難な方は、日々の暮らしの中で表情や行動の観察や家族からの情報により把握し、職員間で共有して対応している。 |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                                                    | 自己評価                                                                                   | 外部評価                                                                                |                   |
|------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|      |      |                                                                                                        | 実施状況                                                                                   | 実施状況                                                                                | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                                       | ケースカンファレンス会議、本人からの聞き取りなどを行うことにより生活歴などをよりよいサービスを提供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                                                     | 入居時に本人と家族から情報収集し、個人の生活記録も記入してケアに取り入れている。バイタル測定や顔色などからも状態把握に努め、日々本人らしく生活できるように支援に努めている。 |                                                                                     |                   |
| 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 | 家族からの意見を聞いたり、会議等で問題点・改善点を話し合いケアプラン作成に努めている。                                            | 介護計画は通常3ヶ月ごとに見直している。ユニット会議で本人や家族の要望を聞き、アセスメントや生活記録を参考に話し合い、計画作成者が個別具体的に介護計画を作成している。 |                   |
| 27   |      | ○個別の記録と実践への反映<br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている                        | 定期的に見直し、現状に適した支援が出来るようにしている。記録に残す事により、互いに情報や意見交換などに活かしている。カンファレンスなどを開き、介護計画等作成に努めている。  |                                                                                     |                   |
| 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               | 家族の状況等に配慮し、買い物、独自のオプションサービス、外泊外出等の支援、またその時のニーズに合わせたサービス訪問歯科診療、マッサージ等の情報を提供している。        |                                                                                     |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                                                                | 自己評価                                                                                            | 外部評価                                                                                                  |                   |
|------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|      |      |                                                                                                                    | 実施状況                                                                                            | 実施状況                                                                                                  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                                     | 一人、一人の能力に合わせて地域の一人として、円滑な人間関係を築きながら、安全な生活に努めている。地区センターやピアノボランティアを利用している。                        |                                                                                                       |                   |
| 30   | 11   | ○かかりつけ医の受診診断<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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                                | 月2回のかかりつけの往診、必要に応じて医師と本人、家族、スタッフを含め個別に相談して、納得の上での医療に繋げている。                                      | 入居前からのかかりつけ医を受診している方は2名おり、受診には家族が同行している。協力医療機関の診療は月2回ある。利用者の心身の変化や緊急時には医師や看護師に24時間相談したり指示が受けられる体制がある。 |                   |
| 31   |      | ○看護職員との協働<br>介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している                      | 管理者が看護師のため常時連絡・相談できる態勢が整えられている。朝、夕の申し送り、週1回の看護職の巡回。急な状態変化への伝達等により、適切な対応をし、支援している。               |                                                                                                       |                   |
| 32   |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 医療との連携が取れており入院が必要な場合は病院と連絡を密にし早期退院できるようにしている。入院時にはケアサマリーを作成し情報交換をしている。                          |                                                                                                       |                   |
| 33   | 12   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 入居時に終末期についての要望の聞き取りを行っている。必要に応じて見直しも行っている。職員もターミナルケアについて話し合いをしたり研修している。医師・看護師と共にチームとして準備を行っている。 | 利用者が重度化した場合について指針を作成し、本人や家族に説明して同意を取り交わしている。現在は重度の方はいない。過去に医師、看護師と共にチームで看取りを行ったケースがある。                |                   |

| 自己評価                     | 外部評価 | 項 目                                                                               | 自己評価                                                                      | 外部評価                                                                                                             |                                                                |
|--------------------------|------|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
|                          |      |                                                                                   | 実施状況                                                                      | 実施状況                                                                                                             | 次のステップに向けて期待したい内容                                              |
| 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            | ユニットにマニュアルを配置しており、事故発生時の対応を周知している。内部研修を通して知識を深めるように実践力を身につけるように努めている。     |                                                                                                                  |                                                                |
| 35                       | 13   | ○災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている            | 定期訓練、消防所の訓練の実施。近隣地域との協力体制の関係になっている。                                       | 消防署の協力を得て、年2回避難訓練を行っている。勤務外の職員もボランティアとして参加している。近隣の住民と話し合い、事業所の敷地内に通報装置を設置して災害時に応援してもらえる体制を築いている。非常用食料と飲料水の備蓄がある。 | 地域の住民に避難訓練へ参加してもらうことについて、さらに自治会や運営推進会議に働きかけ地域との協力体制を築くことが望まれる。 |
| IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 |      |                                                                                   |                                                                           |                                                                                                                  |                                                                |
| 36                       | 14   | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保<br>一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている                 | プライバシー保護の配慮を常に持ち、個人、個人に合う言葉かけをしている。                                       | 事業所内研修で認知症や接遇について学んでいる。利用者の人格の尊重やプライバシーを損ねない言葉かけ、態度について十分配慮するように職員に対して指導している。個人情報に関する書類は事務所の書庫に保管している。           |                                                                |
| 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                      | 少しずつアプローチして本人が、多くの事に自己決定していけるように支援し、不足している点については本人・家族の同意を得ながら選択するようにしている。 |                                                                                                                  |                                                                |
| 38                       |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、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 | 業務優先にならないように、互いに声をかけながら利用者の、ペースで日々の暮らしの支援に努めている。                          |                                                                                                                  |                                                                |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                            | 自己評価                                                                     | 外部評価                                                                                                 |                   |
|------|------|--------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|      |      |                                                                                | 実施状況                                                                     | 実施状況                                                                                                 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                                | 月1回の訪問美容や買い物での服選び等を通し、本人の身支度支援をしている。                                     |                                                                                                      |                   |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている   | ADL低下予防の観点からも、一人一人の能力に合わせた作業を職員とともにを行い、食事そのものが楽しくなるよう、季節感が味わえるようにも努めている。 | 食事の準備や後片付けは個々の利用者の身体状況に応じて職員と一緒にやっている。利用者と職員は同じテーブルにつき、楽しく会話しながら食事をしている。また事業所の農園で収穫した野菜が食卓に上がることもある。 |                   |
| 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        | 水分摂取が多く摂られるよう身体を日々動かすなどして頂き、難しい方にはゼリーなどで対応するなど個人に合わせて行うように努めている。         |                                                                                                      |                   |
| 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、口腔ケアを行っている。月2回歯科衛生士による訪問口腔ケアを受けている方もいる。                              |                                                                                                      |                   |
| 43   | 16   | ○排泄の自立支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている | 定期的にトイレ誘導を行うことにより、自立した排泄感覚を保ちながら能力低下にならないように、常に支援に心がけている。                | 利用者個々の排泄チェック表によりパターンを把握しており、見守りながら声をかけ、誘導してトイレでの排泄を心がけた支援をしている。                                      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                                | 自己評価                                                                       | 外部評価                                                                   |                   |
|------|------|------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|      |      |                                                                                    | 実施状況                                                                       | 実施状況                                                                   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                     | 食事や運動することで自然排便を誘発するように考慮している。週2回座位・立位に分かれてアクティビティ体操を行っている。                 |                                                                        |                   |
| 45   | 17   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている | 本人のリラックスなども考える上でも希望になるべく応えられるように努めている。                                     | 入浴は利用者の希望で午前、午後いつでもできるように支援している。入浴したまらない方には無理強いせず、翌日に勧めるなど臨機応変に対応している。 |                   |
| 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                      | 夜間良眠出来るように放置すると昼寝につながる為、活動量を増やすよう支援している。休息が必要と判断した場合はソファで休んで頂き夜間睡眠を確保している。 |                                                                        |                   |
| 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                 | 内服表などを活用し、個人薬の服用に理解に努め、間違えないよう服薬表を配置し、職員間にて声かけ確認を行うようにしている。                |                                                                        |                   |
| 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    | 日々の生活の中でパターン化にならないようにしている。時には、家族に支援の要請をすることで、気分転換を図るようにしている。               |                                                                        |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                                                                              | 自己評価                                                                               | 外部評価                                                                                        |                   |
|------|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|      |      |                                                                                                                                  | 実施状況                                                                               | 実施状況                                                                                        | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                     | なるべく、要求にはすぐに応えられるように心がけるようにしている。しかし、難しい事柄などには、家族に相談をし本人の希望を実現出来る様に支援している。          | 一人ひとりの楽しみごとや希望に合わせて散歩、買い物に出かけている。地域のお祭り、バーベキュー大会、遠足や花見などには家族も参加してコミュニケーションを図れるように支援している。    |                   |
| 50   |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している                                                  | お金の認識・管理が出来る方については、家族相談の上、多少の金額を所持している。個人能力では、難しい方には家族了承の上施設預かりにして、お金が使える様に支援している。 |                                                                                             |                   |
| 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                                                                           | 電話は常に出来るようになっている。手紙のやり取りに関しても同様に支援。家族にも協力を時として促している。                               |                                                                                             |                   |
| 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 | 常に入居者と一緒に掃除等をして、自身の住まいとして愛着が持てるようにすることにより、季節感なども取り入れ居心地良い空間づくりをしている。               | リビングにはソファやテーブル、テレビ、観葉植物を置き、共用空間や廊下には遠足の貼り絵（利用者の似顔絵入り）や行事の写真、利用者の作品が飾られ、居心地よく過ごせるような工夫をしている。 |                   |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場<br>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている                                                          | 共有スペースにはソファや畳が設置されており、テレビを観たり、他利用者同士で会話ができるようにしている。                                |                                                                                             |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項<br>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 |
| 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 | 馴染みある物を持参して頂き、本人の状況に応じ、環境づくりに努めている。                                          | 利用者は使い慣れた馴染みのベッド、整理ダンス、テレビ、家族の写真や旅行で集めた小物を飾り、本人が居心地よく過ごせる部屋造りをしている。 |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している   | 居室が分らなくなってしまう方も出てきたため、それぞれの居室に表札を掲げ、わかるよう支援している。手すりの設置もあり、自立して生活できる支援を行っている。 |                                                                     |                   |

|       |          |
|-------|----------|
| 事業所名  | みどりのそよかぜ |
| ユニット名 | ふた       |

| V アウトカム項目 |                                                       |   |                |
|-----------|-------------------------------------------------------|---|----------------|
| 56        | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。<br>(参考項目：23, 24, 25)     | ○ | 1, ほぼ全ての利用者の   |
|           |                                                       |   | 2, 利用者の2/3くらいの |
|           |                                                       |   | 3, 利用者の1/3くらいの |
|           |                                                       |   | 4, ほとんど掴んでいない  |
| 57        | 利用者と職員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        | 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        | 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        | 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        | 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        | 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   |
|           |                                                       |   | 2, 利用者の2/3くらいが |
|           |                                                       |   | 3, 利用者の1/3くらいが |
|           |                                                       |   | 4, ほとんどいない     |

|    |                                                                        |   |                |
|----|------------------------------------------------------------------------|---|----------------|
| 63 | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。<br>(参考項目：9, 10, 19)  | ○ | 1, ほぼ全ての家族と    |
|    |                                                                        |   | 2, 家族の2/3くらいと  |
|    |                                                                        |   | 3, 家族の1/3くらいと  |
|    |                                                                        |   | 4, ほとんどできていない  |
| 64 | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。<br>(参考項目：9, 10, 19)                  |   | 1, ほぼ毎日のように    |
|    |                                                                        |   | 2, 数日に1回程度ある   |
|    |                                                                        | ○ | 3, たまに         |
|    |                                                                        |   | 4, ほとんどない      |
| 65 | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの広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 | 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 | 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 | 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 |
| I 理念に基づく運営 |      |                                                                                        |                                                                                  |      |                   |
| 1          | 1    | ○理念の共有と実践<br>地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている                     | ホーム独自の理念を掲げており、ユニット内へ掲示し常に意識して利用者支援が行えるよう努めている。また、ユニット会議や研修、面談時等に意識。確認する場を設けている。 |      |                   |
| 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                     | 町内会の各行事に参加し、利用者の地域参加・交流の機会を設けている。また、ホーム行事を地域に広報することで、参加を呼び掛け交流できている。             |      |                   |
| 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                   | 飛び込みの相談・電話相談に応じている。<br>管理者にて、地域の方に向けた研修の講師を務めている。                                |      |                   |
| 4          | 3    | ○運営推進会議を活かした取組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている | 年6回実施している。ホームの状況や活動報告等を行い理解を得ている。地域の活動報告やその他相談ごと等、良い意見交換の場として活用できている。            |      |                   |
| 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           | 研修に参加し交流すること<br>で、よい情報交換の場になっている。<br>問題が発生した際、相談・協力を仰いでいる。                       |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                                                                         | 自己評価                                                                                                                       | 外部評価 |                   |
|------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|      |      |                                                                                                                             | 実施状況                                                                                                                       | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 6    | 5    | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 委員会を設置しマニュアルを作成することで、スタッフに周知し、拘束のない介護を実現できている。カンファレンス等でケアを振り返ることで予防にも努めている。                                                |      |                   |
| 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                                      | 県や市の研修に参加し、施設内研修の議題にも挙げ学びを深めている。<br>カンファレンス等でケアを振り返ることで予防にも努めている。                                                          |      |                   |
| 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                                 | 県や市の研修に参加し学びを深めている。<br>ご家族からの相談にも応じている。                                                                                    |      |                   |
| 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                                                      | 管理者・事務長より十分な説明を行い、納得・理解を得ている。利用者・家族が質問しやすい雰囲気作りにも努め、後日質問があった場合には、適切な回答が出来るよう努めている。                                         |      |                   |
| 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                                                   | 利用者は日々の生活の中での不明な事や困っていることは都度スタッフへ相談するよう働きかけている。相談内容は家族にも報告することで、解決に向けて連携を図っている。また、書面で報告することで、ホームスタッフ全員が周知出来るようなシステムとなっている。 |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                                             | 自己評価                                                                                                                                | 外部評価 |                   |
|------|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|      |      |                                                                                                 | 実施状況                                                                                                                                | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                                       | スタッフからの意見は、ユニット主任を中心に拾い上げ、管理者へ報告・相談することで改善が図られている。また、管理者・事務長との面談の機会もあり、スタッフから意見が言いやすい環境にある。                                         |      |                   |
| 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       | ホーム独自の評価制度により、スタッフの努力や実績は反映され昇給や賞与に繋がっている。<br>連絡や相談がしやすい環境にあり、利用者やスタッフ一人ひとりの状況把握に尽力して頂いているため、安心して働ける環境にある。<br>福利厚生も、スタッフが満足するものである。 |      |                   |
| 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          | 年10回の内部研修の機会があり、ホーム独自のプリント問題に取り組むなど、スタッフとしての育成に常に尽力頂いている。また、外部の研修に関しても、希望するものに参加できる環境にある。                                           |      |                   |
| 14   |      | ○同業者との交流を通じた向上<br>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | 交換研修へ参加や他ホームの主催研修への参加等により交流する機会を提供してもらっている。また、横浜市高齢者グループホーム連絡会へ参加することで、他ホーム・他職種との情報交換の場を設けてもらっている。                                  |      |                   |

| 自己評価                | 外部評価 | 項 目                                                                                     | 自己評価                                                                                                                          | 外部評価 |                   |
|---------------------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|                     |      |                                                                                         | 実施状況                                                                                                                          | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 |      |                                                                                         |                                                                                                                               |      |                   |
| 15                  |      | ○初期に築く本人との信頼関係<br>サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている | 利用開始前の面接にユニット主任が同行する等して情報収集し、ホームに持ち帰ることで、サービス導入後不安なく生活に溶け込めるよう努めている。また、入所後暫くはアセスメントシートを活用し情報収集に努め、スタッフが共有することで安心した生活確保に繋げている。 |      |                   |
| 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            | 入所前の面接時に、家族の要望・希望を聞く機会を設けており、サービス導入後の支援に繋げている。また、入居後も密に情報交換することで、協力体制を確立している。                                                 |      |                   |
| 17                  |      | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている        | 面接後、「入居判定会議」にて話し合いを行う事で、利用者様に最も必要とする支援・サービスを見極めている。グループホーム入居以外のサービスが必要と思われる場合は、情報を提供しつつ説明・相談を行っている。                           |      |                   |
| 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                           | 生活全般において個々の能力が発揮できるよう支援し、共に学び、喜怒哀楽の中で活気ある生活が遅れている。                                                                            |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                                 | 自己評価                                                                                                                    | 外部評価 |                   |
|------|------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|      |      |                                                                                     | 実施状況                                                                                                                    | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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        | スタッフで行う内容と家族が行う内容を明確にし、互いに報告・連絡・相談を密にすることで、共に利用者を支えていく関係作りが行えている。行事などへも参加して頂いている。                                       |      |                   |
| 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                    | 本人や家族が希望しない限り面会は自由にして頂いている定期的に外泊へ出掛けの方がいる。また、会話の中から出た利用者の要望は家族へ伝える事で、希望する場所へ出掛けられるよう働きかけている                             |      |                   |
| 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                | 共同作業をケアの一環に取り入れており、常に利用者同士が協力して楽しみ、生活できるよう支援している。ユニット内で皆が楽しく生活できるよう、利用者を含め話し合いを行う機会を設け、利用者が考え、意見を出すことで円滑な人間関係の構築が出来ている。 |      |                   |
| 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 | 他施設へ移る際など、サマリー等で情報提供をしっかりと行っている。退去後の相談にも応じている                                                                           |      |                   |

| 自己評価                       | 外部評価 | 項 目                                                                                                    | 自己評価                                                                                               | 外部評価 |                   |
|----------------------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|                            |      |                                                                                                        | 実施状況                                                                                               | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント |      |                                                                                                        |                                                                                                    |      |                   |
| 23                         | 9    | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。<br>困難な場合は、本人本位に検討している。                                      | 一対一の対話の時間を設ける事で、本人の意向の聞き取りを行い、把握に努めている。<br>また、希望以降は実現に繋げられるよう家族を含め検討し支援している。                       |      |                   |
| 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                                       | 入居時に本人・家族から聞き取りを行い把握し、入居後もその人らしい生活が送れるよう支援している。定期的なカンファレンスにて、生活歴を含め話し合いを行っている。                     |      |                   |
| 25                         |      | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている                                                     | 毎日生活記録・検温表を記入し、必要時はアセスメントシートを活用することで把握に努めている。                                                      |      |                   |
| 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 | 日々の生活記録やアセスメントシート、カンファレンスを活用し介護計画を作成している。また、家族へも十分な説明を行っている。                                       |      |                   |
| 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                        | SOAP方式の記録を活用することで、きめ細かな記録に努め成者だけでなく、スタッフ全員でケアプラン作成が行えるよう工夫している。また、申し送りをきちんと行うことで、スタッフ間で情報の共有を図っている |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                                                                | 自己評価                                                                                     | 外部評価 |                   |
|------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|      |      |                                                                                                                    | 実施状況                                                                                     | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 28   |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる                           | 利用者・家族のニーズに合わせて臨機応変・柔軟に対応している。<br>利用者や家族が選択できるような情報提供をこまめに行っている。                         |      |                   |
| 29   |      | ○地域資源との協働<br>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している                                     | 地域ケアプラザや地区センターを有効に利用している。<br>また、訪問マッサージや訪問口腔ケアを利用している方がいる。                               |      |                   |
| 30   | 11   | ○かかりつけ医の受診診断<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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                                | 入居時に本人・家族から意向を聞き、納得できる医療が受けられるよう働きかけている医療職との連携も十分取れている。                                  |      |                   |
| 31   |      | ○看護職員との協働<br>介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している                      | 管理者が看護師のため、常時連絡・協力が得られる体制が整えられている。毎日、利用者の状況の報告も行っており週1回以上、看護師による健康管理の場がある。               |      |                   |
| 32   |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 入院時はサマリーを作成し、詳細を書面にて提供することで情報交換を行っている。また、家族と密に連絡を取り状況把握に努め、病院のカンファレンスに参加することで早期退院に繋げている。 |      |                   |

| 自己評価                     | 外部評価 | 項 目                                                                                                                | 自己評価                                                                                                                    | 外部評価 |                   |
|--------------------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|                          |      |                                                                                                                    | 実施状況                                                                                                                    | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 33                       | 12   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 入居時に終末期についての要望の聞き取りを行っており、必要に応じて見直しを行っている。終末期を迎える方については、医療職(医師・看護師・薬剤師)を含め家族と話し合いを行い、チームケアで取り組んでいる。充実したターミナルケアが実現できている。 |      |                   |
| 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                                             | マニュアルを作成しており、研修でも学んでいる。また、常時看護師から指導や助言を受けられる環境にある。                                                                      |      |                   |
| 35                       | 13   | ○災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている                                             | 年2回利用者を含め避難訓練を実施している。消防署の立ち会いもあり。また、地域の防災訓練へも参加し協力体制を確立できるよう働きかけている。                                                    |      |                   |
| IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 |      |                                                                                                                    |                                                                                                                         |      |                   |
| 36                       | 14   | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保<br>一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている                                                  | 利用者一人ひとりの尊厳を大切にした言葉掛けを実施している。また、朝礼時に管理者よりスタッフ同士で注意を払うよう指導も受けている。                                                        |      |                   |
| 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                                                       | 生活全般において個々を尊重し対応している。日々の情報を提供することで自己決定を促し、希望に沿った対応を心掛けている。                                                              |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                               | 自己評価                                                                                              | 外部評価 |                   |
|------|------|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|      |      |                                                                                   | 実施状況                                                                                              | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 行事や会議等の時は、協力を依頼することもあるが、基本的には一人ひとりのペースで生活できるよう働きかけ支援できている。                                        |      |                   |
| 39   |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している                                   | 月1回訪問理美容を利用しおしゃれを楽しまれている。また、希望する方は近所の美容室を利用して頂いている。自らが好む服装が出来るよう外出支援し買い物を楽しんで頂いている。お化粧を楽しまれる方もいる。 |      |                   |
| 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      | 利用者の希望を取り入れた献立づくりをしている。調理や片づけは利用者と職員が一緒に行っている。自ら糠漬けを楽しまれている方もいる。1～2か月一回は外食も楽しまれている。               |      |                   |
| 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           | 食事・水分チェック表にて管理している。また、個々に必要な食事・水分提供量を把握することで、健康的な生活支援を行っている。                                      |      |                   |
| 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                    | 一日3回毎食後の口腔ケアを基本とし支援している。年に1回歯科検診を実施しており、訪問口腔ケアを利用している方もいる。                                        |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                                     | 自己評価                                                                                                    | 外部評価 |                   |
|------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|      |      |                                                                                         | 実施状況                                                                                                    | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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          | 排泄表を活用し、一人ひとりの排泄パターンを把握するよう努めている。<br>失禁の多い方は、早めの声掛けにて排泄を促している。<br>パットを利用している方は多いが、全ての利用者がトイレにて排泄を行っている。 |      |                   |
| 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                          | 申し送りにて便秘把握に努めている。投薬は最終手段と考え、生活状況の見直しから取組み予防に努めている。必要に応じて、家族へ相談し乳製品等を個人購入して頂くこともある。                      |      |                   |
| 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、個々に応じた入浴の支援をしている | 入浴は基本的には週2回決められた日に入浴して頂いているが、時間は決めていない。<br>また、希望や状況に応じて臨機応変に対応できている。                                    |      |                   |
| 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                           | 基本的に夜間の安眠確保のため、午睡はしないよう支援しているが、個々の状況や体力を判断し、休息の時間を設けている。その際は、介護計画にも記載している。                              |      |                   |
| 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                      | 内服表を活用し、情報を全て記入することで把握に努めている。また、変更時は申し送りや業務日誌活用により情報共有を図っている。                                           |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                                                                              | 自己評価                                                                                       | 外部評価 |                   |
|------|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|      |      |                                                                                                                                  | 実施状況                                                                                       | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 48   |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている                                                  | 個々の能力・趣味を生かした役割の提供やレクリエーションを取り入れ、日々楽しみ生活できるよう支援している。                                       |      |                   |
| 49   | 18   | ○日常的な外出支援<br>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している                     | 1～2か月に1度外出支援を行っている。また、春と秋の年2回遠足行事を実施している。<br>家族の希望があれば、その日の予定に関係なく外出して頂いている。               |      |                   |
| 50   |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している                                                  | 全てホームにて管理しているが、希望に応じて買い物へは出掛けており、好きなものを自らのお金で購入して頂いている。支払についても社会的リハビリの一環と考え、出来る限り行って頂いている。 |      |                   |
| 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                                                                           | 家族からの電話に関しては、自由にやり取りして頂いている。希望があれば、携帯電話の持ち込みも可としている。<br>家族と手紙のやり取りを定期的に楽しまれている方がいる         |      |                   |
| 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 | 壁紙や装飾などを工夫し、楽しく過ごせる雰囲気作りを心掛けている。<br>共有スペースは、皆で協力し清掃することで、気持ち良く過ごせる環境づくりを行っている。             |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                                     | 自己評価                                                                                  | 外部評価 |                   |
|------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|      |      |                                                                                         | 実施状況                                                                                  | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                 | 共有空間にはソファが設置しており、利用者同士が会話を楽しまれたり、ゆっくりと過ごされたりと個々が安心して快適に過ごせるよう努めている。                   |      |                   |
| 54   | 20   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 入居時に馴染みの家具や飾り、写真など持ち込んで頂き本人が安心できる空間になっている。また、自らの居室はスタッフと共に掃除を行い、時には思い思いに模様替えも楽しまれている。 |      |                   |
| 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」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   | 共有空間には手すりが設置しており、環境整備には気を付けている。<br>自助具を使用することで、出来る限り自立した生活を支援している。                    |      |                   |

|       |          |
|-------|----------|
| 事業所名  | みどりのそよかぜ |
| ユニット名 | み        |

| Ⅴ アウトカム項目 |                                                     |   |                |
|-----------|-----------------------------------------------------|---|----------------|
| 56        | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。<br>(参考項目：23, 24, 25)   | ○ | 1, ほぼ全ての利用者の   |
|           |                                                     |   | 2, 利用者の2/3くらいの |
|           |                                                     |   | 3. 利用者の1/3くらいの |
|           |                                                     |   | 4. ほとんど掴んでいない  |
| 57        | 利用者と職員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        | 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        | 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        | 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        | 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        | 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 | 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 | 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 | 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 | 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 | 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 | 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 |
| I 理念に基づく運営 |      |                                                                                        |                                                        |      |                   |
| 1          | 1    | ○理念の共有と実践<br>地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている                     | 理念のもと、地域、利用者とともに学び、生活の場としてのケアの提供に努めている                 |      |                   |
| 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                     | 地域住民・自治会などとの日常的な交流を持ち、生活の場所としての支援を行っている。               |      |                   |
| 3          |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている                   | 運営推進会議で認知症への理解を深めるようにしたり内部研修を地域に開かれたものにしてしようと試みている。    |      |                   |
| 4          | 3    | ○運営推進会議を活かした取組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、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 | 家族、自治会、近隣施設などと話し合い、広く意見を求めてサービスの質の向上に努めている。            |      |                   |
| 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           | 研修に参加し交流することで、よい情報交換の場になっている。<br>問題が発生した際、相談・協力を仰いでいる。 |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                                                                         | 自己評価                                                                      | 外部評価 |                   |
|------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|      |      |                                                                                                                             | 実施状況                                                                      | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 6    | 5    | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 拘束廃止委員会を中心として拘束の定義の理解、拘束のないケアの実践を目指して日々の業務にあたっている。                        |      |                   |
| 7    |      | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている                                      | 会議や研修で注意を喚起したり、日常的に職員同士が意識を持ってケアにあたっている。                                  |      |                   |
| 8    |      | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している                                 | 研修や講義に参加し理解すると共に、必要性に合わせ活用できるよう周知に努めている。<br>提供されたチラシ等掲示し家族へも周知できるよう支援している |      |                   |
| 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                                                      | 管理者・事務長より十分な説明を行い、必要に応じて面談の場を持ち、説明や疑問の解消を行っている。                           |      |                   |
| 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                                                   | 意見を匿名で投稿できる御意見箱を設置し、内容については会議等で話し合いをもつようにしている。                            |      |                   |

| 自己評価                | 外部評価 | 項 目                                                                                            | 自己評価                                                                   | 外部評価 |                   |
|---------------------|------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|                     |      |                                                                                                | 実施状況                                                                   | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                                      | 主任会議や常勤者会議等で意見を求めるほか、日常的にも意見交換を行っている。                                  |      |                   |
| 12                  |      | ○就業環境の整備<br>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている      | 能力や研修・行事等の参加率によって正當に評価され、賞与や待遇に反映されている。                                |      |                   |
| 13                  |      | ○職員を育てる取組み<br>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている          | 内部研修開催のほか、外部の研修の揭示・参加費の一部の負担、交換研修、職員の経験チェックリストなどを行っている。                |      |                   |
| 14                  |      | ○同業者との交流を通じた向上<br>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている | 様々な研修の情報の提供があり、参加する機会を多く設けている。横浜市高齢者グループホーム連絡会のブロック会参加などして他職種との交流機会がある |      |                   |
| Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 |      |                                                                                                |                                                                        |      |                   |
| 15                  |      | ○初期に築く本人との信頼関係<br>サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている        | 丁寧な聞き取り・対応を心掛け、安心感を持てただけよう努力している。                                      |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                              | 自己評価                                                                            | 外部評価 |                   |
|------|------|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|      |      |                                                                                  | 実施状況                                                                            | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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     | ご家族やキーパーソンにご本人の生活歴、性格、趣味などについて伺い、介護に活かせるようお話をしている。また、いつでも相談に応じられるように体制を構築している。  |      |                   |
| 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 | 無理強いをせず、ご本人・ご家族が納得される支援やプランを提供するよう努めている。                                        |      |                   |
| 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                    | 作業を利用者と共同で行うなど、生活に関する行為をともにすることにより関係を構築している。                                    |      |                   |
| 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     | 面会に来られた際などにご家族と職員がコンタクトを取り、ご本人の希望や要望について確認を行い、支援に活かしている。                        |      |                   |
| 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                 | 個人情報保護の観点から自由な面会は難しいが、突然の面会等のご本人に確認したり、ご家族の方と同伴していただいたり、まら事前に連絡をいただくなどして努力している。 |      |                   |

| 自己評価                       | 外部評価 | 項 目                                                                                 | 自己評価                                                                       | 外部評価 |                   |
|----------------------------|------|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|                            |      |                                                                                     | 実施状況                                                                       | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                | 利用者同士だけではうまくコミュニケーションが取れない場合にも職員がクッションとなり、一人一人の性格や性質を把握した上で、ストレスや孤立を防いでいる。 |      |                   |
| 22                         |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている | 退去後も介護者として利用者のプライバシー保護に努め、ご家族の要望などがあれば相談や支援を実施している。                        |      |                   |
| Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント |      |                                                                                     |                                                                            |      |                   |
| 23                         | 9    | ○思いや意向の把握<br>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。                       | 一人一人の考えや思いを聞き、その人らしい日常生活のケアを検討している。                                        |      |                   |
| 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                    | ご本人の生活歴や環境、職業、既往歴などの情報収集に努めている。                                            |      |                   |
| 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                                  | 利用者それぞれの生活リズム・ADL・病状などについて、正確に把握できるよう努めている。                                |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                                                    | 自己評価                                                                     | 外部評価 |                   |
|------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|      |      |                                                                                                        | 実施状況                                                                     | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 26   | 10   | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 利用者本人、ご家族、職員がチームとなり、よりよい生活のための意見交換・検討をした上でケアプランの作成に努めている。                |      |                   |
| 27   |      | ○個別の記録と実践への反映<br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている                        | 日々の職員の目配り気配りや以前との比較など、変化や異常に気付く努力と、情報を共有したうえでケアにあたり生活記録に記載し随時見直しも検討している。 |      |                   |
| 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               | 提携クリニック、他医療機関、訪問理美容、地域の関係機関・施設などの協力のもと、サービス提供を支援している。                    |      |                   |
| 29   |      | ○地域資源との協働<br>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している                         | ボランティアや地域自治会など協力体制がとれる支援を行っている。                                          |      |                   |
| 30   | 11   | ○かかりつけ医の受診診断<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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                    | 提携医療機関の定期的な往診の他、受診を希望された場合、ご本人・ご家族と連絡・相談をした上で医療機関の受診の支援を行っている。           |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                                                                | 自己評価                                                               | 外部評価 |                   |
|------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|      |      |                                                                                                                    | 実施状況                                                               | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 31   |      | ○看護職員との協働<br>介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している                      | 平日日勤帯は看護師資格を有するホームナースが常駐し、職員が相談できている。                              |      |                   |
| 32   |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | サマリーでの情報共有の他、利用者の状態をご家族から伺ったり可能な限り本人と直接面会したりして入退院時のケアについて支援を行っている。 |      |                   |
| 33   | 12   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 医師・看護師とも相談の上、家族と看取りの同意書を作成し、ユニット内で支援に取り組んでいる。                      |      |                   |
| 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                                             | ユニット内でのミーティングや職員研修を通して知識を学び、行うことができる。                              |      |                   |
| 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                                             | 日々マニュアルの確認を行うと共に、年2回、消防避難訓練を実施している。                                |      |                   |

| 自己評価                     | 外部評価 | 項<br>目                                                                            | 自己評価                                             | 外部評価 |                   |
|--------------------------|------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|------|-------------------|
|                          |      |                                                                                   | 実施状況                                             | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 |      |                                                                                   |                                                  |      |                   |
| 36                       | 14   | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保<br>一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている                 | 尊厳を守り、利用者一人一人に合わせた言葉かけを行っている。                    |      |                   |
| 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                      | ケアにおいて、必ず本人に確認をとったり希望を聞くように努力している。               |      |                   |
| 38                       |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、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 | 利用者本人のペースを守り、無理強いや職員本位のケアとならないよう、意識しながら支援している。   |      |                   |
| 39                       |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している                                   | 制限をかけることなく、こだわりや好みに合わせ、自由に衣服を選んだり髪型を決めたりお化粧をできる。 |      |                   |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている      | 食事の準備・片付けをそれぞれのレベルに合わせて、利用者と職員が協力しつつ実施している。      |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                                     | 自己評価                                                               | 外部評価 |                   |
|------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|      |      |                                                                                         | 実施状況                                                               | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 41   |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている                 | 個人に合わせ、食事量の調節や好きな飲み物での水分摂取を促すなどの支援を行っている。                          |      |                   |
| 42   |      | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている                         | 毎食後の口腔ケアのほか、義歯使用者には義歯洗浄剤を使用している。また必要に応じ、歯科衛生士による口腔ケアも実施している。       |      |                   |
| 43   | 16   | ○排泄の自立支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている          | 排泄のパターンや間隔、サインを職員が理解し読み取れるよう日々工夫を行っている。                            |      |                   |
| 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                          | 多めの水分摂取や食物繊維の摂取、積極的な運動などによる自然排便を心掛けている。寒天やはちみつなどを取り入れたおやつ作りに努めている。 |      |                   |
| 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、個々に応じた入浴の支援をしている | 週に2回入浴日として設定しているが、ご本人の希望や気持ちを優先し、臨機応変に対応している。                      |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                                                          | 自己評価                                                                               | 外部評価 |                   |
|------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|      |      |                                                                                                              | 実施状況                                                                               | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                                                | 利用者一人一人のペースや生活習慣に合わせ、必要と思われる休息や睡眠時間の確保を支援している。                                     |      |                   |
| 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                                           | 用法・用量の確認、薬の変更と影響などについて理解し、1回の服薬について、複数人・複数回の確認を行い、症状の変化に関しては記録に残すようにしている。          |      |                   |
| 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                              | 利用者一人一人が主体性を持って活動できるよう、役割分担している。また、散歩・茶話会・各種レクリエーション・体操・読書などの趣味の支援も実施している。         |      |                   |
| 49   | 18   | ○日常的な外出支援<br>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している | 日常的な外出はホーム周辺の公園や近隣住宅地への散歩を実施しており、その他に季節の遠足や、オプションサービスとして少人数での遠出など非日常的な外出の機会を設けている。 |      |                   |
| 50   |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している                              | 日常生活での消耗品などの希望を聞いてはいるが、現金を持ちホーム外で買い物を行う支援までは実施できていないのが現状。                          |      |                   |

| 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                                                                           | ご本人やご家族の状況に応じ、支援できている。個人で携帯電話を所有している方もいる。                                  |      |                   |
| 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 | 採光や風通しに配慮し、利用者の方とともに季節や行事に合わせ食堂内を飾り付けして、年間を通して居心地のいい空間となるよう様々な工夫をしている。     |      |                   |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場<br>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている                                                          | 廊下ソファなど気の合う利用者同士が集まる場所や食堂にイベントポスターなどを貼って告知したり、遠足や行事の写真を掲示し、話題が広がるよう工夫している。 |      |                   |
| 54   | 20   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている                                          | ご本人の状況に応じ、居室の模様替えを実施したり、使い慣れた家具を使用している。また居室には好みに合わせ、写真や民芸品、観葉植物なども置いている。   |      |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している                                            | 利用者が迷わず設備等（トイレ・食堂など）利用できるよう張り紙をしたりして支援している。                                |      |                   |

# 目 標 達 成 計 画

事業所名

みどりのそよかぜ

作成日

平成22年12月24日

## 【目標達成計画】

| 優先順位 | 項目番号 | 現状における問題点、課題                   | 目 標                                     | 目標達成に向けた具体的な取り組み内容                                                                   | 目標達成に要する期間 |
|------|------|--------------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 1    | 35   | 避難訓練への地域住民の未参加。自治会等との防災協定策定未定。 | 火災発生等の有事の場合、利用者様の生命を守る為、地域と連携を持つ。       | 運営推進会議や自治会を通じて地域住民に避難訓練への参加をお願いする。<br>また、自治会・近隣のショートステイセンターと防災協定を結ぶ事により、より安全への意識を高める | 6ヶ月        |
| 2    |      | 介護職員の専門職としての意識に大きなばらつきが見られる    | 介護職員として、一人一人の職員が専門職である自負を持ち、職務にあたることできる | 特に新入職者に意識のばらつきが大きい為、初期段階で十分研修、OJTを行う。なかなか理解にすまない職員に対しては、粘り強く指導する。                    | 永続         |
| 3    |      |                                | 今後もより良い介護を目指す                           | 日々鍛錬を怠ることなく、可能な限りの努力を続けていきたい                                                         | 永続         |
| 4    |      |                                |                                         |                                                                                      |            |
| 5    |      |                                |                                         |                                                                                      |            |

注) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。