

## 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         | 1470800846                                                                                   | 事業の開始年月日       | 平成16年6月1日  |  |
|               |                                                                                              | 指定年月日          | 平成16年6月1日  |  |
| 法人名           | 特定非営利活動法人 加齢ライス                                                                              |                |            |  |
| 事業所名          | ほのぼのほーむ                                                                                      |                |            |  |
| 所在地           | ( 〒236-0042 )<br>横浜市金沢区釜利谷東7-14-29                                                           |                |            |  |
| サービス種別<br>定員等 | <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護<br><br><input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護 | 登録定員           | 名          |  |
|               |                                                                                              | 通い定員           | 名          |  |
|               |                                                                                              | 宿泊定員           | 名          |  |
|               |                                                                                              | 定員計            | 9名         |  |
|               |                                                                                              | ユニット数          | 1ユニット      |  |
| 自己評価作成日       | 平成25年2月14日                                                                                   | 評価結果<br>市町村受理日 | 平成25年4月22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)】

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・建物内はすべてバリアフリー造りになっている。</li> <li>・掃除が行き届いていて、常に清潔な環境である。</li> <li>・リビングの天井が高く、窓も広いので、座っていても外の様子が見える。</li> <li>・ホームの前は、車が通らない小川の流れる散歩のコースがあり、安心してゆっくり歩くことができる。又、四季の花が咲き、心が癒され、利用者も職員もリフレッシュできる場所となっている。利用者が最も楽しみとしている場所でもある。</li> <li>・午前中の体操、午後のレクに力を入れているため、活気がある。</li> </ul> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                       |               |            |
|-------|-----------------------|---------------|------------|
| 評価機関名 | ナルク神奈川福祉サービス第三者評価事業部  |               |            |
| 所在地   | 神奈川県横浜市西区南浅間町8-22-207 |               |            |
| 訪問調査日 | 平成25年2月21日            | 評価機関<br>評価決定日 | 平成25年4月15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)】

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>【事業所の優れている点】</b></p> <p>◇事業所独自理念(介護十訓)に沿ったケアの実践を<br/>             法人の基本理念とは別に、事業所の理念として、「目標を持って行動する」「常に尊厳の念を忘れずに」「笑顔と思いやり」などの介護十訓を開設以来定めている。介護十訓を職員と利用者が毎日一緒に唱和することにより、職員のケアや利用者が日々前向きに生活していくための拠りどころになっている。<br/>             特に「介護十訓」の作成に関わった管理者は「言葉は言霊、丁寧な言葉使いを心掛けよう」のフレーズを大事にしており、その他の介護十訓を含めて、言行一致を念頭に職員は忠実に日々のケアを実践している。<br/>             具体的には、朝から全員が居間に集まり、和やかに談笑やレクリエーションが行われており、職員と利用者が信頼し、明るい大家族のような雰囲気を作っている。</p> <p><b>【事業所が工夫している点】</b></p> <p>◇家族に利用者の状況を丁寧に報告を<br/>             毎月1回主治医の往診時に、家族は同席し、医師から利用者の健康状態を直接説明を受ける取るようにしている。家族の来所が少ない場合は、事業所から電話や手紙をするほか、家族が来所した場合には、利用者の介護記録や医者の往診記録等を見もらうように努めている。<br/>             ◇レクリエーションや散歩の励行を<br/>             天気の良い日には、近くの小川のほとりを散歩するとともに、室内では職員が利用者と歌やゲームなどをして、テレビに頼らない過ごし方に導いている。</p> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### 【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  |  |
| ユニット名 |  |

| 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<br>2, 利用者の2/3くらいの<br>3, 利用者の1/3くらいの<br>4, ほとんど掴んでいない |
| 57        | 利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。<br>(参考項目：18, 38)           | ○ | 1, 毎日ある<br>2, 数日に1回程度ある<br>3, たまにある<br>4, ほとんどない                  |
| 58        | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。<br>(参考項目：38)                 | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3, 利用者の1/3くらいが<br>4, ほとんどいない    |
| 59        | 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。<br>(参考項目：36, 37) | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3, 利用者の1/3くらいが<br>4, ほとんどいない    |
| 60        | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。<br>(参考項目：49)                | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3, 利用者の1/3くらいが<br>4, ほとんどいない    |
| 61        | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過ごせている。<br>(参考項目：30, 31)      | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3, 利用者の1/3くらいが<br>4, ほとんどいない    |
| 62        | 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている。<br>(参考項目：28) | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3, 利用者の1/3くらいが<br>4, ほとんどいない    |

|    |                                                                        |   |                                                                |
|----|------------------------------------------------------------------------|---|----------------------------------------------------------------|
| 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<br>2, 家族の2/3くらいと<br>3, 家族の1/3くらいと<br>4, ほとんどできていない |
| 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<br>2, 数日に1回程度ある<br>3, たまに<br>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<br>2, 少しずつ増えている<br>3, あまり増えていない<br>4, 全くいない        |
| 66 | 職員は、生き活きと働いている。<br>(参考項目：11, 12)                                       | ○ | 1, ほぼ全ての職員が<br>2, 職員の2/3くらいが<br>3, 職員の1/3くらいが<br>4, ほとんどいない    |
| 67 | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。                                         | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3, 利用者の1/3くらいが<br>4, ほとんどいない |
| 68 | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。                                     | ○ | 1, ほぼ全ての家族等が<br>2, 家族等の2/3くらいが<br>3, 家族等の1/3くらいが<br>4, ほとんどいない |

ほのぼのほーむ

| 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                     | ・独自の「介護十訓」をリビングに掲げ、毎朝利用者とともに唱和し、理念の実践に取り組んでいる。                  | ・法人の基本理念とは別に、事業所独自の理念「介護十訓」を開設時から掲げ、基本理念は玄関に、「介護十訓」はリビングに掲示している。<br>・職員は毎朝利用者と一緒に「介護十訓」を唱和するとともに、日々のケアで忠実に実践している。 |                                                                               |
| 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                     | ・町内会に入会し、ごみ収集日には掃除に参加している。<br>・散歩コースになっているところでは近隣の方々と挨拶を交わしている。 | ・町内会に加入し、地域情報は回覧板から得ている。祭りの宵闇神輿を見物するほか、地域の防災訓練にも参加している。<br>・ボランティアによる日本舞踊、ギターと歌のコンサート、フラダンスなどが行われている。             |                                                                               |
| 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                   | ・徘徊高齢者SOSネットワークに登録し、協力態勢をとっている。<br>・相談事にはその都度対応している。            |                                                                                                                   |                                                                               |
| 4          | 3    | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこで意見をサービス向上に活かしている | ・近隣在住の職員が多く、常に情報は持ち寄っているが、今後の課題としたいところがある。                      | ・運営推進会議は平成21年3月以降より委員の出席の見通しが立たないなどにより、開催されていない状態にある。<br>・課題意識はあり、目標達成計画を作成したが、今年度は課題をクリアできる状況に至っていない。            | ・運営推進会議は、利用者や地域の代表者等が参加して、地域に開かれたサービスを理解いただける場なので、地域包括センター等と相談して再開されることを望みます。 |
| 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取り組んでいる            | ・ホームでの判断が難しいことは、横浜市、金沢区の窓口相談している。他区とも協力できている。                   | ・金沢区の担当課である高齢・障害支援課と保護課に訪問し、現況報告をするとともに、助言等を受けることもある。<br>・釜利谷地域包括支援センターの職員が、折にふれ来所する際に情報交換をするほか、市や区の研修会などに参加している。 |                                                                               |

ほのぼのほーむ

| 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 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・当然のことなので、職員共々話し合っ、安全を優先している。</li> <li>・玄関は夜間以外は施錠しないで、自由に出入りしている。</li> </ul>            | <ul style="list-style-type: none"> <li>・入所時研修や日ごとの会議等でも「身体的拘束その他の行動制限を行わないこと」をテーマに掲げ、学習をするほか、利用者には当然のサービスとして対応している。</li> <li>・施錠はユニットの仕切りも無く、玄関も夜間以外はしていない。</li> </ul>                            |                   |
| 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                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・当然のことなので、「虐待の事例」の学習を行っている。</li> <li>・どんなことでも記載できるノートを作ったり、入浴時に身体の変化の観察をしている。</li> </ul> |                                                                                                                                                                                                   |                   |
| 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                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・必要時、ご家族にも具体的に支援ができるように研修も受講している。</li> </ul>                                             |                                                                                                                                                                                                   |                   |
| 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                                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・十分に理解し、納得されるまで丁寧に説明している。</li> </ul>                                                     |                                                                                                                                                                                                   |                   |
| 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                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・不満・希望については、個別にお話を伺い、ご家族の協力を得ながら解決している。</li> <li>・「ご意見箱」を設置している。</li> </ul>              | <ul style="list-style-type: none"> <li>・家族の来訪時に利用者の近況報告をして、意見や要望を聞いている。</li> <li>・家族の来訪が少ない方には、電話や手紙で対応している。</li> <li>・家族は月1回の主治医の往診時に同席し、利用者の体調と対応方を聞くとともに、全員の往診後に、事業所と家族等が話し合う機会がある。</li> </ul> |                   |

ほのぼのほーむ

| 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                                      | ・毎日のミーティングで報告・相談を受けながら、働きやすい環境をとともに作り上げていくことを、常に話し合っている。             | ・法人代表者でもある管理者は、職員との意思疎通に配慮し、職員も応えている。職員の要望・意見については、即決の判断を示している。<br>・今年の1月に、管理者・職員が話し合いと試食期間を経て、コストや調理に手間がかかるものの野菜が多い食材業者に変更している。 |                   |
| 12                   |      | ○就業環境の整備<br>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている      | ・一人ひとりの個性を尊重し、努力している。                                                |                                                                                                                                  |                   |
| 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          | ・外部研修を受けることはなかなかシフト上難しいが、毎日のケアの積み重ねの中からは得るものや、意見交換しながら学んでいる。         |                                                                                                                                  |                   |
| 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 | ・県、市、の認知症高齢者会議などに、情報交換の場として出席している。                                   |                                                                                                                                  |                   |
| 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        | ・とても大切なことなので、ご家族の協力を得ながら、不安にならないよう要望等に耳を傾け、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。 |                                                                                                                                  |                   |

ほのぼのほーむ

| 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     | ・安心していただくために、どんな些細なことでも話せる雰囲気づくりを心掛けている。又、電話相談、来訪時も常時受けられる体制を取っている。 |                                                                                                                                                |                   |
| 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 | ・個別性を大切にし、優先順位を見極めながら対応している。                                        |                                                                                                                                                |                   |
| 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                    | ・残存機能を活かし、できたことは共感し合える気持ちを表現しながら、安心できるように家庭的な場所づくりをしている。            |                                                                                                                                                |                   |
| 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     | ・ご家族の現状を理解しながら情報を交換し、不安な状況を解決している。                                  |                                                                                                                                                |                   |
| 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                 | ・馴染みの方には、いつでも訪問してもらえるように対応や環境づくりを行っている。                             | ・家族の来所が減ってきた際は、家族に電話をかけ、利用者と家族の双方が孤立しないよう配慮している。<br>・家族を通じて利用者の知人などの来所をお願いし、会社の同僚や趣味の仲間などが来るたこともある。<br>・家族と馴染みの寿司店へ行ったり、墓参・法事に出かけられるように支援している。 |                   |

ほのぼのほーむ

| 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                | ・利用者一人ひとりの性格・個性を理解し、良い関係づくりができるように、スタッフが把握しながら居心地の良い場所づくりをしている。  |                                                                                                                                 |                   |
| 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 | ・いつでも気軽に相談・支援できる関係にしている。                                         |                                                                                                                                 |                   |
| 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。                       | ・一人ひとりの希望や思いを伺っている。                                              | ・最初はフェイスシート（基本情報）や課題分析（アセスメント）概要に、利用者の生活歴、意向などを記録し、その後は、折にふれ補足し、内容によっては会議等で報告して情報の共有に努めている。<br>・意向の表出が苦手な方には居室や入浴時に時間をかけて聞いている。 |                   |
| 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                    | ・入居時に生活履歴をお聞きして、アセスメントの情報を記載している。                                |                                                                                                                                 |                   |
| 25                         |      | ○暮らしの現状の把握<br><br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている                              | ・日々のケアの中で、スタッフは良く観察し、気付いたこと、変化などを毎日のミーティング時に情報を交換して、日々の記録を残している。 |                                                                                                                                 |                   |

ほのぼのほーむ

| 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 | ・本人・家族・主治医・スタッフ・関係者の意見を取り入れながら、計画を作成している。                              | ・本人、家族の意向やモニタリングの結果を参考に、職員全員が参加するカンファレンスで意見を交わし、主治医の意見を入れて介護計画を作成している。<br>・介護計画は通常3か月ごとに見直し、利用者に変化があれば随時現状に即したものとしている。                 |                   |
| 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                        | ・日々の様子は介護記録に記入し、共有すべきことは連絡ノートに記載している。<br>・カンファレンス時に意見交換し、介護計画に反映させている。 |                                                                                                                                        |                   |
| 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               | ・事業所でできないことは家族やボランティアなどへ依頼している。                                        |                                                                                                                                        |                   |
| 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                         | ・地区センター・近くのスーパー等を利用している。                                               |                                                                                                                                        |                   |
| 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、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                     | ・毎月、主治医の往診があり、ご家族の付き添いもあるので、情報の共有ができています。症状によっては専門医・病院の紹介もあります。        | ・利用者全員が協力医療機関の医師を主治医としている。主治医は事業所に月1回往診に来て、家族も同席して利用者の体調を把握している。<br>・耳鼻科等には家族が付き添い、受診結果の報告や薬を届けている。<br>・医療情報は個人別の受診記録簿に記録し、職員間で共有している。 |                   |

| 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 |
| 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                      | ・変化があれば、いつでも主治医に連絡できる体制になっている。                            |                                                                                                                                                        |                   |
| 32   |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | ・病院側と情報交換しながら、早期退院に向け連絡を図ってきた経験が何度もあるので、今後も十分対応できる。       |                                                                                                                                                        |                   |
| 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 | ・入居時の説明と状態の変化を早目に医師に相談し、家族と方向性を話し合っている。                   | ・入所時に終末期などの対応について利用者や家族の意向を確認し、その後も体調により確かめている。<br>・これまでに利用者・家族の意向を受けて、医師・家族・事業所が連携を図り、2件の看取り実績がある。<br>・急変時には主治医が職員に指示を行うとともに、主治医、家族・管理者が話し合って対応をしている。 |                   |
| 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                                             | ・状況を想定し、いつでも対応できるようにしている。<br>・急変時のマニュアルで、常日頃確認している。       |                                                                                                                                                        |                   |
| 35   | 13   | ○災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている                                             | ・消防署の協力を得て、避難訓練に利用者も参加し、年2回実施している。<br>・近隣の方にも参加していただいている。 | ・防災・避難訓練は、年2回消防署の協力を得て、夜間を想定して実施し、地域の方も参加している。<br>・震災等を教訓にして、備蓄品を点検し、長期保存ができる飲料水への変更やカセットコンロを増やすなど非常時の備蓄品を増加させている。                                     |                   |

ほのぼのほーむ

| 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 |
| 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                | ・親しみやすさや馴れ合いになる対応が傷つける言動になりやすいことを常時注意喚起している。                     | ・事業所理念の「常に尊敬」「丁寧な言葉遣い」を念頭に、利用者を敬う対応について、職員が日々確認し合い、利用者の言動を肯定的に受け止め、寄り添う支援に努めている。<br>・職員には入職時に個人情報保護法やプライバシー保護を周知し、守秘義務に関する誓約書を得ている。   |                   |
| 37                       |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている                     | ・日々の会話でも、最後まで話ができるよう待つ姿勢を大事にしている。                                |                                                                                                                                       |                   |
| 38                       |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | ・ご本人のペースを大事にしている。                                                |                                                                                                                                       |                   |
| 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                                  | ・「介護十訓」にもうたっている。<br>・希望により訪問美容師にも来てもらっている。                       |                                                                                                                                       |                   |
| 40                       | 15   | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている     | ・食材は季節感のあるものが多く、好き嫌いなく、完食されている。<br>・食事の準備・配膳・片付け・食器拭きなどもお願いしている。 | ・利用者は個々の能力に応じて、野菜の皮むきや配膳に参加している。<br>・平成25年1月から食材業者を変更し繊維質を多く摂取した結果、利用者の便秘解消につながっている。<br>・職員が利用者と一緒に食事をして好みを把握し、行事食や誕生日会、外食の機会に反映している。 |                   |

ほのぼのほーむ

| 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                 | ・栄養士の献立でバランスが取れている。個人の状態に合わせて、量を調整し、水分量もチェック表で確認することができる。       |                                                                                                                     |                   |
| 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                         | ・毎食後の口腔ケアを実施している。<br>・就寝時は義歯洗浄剤を使用している。<br>・定期的に訪問歯科医の検査を受けている。 |                                                                                                                     |                   |
| 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          | ・個別ケアの支援を行っている。                                                 | ・排泄チェック表を活用し、個々の状況に合わせてトイレやポータブルトイレでの排泄支援を行い、1名が夜間に、おむつを使用している。<br>・リハビリパンツ交換は立位で行い脚力を維持し、トイレでの排泄が継続できるように支援している。   |                   |
| 44   |      | ○便秘の予防と対応<br>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる                          | ・繊維質の多い食材のほか、水分量、毎朝の体操、散歩を日課にしている。                              |                                                                                                                     |                   |
| 45   | 17   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている | ・日中の明るい時間帯での入浴は大変喜ばれている。                                        | ・利用者の希望で、明るく温かい時間帯に週2～3回の入浴を支援している。<br>・利用者がくつろいで入浴できるよう、職員は個々に応じて一緒に歌を口ずさんだり、楽しい会話を交わしながら援助している。<br>・同性介助を原則としている。 |                   |

ほのぼのほーむ

| 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                                                | ・その日の体調や状況に合わせて対応している。                                                 |                                                                                                                   |                   |
| 47   |      | ○服薬支援<br>一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている                                           | ・服薬の目的は主治医の往診で理解できる。服薬の効能変化についての相談もできる。<br>・薬に関する研修も行っている。             |                                                                                                                   |                   |
| 48   |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている                              | ・生活歴を考慮しながら、個々の役割を持っていただき、達成感につなげるようにしている。<br>・毎日のレクリエーションには特に力を入れている。 |                                                                                                                   |                   |
| 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 | ・入浴日以外は近隣の散歩コースに出かけ、季節感を感じたり、ふだん行けない場所は行事として計画したり、家族にお願いしたりしている。       | ・天気や体調がよければ日常的に、近くのせせらぎに沿った遊歩道を散策し、四季折々の草花や行き交う人々との会話を楽しんでいる。<br>・生活が広がるように、年間行事予定表を作成して、初詣、お花見、紅葉狩り、外食などに出かけている。 |                   |
| 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                              | ・個人の希望、能力に応じ、支援を行っている。                                                 |                                                                                                                   |                   |

ほのぼのほーむ

| 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                                                                           | ・家族の声を聞きたいときは、いつでも電話を使えるようにしている。                          |                                                                                                                                |                   |
| 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 | ・行事の写真を皆さんで貼ったり、一人ひとりの作品を飾ったりしながら、季節感、生活観を出している。          | ・リビングは広い窓や吹き抜け天井で明るく、清掃や換気により心地よく過ごせる環境となっている。キッチンからは料理の様子や匂いが伝わり生活感が漂っている。<br>・玄関に雛人形、壁に絵画、行事の写真、利用者の作品などを飾り、季節感を感じるよう工夫している。 |                   |
| 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                                                          | ・共有できるものを置いたり、毎月の作品を掲示したりしている。                            |                                                                                                                                |                   |
| 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                                          | ・自分の使い慣れたもの、大切にしていたもの、家族の写真等を居室に置くことによって、安心して過ごしていただいている。 | ・利用者は多くの時間をリビングで過ごしている。居室は落ち着いて過ごせるよう、テレビ、タンス、机、時計など馴染みの調度品や、神棚、仏壇、家族の写真など大切にしている物を活かしている。                                     |                   |
| 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                                            | ・建物内は全てバリアフリーにし、手すりの設置で安全を優先している。表札表示によって混乱しないような環境にしている。 |                                                                                                                                |                   |

# 目 標 達 成 計 画

事業所名

ほのぼのはおーむ

作成日

平成25年4月12日

## 【目標達成計画】

| 優先順位 | 項目番号 | 現状における問題点、課題 | 目 標       | 目標達成に向けた具体的な取組み内容  | 目標達成に要する期間 |
|------|------|--------------|-----------|--------------------|------------|
| 1    | 3    | 運営推進会議の開催    | 平成25年度は実施 | 参加者がいなくとも事業所で開催する。 | 6月を予定      |
| 2    |      |              |           |                    |            |
| 3    |      |              |           |                    |            |
| 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。