

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 | 1492800097 | 事業の開始年月日 | 平成20年10月1日 | |
| | | 指定年月日 | 平成20年10月1日 | |
| 法人名 | 株式会社エクセルシオール・ジャパン | | | |
| 事業所名 | グループホームいきいきの家 今泉 | | | |
| 所在地 | (〒257-0014) 神奈川県秦野市今泉254-2 | | | |
| サービス種別 定員等 | <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <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 | |
| | | s s s s | 18 名 | |
| | | ユニット数 | 2 ユニット | |
| 自己評価作成日 | 平成25年2月22日 | 評価結果 市町村受理日 | 平成25年4月19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)】

入居者自身が出来る事は継続して行い、張りのある生活が送れるよう積極的に家事参加等への取り組みを行っている。又行事等楽しい事は皆で楽しむをモットーにユニット毎ではなく全体でおこなっている。クリスマス会には、家族のみではなく自治会長や民生委員等の近所の方達にも声を掛けさせて頂いている。旬の食材を用いることや行事食又オーナーの畑で採れた野菜を楽しみ、季節感を感じて頂いている。職員も一緒に食事をし、家庭的な雰囲気を出せるようにしている。苦手な食べ物(肉を魚に変更)や嗜好品の提供、糖尿病の食事管理や体重増加管理を職員が心がけている。刻み食やミキサー食等の食事形態にも配慮している。1階には機械浴があり、ある程度の身体状況に応じた入浴が可能。天気の良い日は外へ散歩に行ったり、皆さんでレクを楽しんで頂いています。

【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3月14日 | 評価機関 評価決定日 | 平成25年4月8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>【事業所の優れている点】</p> <p>◇医療従事者の協力と支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・運営推進会議に協力医の参加を得て、インフルエンザやノロウイルスの予防策を説明して貰い、看護師による勉強会も行っている。また、医師との個人面談には家族のほか、職員や看護師が同席している。 ・「医療連携体制で」契約している看護師が、夜間でも5分で駆けつけてくれるため、利用者だけでなく夜勤職員の安心に繋がっている。 <p>◇傾聴ボランティアとの馴染みの関係</p> <ul style="list-style-type: none"> ・毎回4,5人、多いときで7,8人の傾聴ボランティアが来訪して、各ユニットで約30分利用者とは話合う時間を設けており、利用者とは馴染みの関係にある。 <p>◇利用者が指導する書道教室</p> <ul style="list-style-type: none"> ・居室にいる時間が長い利用者の生きがいの一つとして、利用者の指導で書道教室を開いている。教室には、利用者だけでなく職員の家族も参加している。 <p>【事業所が工夫している点】</p> <p>◇見やすい表札の採用</p> <ul style="list-style-type: none"> ・居室の入り口には、所定の表札のほか職員手作りの筒状の名札を、利用者の目線を考えた見やすい位置に掛けてある。 <p>◇さりげないカルタ取りの手助け</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職員が小さいホワイトボードに読み札の1字を書いて示し、利用者が絵札を取るカルタ遊びをして、利用者の耳、目の衰えを防ぐ支援をしている。 |
|--|

【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 | いきいきの家今泉 |
| ユニット名 | 1階 |

| 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。 (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。 (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。 (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。 (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。 (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、安全面で不安な区過ごせている。 (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、安心して暮らしている。 (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。 (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。 (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。 (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、生き活きと働いている。 (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 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 | 事業所独自の理念は開設時に話し合い作成した。各リビングや事務所内に掲示し、毎月の職場連絡会議時に理念の実践状況を確認し、意識化を図っている。 | ・職員の総意で、人の和、和み、まとまりの輪などの思いを平仮名で“わのあるくらし”と称した理念を作成し、サービスに活かしている。 ・“常に考える”、“最小時間・最適努力・最大効果”などのモットーを、職員手帳に載せて実行に努めている。 | |
| 2 | 2 | ○事業所と地域とのつきあい 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 | 自治会に加入しており回覧版で地域情報を入手。自治会主催のどんど焼きや納涼祭に参加。又福祉センターフェスティバルに入居者と共に作成した作品を出展している。秦野市主催の防災訓練にも参加した。クリスマス会にも民生委員等参加し交流 | ・地域の理解を協力を得て、毎月来訪する傾聴ボランティアとも馴染みの関係になっている。 ・自治会の納涼祭やどんど焼きに参加し、福祉センターのフェスティバルに紙粘土人形出展している。 | |
| 3 | | ○事業所の力を活かした地域貢献 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 | 散歩する際入居者と共にこちらから挨拶したり、地域のボランティアが来所し、認知症の方達と接する事で、理解して頂けるようになった。 | | |
| 4 | 3 | ○運営推進会議を活かした取組み 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、自治会長、市や地域包括等の職員をメンバーに、3か月に1度開催している。主治医も参加し季節に流行するインフル、ノロウイルスの話をしていただく。訪問看護師による勉強会も行っている。 | ・自治会長、市や地域包括支援センター職員その他、毎回3、4人の家族が参加して、3か月ごとに開催し運営に関する意見交換を行っている。 ・主治医や看護師の協力を得て、インフルエンザ、ノロウイルスなど感染症についての勉強会を行っている。 | 運営推進会議は、今後2か月ごとに開催されることが望まれます。 |
| 5 | 4 | ○市町村との連携 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 | 市の担当者には日頃からよく質問や相談をし、指導、助言をうけている。又市主催の研修にも積極的に参加している。 | ・市高齢福祉課の職員とは、日常的に相談して助言を得ており、市主催の研修には職員が参加している。 ・市の福祉系施設学習会「いきいきのびのびケアの会」や県の「かながわあんしん生活支援フォーラム」にも参加して情報を得ている。 | |

| 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 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 | 居室に鍵はなく日中玄関の施錠もない為自由に入出入り出来家族も自由に面会にきている。虐待（身体拘束）についてはリスクマネジメント委員会、又必要に応じて日頃から申し送り等で理解を深めている。秦野市いきいきのびのびの会があり各事業所のかかえている拘束について意見交換等参加し知識を広げている。 | ・具体的な15項目の事例を挙げた、身体拘束ゼロへの手引きを基に、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。緊急やむを得ない場合は、管理者が家族と相談して決める。 ・市内老人ホームで行われた研修会、「身体拘束とは～もう一度初めから考える」にも参加している。 | |
| 7 | | ○虐待の防止の徹底 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 | 研修等に参加し虐待についての見直しや確認を行っている。又必要に応じて申し送り等で伝えたり、資料を配布するなどして注意を促している。不適切なケアがあった場合その場で管理者、リーダーが注意しケアを振り返る | | |
| 8 | | ○権利擁護に関する制度の理解と活用 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 | 研修に参加し、持ち帰った内容を職員で話し合い、支援に生かせるようにつとめている。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている | 契約時に契約書や重要事項説明書を必ず読み合わせをし、分かりにくい表現は分かりやすく説明し直している。その際質問や疑問がないかを尋ねれば家族に、納得するまで説明する等真摯に対応している。 | | |
| 10 | 6 | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映 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 | 運営推進会議は意見や要望を伺う機会として位置づけ、全家族や地域の関係者に参加を呼び掛けている。そこで意見や要望等を事業所として検討し、サービスに反映している。 | ・家族には運営推進会議に出席してもらい、意見を聴いている。採用した提案の一つに、職員の顔写真と氏名を掲示した例がある。 ・議事録は毎月の請求書に同封して全家族に送りコメントを求めている。 | |

| 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 |
| 11 | 7 | ○運営に関する職員意見の反映 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 | 職員は会議やリスクマネジメント委員会、個別面談の他日常の勤務の中で管理者に意見や提案をしている又管理者も日頃から問題提起等をし、意見や提案を出してもらえるよう心がけ、共に内容の実現に取り組んでいる。 | ・管理者、計画作成担当、各ユニットリーダーによる2か月ごとの連絡会で職員の意見を聴いている。採用した提案には、配薬方法の改善事例などがある。 ・ユニット間の異動などの意見も出ている。 | |
| 12 | | ○就業環境の整備 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 | 職員にはヘルパーや介護福祉士、ケアマネ等の資格の他実践者研修等の資格研修を促している。又職員の良い所は声に出して褒める、会議や面談の中で働きやすい職場についてよく触れて悩みがあれば適時相談を受けている | | |
| 13 | | ○職員を育てる取組み 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 | 外部研修案内のファイルを職員が目につけやすい更衣室に置き、参加を促している。又管理者が面談をし職員の希望や不安に思っている事等を伺い個人にあった内容の研修に行かせモチベーションを上げるようつとめる。新たにリーダーを配置しユニットで数名のスタッフの移動を開始しサービスの質の向上を目指し開始 | | |
| 14 | | ○同業者との交流を通じた向上 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 | グループホーム協会や施設部会、ケアマネ会議や研修に管理者や計画作成担当者がほぼ参加できている。同業者と顔見しりになり意見交換などをして交流を図っている。勉強会や研修には介護職員も参加してもらっている。 | | |
| 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 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 | 入居相談時に本人や家族の話を伺い、希望や要望、問題点等があるのか考える。こちらで出来る事を伝えていく中で、一つずつ安心出来る内容を確認して頂き、信頼関係に繋がる様努めている。 | | |

| 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 |
| 16 | | ○初期に築く家族等との信頼関係 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 | 入居相談時から家族の相談や要望等伺っている。家族とのコミュニケーションを大切に考えている。 | | |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援 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 | 入居相談時から家族の相談や要望等伺っている。家族とのコミュニケーションを大切に考えている。本人や家族の話を伺いながら、何に困り、何を考えているか、何が必要なのかを考えるようにしている。 | | |
| 18 | | ○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている | 入居者には人生の先輩として敬意の気持ちを持って接している。本人の出来る事や得意とする事は継続して取り組めるよう支援している。 | | |
| 19 | | ○本人と共に支え合う家族との関係 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 | 毎月本人の様子がわかるように近況報告を郵送している。又来訪時等に様子を伝えたり、通院が必要になった時や特変があった時、電話連絡をしている。行事では家族も参加出来る物も企画し、共に楽しむ機会を設けている。 | | |
| 20 | 8 | ○馴染みの人や場との関係継続の支援 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 | 入居後も自由に家族や友人等の面会や外出は自由で、同窓会に出席されたり、馴染みの理髪店へ出かけるなど、事業所でも支援している。その際安心して楽しめるよう、食事や薬、日常生活に配慮する事と体調等を事前に伝えている。 | <ul style="list-style-type: none"> ・利用者全員が近隣居住者なので、知人の来訪時には、町内の話で盛り上がっている。 ・昔の教え子や職場の仲間の来訪があり、又自分で同窓会や床屋へ行く利用者もいる。来訪者のない場合は、傾聴ボランティアに来て貰っている。 | |

| 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 |
| 21 | | ○利用者同士の関係の支援 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 | 入居者同士がトラブルになる事もあるが、必ず職員が間に入り、孤立しないよう努めている。午前中の体操やレクリエーション等は皆で楽しめるように、又お茶の時間には職員が色々とお話を聞き交流の場を設けている。又家事にも参加されている。 | | |
| 22 | | ○関係を断ち切らない取組み 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 | 退去された家族が時折来所したり、ボランティアとして参加して下さっていた。その際相談に応じている | | |
| 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 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。 | 入居時のアセスメントや家族からの情報、日頃の入居者との会話等を通じて思いや意向を汲み取ろうと努め、したい事、夢、好きな事等を伺っている、毎日朝、夕の職員間の申し送りは、2ユニット合同で行い全職員が情報を共有している。 | ・利用者の意向や思いは、散歩や居室で1対1で傾聴し、得られた情報は申し送りとケース記録で共有している。 ・納得しないまま入居した人が「ここではいつも誰かがみてくれる」と安心感に変わった事例もある。 | |
| 24 | | ○これまでの暮らしの把握 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 | 入居相談時に本人や家族、ケアマネから伺う。又今まで関わりのあった病院や施設から情報を頂き、引き継ぎ事項について確認を行うことで、安心して過ごせるよう努めている。 | | |
| 25 | | ○暮らしの現状の把握 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 | 入居時から総合的に現状の把握に努めている。入居相談時に伺った情報にズレがあれば、それにあったケアに変更している。 | | |

| 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 |
| 26 | 10 | ○チームでつくる介護計画とモニタリング 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 | 入居時の情報提供や本人、家族等からの意見や意向を把握し、アセスメントに反映し、本人に寄り添ったケアプラン作成を心がけている。毎月のモニタリング結果を反映し適宜カンファレンスを開催、ケアの統一や向上に努めている。 | ・アセスメントで、家族のほかに友人などの協力度まで把握して介護計画に反映している。 ・月1回、モニタリングして見直し、結果は全職員に回覧している。状況の変化に応じて、都度カンファレンスを開き介護計画を調整している。 | ・個人別ケースファイルは、入所時アセスメント、持ち込み品リストなどを後ろに、最新の介護計画表は前へなど、資料類は使いやすいように日付順に整理することが考えられます。 |
| 27 | | ○個別の記録と実践への反映 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 | 日々の様子や特記事項は毎日朝、夕に申し送りをして個別に記録している。解決出来なかった事や、新たな問題等会議で取り上げる。それらはモニタリングやケアプランの見直し時に生かされている。 | | |
| 28 | | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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 | 食事に対する一人一人の要望や好み、体調やADLの変化に応え食事内容の形状の違いやミキサー食にも対応している。家族希望で通院等は代行する事もある。朝起きられない方は食事時間をずらして提供。食事が摂取出来ない方は、ドクター指示のもと捕食としておこずかいより、食べれる物を購入。 | | |
| 29 | | ○地域資源との協働 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 | 自治会に加入している為、納涼祭やどんど焼き等に参加し、近くの神社へ初詣にでかける、地域の方達とのふれあいを求める等、身近な地域資源の中で楽しみを持ち生活していく。 | | |
| 30 | 11 | ○かかりつけ医の受診支援 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 | かかりつけ医への受診は、入居者と家族の希望を優先しているが、入居後は多くの入居者が協力医への受診を希望し変更している。又協力医以外の場合でも家族の依頼で職員が通院支援をする事もある。協力医療機関はおおしろクリニックが偶数週の火曜日、歯科医は隔週月曜日に往診している。 | ・家族の希望に添い、かかりつけ医での受診を支援しているが、協力医が月2回往診しており、協力医での受診に変更する利用者が多い。 ・看護師が参加する医師の個人面談会もあり、利用者・家族をはじめ職員も参加して、症状や治療方法、新薬の説明を聞いている。 | |

| 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 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 | 協力医のおおしろクリニックから毎水曜日に訪問看護もはいつている。医療、看護については日頃から気軽に相談でき24時間体制で連絡を取り合える、支援出来る体制である。 | | |
| 32 | | ○入退院時の医療機関との協働 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。 | 入院先の医療連携室と情報交換、連携に取り組んでいる。 | | |
| 33 | 12 | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | おおしろクリニックと契約し24時間の医療連携体制を敷いている。重度化や終末期ケアの対応指針を作成している。重度化した場合は医師や家族と相談してその都度方針をきめている。 | <ul style="list-style-type: none"> ・終末期の入院、転居など定めた「重度化対応指針」を入居時家族に説明して協力を得ている。 ・職員は看護師、医師から終末期の身体の変化について学び、また市主催のターミナルケア講演会に参加している。 | |
| 34 | | ○急変や事故発生時の備え 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 | ドクターとナース共に連携を取り、入居者の急変時や事故発生時に備えて、勉強会を開く予定。ノロウイルスの疑いがあれば消毒の仕方、対処方法等全スタッフへ周知した。年始めにインフルエンザが発症し、予防、対策を再確認し今年度より感染予防委員会を立ちあげる。 | | |
| 35 | 13 | ○災害対策 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 | 総合、部分訓練を実施している。その内容や結果については運営推進会議時に報告、家族や地域の方達から意見を頂いている。今年度は、秦野市総合訓練に職員が参加バケツリレーや毛布を活用し人命救助訓練、段ボールでの簡易トイレの作り方等学び体験している。 | <ul style="list-style-type: none"> ・町内自主防災会に登録し、自治会の訓練に参加している。 ・避難時のベッドからの移動時間を計測し、対応方法を改善している。 ・備蓄は3.11以降、ソーラー灯、カセットコンロ、魔法瓶を追加している。 | <ul style="list-style-type: none"> ・防災備蓄品は、誰もが分かるように所在と内容の表示が望まれます。 ・決められている避難場所を家族に周知し、災害時の安否確認に備えることが期待されます。 |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|---|---|--|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 36 | 14 | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 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 | 入居者への声かけには丁寧で分かりやすい表現で伝え名前を呼ぶ時には愛称で呼ばないように心がけている。言葉使い等職員に不適切な言動が見られた場合は、管理者がその場で注意したり、会議で話あったりしている。 | <ul style="list-style-type: none"> ・2か月ごとに、利用者の人格の尊重・プライバシー確保に関する勉強会を行い、実践している。 ・認知症研修で利用者の行動や言葉の背景を理解し、声掛け時「ダメ」と言わないように気をつけて対応している。 | <ul style="list-style-type: none"> ・排泄・食事等のチェック表は、記録するとき以外表紙を付けるか裏返しにしておくなど、プライバシーへの配慮が望まれます。 |
| 37 | | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている | 入居者へ個々に声かけしており、自己決定が難しい場合は選択肢から選んで頂く事もある。 | | |
| 38 | | ○日々のその人らしい暮らし 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 | 個々の状況を見て職員が過ごし方の意向を確認する等、入居者のペースに合わせて支援している。たとえば昼夜逆転傾向の方には夜中でも職員が話しかけ、落ち着いて過ごせるように対応している。朝起きれない方は体操やレクへは、強制していません。 | | |
| 39 | | ○身だしなみやおしゃれの支援 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 | 2か月ごとに訪問理美容に来てもらい、入居者も楽しみにしている。家族に判断を仰ぐケースもあるが、入居者の希望や体調に合わせて自由にパーマや毛染め、散髪、顔そりを選択して頂いている。 | | |
| 40 | 15 | ○食事を楽しむことのできる支援 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 | 調理は基本的に職員が行っているが、入居者は個々の能力や体調等により準備や片づけを、職員との会話を交えながら野菜切、盛り付け、食器洗いを一緒に行っている。食事は職員も同席し同じ物を食べている。好物、食べたいものをお1人ずつ伺い、好物を楽しめる行事食や外食を企画し実行している。 | <ul style="list-style-type: none"> ・盛付けや小鉢など食器の工夫で、利用者の食欲を高めている。 ・利用者の希望で煮魚を焼き魚に変えたり、好物の外食やサンドイッチパーティー、行事食を通して食への関心に繋げている。 ・利用者が率先して行う炊事を尊重し、自立の継続を見守っている。 | |

| 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 |
| 41 | | ○栄養摂取や水分確保の支援 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、水分チェック表で摂取量や排泄確認等をおこなっている。又お茶やジュース等入居者の好みに合わせている。病気の為食事制限や個人に合わせて捕食を用意している。 | | |
| 42 | | ○口腔内の清潔保持 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 | 毎食後入居者に歯磨き（口腔ケア）して頂いている。自分で出来る方には声かけと、見守りを行い、介助が必要な方にはその方に合わせた支援をしている。歯科医に相談し個人に合った口腔ケアの方法を指導して頂いている。 | | |
| 43 | 16 | ○排泄の自立支援 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 | 個々の排泄リズムに合わせた支援をしている。トイレの訴えがあればその都度対応し、排泄のシグナルを見過ぎさずケアにあたっている。車椅子の方にも出来る事は行って頂きながら、トイレ排泄を促している。 | <ul style="list-style-type: none"> ・排泄チェック表のデータから利用者の様子を観察し、さりげない声かけと見守りで対応している。 ・利用者の声の調子や不機嫌な様子から察し注意して介助し、排泄の自立につなげている。 | |
| 44 | | ○便秘の予防と対応 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 | 毎日10時ごろから体操の時間を設けたり、天気の良い日には散歩に行く等出来るだけ活動量を増やすよう心がけている。又食事以外でお茶の時間を設けたり訴えがある度にお茶を入れている。入居者の状態に合わせた水分摂取を試みている。ヨーグルト、牛乳等取り入れたお茶を用意したり。料理に活用している。 | | |
| 45 | 17 | ○入浴を楽しむことができる支援 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 | 入浴が楽しみの一つとなる様声かけの工夫をしており、体調や気持ちに合わせて勧めている。無理な時は翌日の職員に申し送り、順次対応している。 | <ul style="list-style-type: none"> ・入浴は、所定の週2回の午後以外にも希望により随時対応している。 ・一対一の同性介助を基本に、入浴中、歌を唄い会話をしてゆっくりとくつろげるように支援している。 | |

| 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 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 | 疲労感が見られたり気分が優れなかったり、夜間不眠時には安心して休息出来るよう支援している。状況によっては訪問医に連絡し、指示を仰ぐ事もある。暖色灯を活用灯りの具合も小さくする等工夫している。 | | |
| 47 | | ○服薬支援 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 | 主治医の処方により調剤薬局から配布される入居者個人の薬時説明書を全職員で確認し申し送っている。又入居者の嚥下の状態を見てドクターと相談し、錠剤を粉末に変更している。服薬管理一覧表があり処方変更時記載し周知している。服用の際むせる等してリスクがある方にはゼリーやヨーグルトに混ぜ服用している | | |
| 48 | | ○役割、楽しみごとの支援 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 | 入居者の状況に合わせ、食事の準備や後片付けを職員と共に行う等、個々の経歴や能力に応じて支援している。満足感や張りのある生活を意識し声かけを行っている。又個人の要望からケーキが食べたい、ドライブに行きたい、一年に一度家に帰りたい等家族と相談し叶えられる範囲で支援している。 | | |
| 49 | 18 | ○日常的な外出支援 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 | 日頃から天気の良い時は車椅子の方も含め近所に散歩や買い物に出かけている。行事ではドライブや散策、外食も楽しんだ。積極的に面会に来られ入居者と散歩に出かけたり、記念日等に会食に出掛ける家族もいる。理髪店や個人の買い物等要望があれば出かけている。 | ・天気のよい日は、近くの農道を10～30分散歩したり、スーパーやコンビニ、パン屋へ出かけている。 ・地域の盆踊りへの参加、花見や紅葉、いちご狩りなどにも、家族の協力を得て出かけている。 | |
| 50 | | ○お金の所持や使うことの支援 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 | 基本的にはお小遣いはホーム預かりである。しかし中には自分で財布を持ちたい方がおり、居室に財布がある事で安心される場合は、家族に説明した上で応じている。 | | |

| 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 |
| 51 | | ○電話や手紙の支援 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 | 電話の利用は希望があれば直ぐに対応している。又普段から手紙を書くことが好きな方には書き方や宛先の確認等その都度応じている。頼まれば近くのポストへスタッフが投かんしている。 | | |
| 52 | 19 | ○居心地のよい共用空間づくり 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 | 共有の空間で過ごす時間が長い入居者が快適に過ごせるように、鉢植えや切花、行事の写真、作品を飾っている。又換気や室温、湿度調整に配慮している。入居者の性格に配慮しトラブル回避した席を用意している。 | <ul style="list-style-type: none"> ・リビングには、鉢花や生花を飾り、壁面には行事の写真や手作りの作品を掲示して季節感を出している。 ・清掃を毎日励行して清潔に努め、床暖房や除湿機で居心地の良い住環境を整えている。 | |
| 53 | | ○共用空間における一人ひとりの居場 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 | リビングにソファを置いている。一人でテレビを観たり、横になる方もおり活用されている。気の合う方々双方の間に入り、共通の話題を提供しきっかけ作りをしている。 | | |
| 54 | 20 | ○居心地よく過ごせる居室の配慮 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 | 入居時に馴染みの物や好きな物を持参している。随時状況に合わせて家族と話し合い、必要な物があれば用意している。入居者の作品や写真等を居室も飾り、温かみのある生活に考慮している。エアコン、クローゼット、ナースコールはホーム備え付けであり安心して過ごせるよう配慮している。 | <ul style="list-style-type: none"> ・防炎カーテン、ベット、机椅子、タンス、テレビなど利用者が必要に応じて持込んでいる。 ・家族との思い出の写真や絵、手紙を壁面に貼り、居心地良く暮らす工夫をしている。 ・ドアの横壁に顔写真や作品を飾って、自室認識への工夫をしている。 | |
| 55 | | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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 | 入居者の状況に合わせ、分かりやすく伝える努力をしている。トイレや居室が分からない方には、目印等を付け安全に、出来る事や分かる事を行えるように工夫している。 | | |

| 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 |
| I 理念に基づく運営 | | | | | |
| 1 | 1 | ○理念の共有と実践 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 | 事業所独自の理念は開設時に話し合い作成した。各リビングや事務所内に掲示し、毎月の職場連絡会議時に理念の実践状況を確認し、意識化を図っている。 | | |
| 2 | 2 | ○事業所と地域とのつきあい 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 | 自治会に加入しており回覧版で地域情報を入手。自治会主催のどんど焼きや納涼祭に参加。又福祉センターフェスティバルに入居者と共に作成した作品を出展している。秦野市主催の防災訓練にも参加した。クリスマス会にも民生委員等参加し交流。 | | |
| 3 | | ○事業所の力を活かした地域貢献 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 | 散歩する際入居者と共にこちらから挨拶したり、地域のボランティアが来所し、認知症の方達と接する事で、理解して頂けるようになった。 | | |
| 4 | 3 | ○運営推進会議を活かした取組み 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、自治会長、市や地域包括等の職員をメンバーに、3か月に1度開催している。主治医も参加し季節に流行するインフル、ノロウイルスの話をしていただく。訪問看護師による勉強会も行っている。 | | |
| 5 | 4 | ○市町村との連携 市町村担当者とは日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取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 | 市の担当者には日頃からよく質問や相談をし、指導、助言をうけている。又市主催の研修にも積極的に参加している。 | | |

| 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 |
| 6 | 5 | ○身体拘束をしないケアの実践 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 | 居室に鍵はなく日中玄関の施錠もない為自由に出入り出来家族も自由に面会にきている。虐待（身体拘束）についてはリスクマネジメント委員会、又必要に応じて日頃から申し送り等で理解を深めている。秦野市いきいきのびのびの会があり各事業所のかかえている拘束について意見交換等参加し知識を広げている。 | | |
| 7 | | ○虐待の防止の徹底 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 | 研修等に参加し虐待についての見直しや確認を行っている。又必要に応じて申し送り等で伝えたり、資料を配布するなどして注意を促している。不適切なケアがあった場合その場で管理者、リーダーが注意しケアを振り返る | | |
| 8 | | ○権利擁護に関する制度の理解と活用 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 | 研修に参加し、持ち帰った内容を職員で話し合い、支援に生かせるようにつとめている。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている | 契約時に契約書や重要事項説明書を必ず読み合わせをし、分かりにくい表現は分かりやすく説明し直している。その際質問や疑問がないかを尋ねれば家族に、納得するまで説明する等真摯に対応している。 | | |
| 10 | 6 | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映 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 | 運営推進会議は意見や要望を伺う機会として位置づけ、全家族や地域の関係者に参加を呼び掛けている。そこで意見や要望等を事業所として検討し、サービスに反映している。 | | |

| 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 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 | 職員は会議やリスクマネジメント委員会、個別面談の他日常の勤務の中で管理者に意見や提案をしている又管理者も日頃から問題提起等をし、意見や提案を出してもらえるよう心がけ、共に内容の実現に取り組んでいる。 | | |
| 12 | | ○就業環境の整備 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 | 職員にはヘルパーや介護福祉士、ケアマネ等の資格の他実践者研修等の資格研修を促している。又職員の良い所は声に出して褒める、会議や面談の中で働きやすい職場についてよく触れて悩みがあれば適時相談を受けている | | |
| 13 | | ○職員を育てる取組み 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 | 外部研修案内のファイルを職員が目につきやすい更衣室に置き、参加を促している。又管理者が面談をし職員の希望や不安に思っている事等を伺い個人にあった内容の研修に行かせモチベーションを上げるようつとめる。新たにリーダーを配置しユニットで数名のスタッフの移動を実行しサービスの質の向上を目指し開始 | | |
| 14 | | ○同業者との交流を通じた向上 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 | グループホーム協会や施設部会、ケアマネ会議や研修に管理者や計画作成担当者がほぼ参加できている。同業者と顔見しりになり意見交換などをして交流を図っている。勉強会や研修には介護職員も参加してもらっている。 | | |
| 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 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 | 入居相談時に本人や家族の話を伺い、希望や要望、問題点等があるのか考える。こちらで出来る事を伝えていく中で、一つずつ安心出来る内容を確認して頂き、信頼関係に繋がる様努めている。 | | |

| 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 |
| 16 | | ○初期に築く家族等との信頼関係 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 | 入居相談時から家族の相談や要望等伺っている。家族とのコミュニケーションを大切に考えている。 | | |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援 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 | 入居相談時から家族の相談や要望等伺っている。家族とのコミュニケーションを大切に考えている。本人や家族の話を伺いながら、何に困り、何を考えているか、何が必要なのかを考えるようにしている。 | | |
| 18 | | ○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている | 入居者には人生の先輩として敬意の気持ちを持って接している。本人の出来る事や得意とする事は継続して取り組めるよう支援している。 | | |
| 19 | | ○本人と共に支え合う家族との関係 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 | 毎月本人の様子がわかるように近況報告を郵送している。又来訪時等に様子を伝えたり、通院が必要になった時や特変があった時、電話連絡をしている。行事では家族も参加出来る物も企画し、共に楽しむ機会を設けている。 | | |
| 20 | 8 | ○馴染みの人や場との関係継続の支援 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う、支援に努めている | 入居後も自由に家族や友人等の面会や外出は自由で、同窓会に出席されたり、馴染みの理髪店へ出かけるなど、事業所でも支援している。その際安心して楽しめるよう、食事や薬、日常生活に配慮する事と体調等を事前に伝えている。 | | |

| 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 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 | 入居者同士がトラブルになる事もあるが、必ず職員が間に入り、孤立しないよう努めている。午前中の体操やレクリエーション等は皆で楽しめるように、又お茶の時間には職員が色々とお話を聞き交流の場を設けている。又家事にも参加されている。 | | |
| 22 | | ○関係を断ち切らない取組み 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 | 退去された家族が時折来所したり、ボランティアとして参加して下さっていた。その際相談に応じている | | |
| 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 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。 | 入居時のアセスメントや家族からの情報、日頃の入居者との会話等を通じて思いや意向を汲み取ろうと努め、したい事、夢、好きな事等を伺っている、毎日朝、夕の職員間の申し送りは、2ユニット合同で行い全職員が情報を共有している。 | | |
| 24 | | ○これまでの暮らしの把握 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 | 入居相談時に本人や家族、ケアマネから伺う。又今まで関わりのあった病院や施設から情報を頂き、引き継ぎ事項について確認を行うことで、安心して過ごせるよう努めている。 | | |
| 25 | | ○暮らしの現状の把握 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 | 入居時から総合的に現状の把握に努めている。入居相談時に伺った情報にズレがあれば、それにあつたケアに変更している。 | | |

| 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 |
| 26 | 10 | ○チームでつくる介護計画とモニタリング 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 | 入居時の情報提供や本人、家族等からの意見や意向を把握し、アセスメントに反映し、本人に寄り添ったケアプラン作成を心がけている。毎月のモニタリング結果を反映し適宜カンファレンスを開催、ケアの統一や向上に努めている。 | | |
| 27 | | ○個別の記録と実践への反映 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 | 日々の様子や特記事項は毎日朝、夕に申し送りをして個別に記録している。解決出来なかった事や、新たな問題等会議で取り上げる。それらはモニタリングやケアプランの見直し時に生かされている。 | | |
| 28 | | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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 | 食事に対する一人一人の要望や好み、体調やADLの変化に応え食事内容の形状の違いやミキサー食にも対応している。家族希望で通院等は代行する事もある。朝起きられない方は食事時間をずらして提供。食事が摂取出来ない方は、ドクター指示のもと捕食としておこずかいより、食べれる物を購入。 | | |
| 29 | | ○地域資源との協働 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 | 自治会に加入している為、納涼祭やどんど焼き等に参加し、近くの神社へ初詣にでかける、地域の方達とのふれあいを求める等、身近な地域資源の中で楽しみを持ち生活していく。 | | |
| 30 | 11 | ○かかりつけ医の受診診断 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 | かかりつけ医への受診は、入居者と家族の希望を優先しているが、入居後は多くの入居者が協力医への受診を希望し変更している。又協力医以外の場合でも家族の依頼で職員が通院支援をする事もある。協力医療機関はおおしろクリニックが偶数週の火曜日、歯科医は隔週月曜日に往診している。 | | |

| 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 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 | 協力医のおおしろクリニックから毎水曜日に訪問看護もはいつている。医療、看護については日頃から気軽に相談でき24時間体制で連絡を取り合える、支援出来る体制である。 | | |
| 32 | | ○入退院時の医療機関との協働 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。 | 入院先の医療連携室と情報交換、連携に取り組んでいる。 | | |
| 33 | 12 | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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 | おおしろクリニックと契約し24時間の医療連携体制を敷いている。重度化や終末期ケアの対応指針を作成している。重度化した場合は医師や家族と相談してその都度方針をきめている。 | | |
| 34 | | ○急変や事故発生時の備え 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 | ドクターとナース共に連携を取り、入居者の急変時や事故発生時に備えて、勉強会を開く予定。ノロウイルスの疑いがあれば消毒の仕方、対処方法等全スタッフへ周知した。年始めにインフルエンザが発症し、予防、対策を再確認し今年度より感染予防委員会を立ちあげる。 | | |
| 35 | 13 | ○災害対策 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 | 総合、部分訓練を実施している。その内容や結果については運営推進会議時に報告、家族や地域の方達から意見を頂いている。今年度は、秦野市総合訓練に職員が参加バケツリレーや毛布を活用し人命救助訓練、段ボールでの簡易トイレの作り方等学び体験している。 | | |

| 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 |
| 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 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 | 入居者への声かけには丁寧で分かりやすい表現で伝え名前を呼ぶ時には愛称で呼ばないように心がけている。言葉使い等職員に不適切な言動が見られた場合は、管理者がその場で注意したり、会議で話あったりしている。 | | |
| 37 | | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている | 入居者へ個々に声かけしており、自己決定が難しい場合は選択肢から選んで頂く事もある。 | | |
| 38 | | ○日々のその人らしい暮らし 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 | 個々の状況を見て職員が過ごし方の意向を確認する等、入居者のペースに合わせて支援している。たとえば昼夜逆転傾向の方には夜中でも職員が話しかけ、落ち着いて過ごせるように対応している。朝起きれない方は体操やレクへは、強制していません。 | | |
| 39 | | ○身だしなみやおしゃれの支援 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 | 2ヵ月ごとに訪問理美容に来てもらい、入居者も楽しみにしている。家族に判断を仰ぐケースもあるが、入居者の希望や体調に合わせて自由にパーマや毛染め、散髪、顔そりを選択して頂いている。 | | |
| 40 | 15 | ○食事を楽しむことのできる支援 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 | 調理は基本的に職員が行っているが、入居者は個々の能力や体調等により準備や片付けを、職員との会話を交えながら野菜切、盛り付け、食器洗いを一緒に行っている。食事は職員も同席し同じ物を食べている。好物、食べたいものをお1人ずつ伺い、好物を楽しめる行事食や外食を企画し実行している。 | | |

| 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 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、水分チェック表で摂取量や排泄確認等をおこなっている。又お茶やジュース等入居者の好みに合わせている。病気の為食事制限や個人に合わせて捕食を用意している。 | | |
| 42 | | ○口腔内の清潔保持 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 | 毎食後入居者に歯磨き（口腔ケア）して頂いている。自分で出来る方には声かけと、見守りを行い、介助が必要な方にはその方に合わせた支援をしている。歯科医に相談し個人に合った口腔ケアの方法を指導して頂いている。 | | |
| 43 | 16 | ○排泄の自立支援 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 | 個々の排泄リズムに合わせた支援をしている。トイレの訴えがあればその都度対応し、排泄のシグナルを見過ごさずケアにあたっている。車椅子の方にも出来る事は行って頂きながら、トイレ排泄を促している。 | | |
| 44 | | ○便秘の予防と対応 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 | 毎日10時ごろから体操の時間を設けたり、天気の良い日には散歩に行く等出来るだけ活動量を増やすよう心がけている。又食事以外でお茶の時間を設けたり訴えがある度にお茶を入れている。入居者の状態に合わせた水分摂取を試みている。ヨーグルト、牛乳等取り入れたお茶を用意したり。料理に活用している。 | | |
| 45 | 17 | ○入浴を楽しむことができる支援 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 | 入浴が楽しみの一つとなる様声かけの工夫をしており、体調や気持ちに合わせて勧めている。無理な時は翌日の職員に申し送り、順次対応している。 | | |

| 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 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 | 疲労感が見られたり気分が優れなかったり、夜間不眠時には安心して休息出来るよう支援している。状況によっては訪問医に連絡し、指示を仰ぐ事もある。暖色灯を活用灯りの具合も小さくする等工夫している。 | | |
| 47 | | ○服薬支援 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 | 主治医の処方により調剤薬局から配布される入居者個人の薬時説明書を全職員で確認し申し送っている。又入居者の嚥下の状態を見てドクターと相談し、錠剤を粉末に変更している。服薬管理一覧表があり処方変更時記載し周知している。服用の際むせる等してリスクがある方にはゼリーやヨーグルトに混ぜ服用している | | |
| 48 | | ○役割、楽しみごとの支援 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 | 入居者の状況に合わせ、食事の準備や後片付けを職員と共に行う等、個々の経歴や能力に応じて支援している。満足感や張りのある生活を意識し声かけを行っている。又個人の要望からケーキが食べたい、ドライブに行きたい、一年に一度家に帰りたい等家族と相談し叶えられる範囲で支援している。 | | |
| 49 | 18 | ○日常的な外出支援 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 | 日頃から天気の良い時は車椅子の方も含め近所に散歩や買い物に出かけている。行事ではドライブや散策、外食も楽しんだ。積極的に面会に来られ入居者と散歩に出かけたり、記念日等に会食に出掛ける家族もいる。理髪店や個人の買い物等要望があれば出かけている。 | | |
| 50 | | ○お金の所持や使うことの支援 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 | 基本的にはお小遣いはホーム預かりである。しかし中には自分で財布を持ちたい方がおり、居室に財布がある事で安心される場合は、家族に説明した上で応じている。 | | |

| 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 |
| 51 | | ○電話や手紙の支援 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 | 電話の利用は希望があれば直ぐに対応している。又普段から手紙を書くことが好きな方には書き方や宛先の確認等その都度応じている。頼まれれば近くのポストへスタッフが投かんしている。 | | |
| 52 | 19 | ○居心地のよい共用空間づくり 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 | 共有の空間で過ごす時間が長い入居者が快適に過ごせるように、鉢植えや切花、行事の写真、作品を飾っている。又換気や室温、湿度調整に配慮している。入居者の性格に配慮しトラブル回避した席を用意している。 | | |
| 53 | | ○共用空間における一人ひとりの居場 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 | リビングにソファを置いている。一人でテレビを観たり、横になる方もおり活用されている。気の合う方々双方の間に入り、共通の話題を提供しきっかけ作りをしている。 | | |
| 54 | 20 | ○居心地よく過ごせる居室の配慮 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 | 入居時に馴染みの物や好きな物を持参している。随時状況に合わせて家族と話し合い、必要な物があれば用意している。入居者の作品や写真等を居室も飾り、温かみのある生活に考慮している。エアコン、クローゼット、ナースコールはホーム備え付けであり安心して過ごせるよう配慮している。 | | |
| 55 | | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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 | 入居者の状況に合わせ、分かりやすく伝える努力をしている。トイレや居室が分からない方には、目印等を付け安全に、出来る事や分かる事を行えるように工夫している。 | | |

目標達成計画

事業所名 グループホーム
いきいきの家今泉

作成日 平成25年4月15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 | 4 | 推進会議は2か月ごとに開催されることが望まれる。 | 今後出来るように努力したいと思います。 | 地域の方やご家族様に施設の状況をわかっていただくため、なるべく開催日を平日と休日交互に開催し、短い期間で開催するよう努力していきます。 | 今年度中 |
| 2 | 26 | 個人別ケースファイルは、入所時アセスメント、持ち込み品リスト等を後ろに、介護計画表は前へ出すなど、資料類は使い易いように日付順に整理することが考えられます。 | 近日中に改善したと思います。 | 入居時の書類や、普段使用しない物は後ろにまわし、最新の介護計画表を前に持ってくる予定です。 | 4月度中に実施 |
| 3 | 35 | 防災備蓄品は、誰もが分かるように所在と内容の表示が望まれます。決められている避難場所を家族に羞恥し、災害時の安否確認に備えることが期待されます。 | 防災備蓄品を布で覆っていたため直ぐに布を外し、備蓄品と明記しました。避難場所に付いては、推進会議で再度家族に伝えま | — | 運営推進会議は、4月22日の予定です。 |
| 4 | 36 | 排泄、食事のチェック表は、記録するとき以外表紙を付けるか裏返しにしておく等、プライバシーへの配慮が望まれます。 | 直ぐに表紙を付けて対応しています。 | — | 改善済み |
| 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。