

平成26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         | 1493300196                      | 事業の開始年月日       | 平成24年12月1日 |
|               |                                 | 指定年月日          | 平成24年12月1日 |
| 法人名           | 有限会社 真全                         |                |            |
| 事業所名          | シニアサロンデュランタ                     |                |            |
| 所在地           | (〒226-0027)<br>神奈川県横浜市長津田7-15-8 |                |            |
| サービス種別<br>定員等 | ■ 小規模多機能型居宅介護                   | 登録定員           | 24名        |
|               |                                 | 通い定員           | 12名        |
|               |                                 | 宿泊定員           | 4名         |
|               | □ 認知症対応型共同生活介護                  | 定員計            | 名          |
|               |                                 | ユニット数          | ユニット       |
| 自己評価作成日       |                                 | 評価結果<br>市町村受理日 | 平成27年6月30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 | <a href="http://cgi.city.yokohama.lg.jp/kenkou/fukushi/kourei/f1207/1493300196/index.html">http://cgi.city.yokohama.lg.jp/kenkou/fukushi/kourei/f1207/1493300196/index.html</a> |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### 【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）】

全国でも珍しいサービス付高齢者専用住宅と小規模多機能居宅介護が合体した新しい形態を生かして支援しています。基本は自由な外出、自由な来客、自由に入出入り出来る通いサービス、必要な時期に必要なサービスを提供する訪問サービス、ipadを利用した24時間見守りサービスなどは他の小規模多機能居宅介護にない特徴です。サ付高齢者住宅でありながら、有料老人ホームに準ずる介護サービスの提供が可能で、しかも人間らしい生活が営めます。医療とも連携で自然な看取りまで支援しています。

認知症の方であってもご家族のご理解があれば自由な外出を目指しています。ご家族と相談の上、無断外出しても居場所が特定できるGPSや、衣服に居場所が判る印をつけるなどの工夫をしています。

大人の娯楽を大切に、多様な楽器演奏、歌、踊り、手品、聴き語り他、多彩な芸をもつボランティアさんが、月に3～4回ご自慢の芸をご披露する演芸会などを開催しています。

高齢者住宅外のご利用者にも、出来るだけ自由に過ごせる環境を作っています。又、AEDの設置等、近隣ご利用者が地域で安心して過ごす環境作りも進めています。

### 【評価機関概要（評価機関記入）】

|       |                             |               |            |
|-------|-----------------------------|---------------|------------|
| 評価機関名 | 公益社団法人 かながわ福祉サービス振興会        |               |            |
| 所在地   | 神奈川県横浜市中区本町2丁目10番地 横浜大栄ビル8階 |               |            |
| 訪問調査日 | 平成27年3月6日                   | 評価機関<br>評価決定日 | 平成27年5月19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）】

#### 【事業所の概要】

事業所はJR横浜線と東急田園都市線長津田駅から徒歩約10分の所にある。周辺には団地群が立ち並び、一般住宅が散在している。法人が運営するサービス付き高齢者向け住宅の1階部分に併設されており、利用者の大半がこの高齢者住宅に居住している。宿泊室は2室で、通いサービスの利用者が日中を過ごすリビングは居住者の食堂でもある。訪問サービスは年間を通して、24時間対応で実施している。

事業所名にある「デュランタ」は花の名前で「あなたを見守る」「歓迎」が花言葉である。サービス付き高齢者向け住宅併設型の形態は全国でも珍しい。

昨年9月には「リビング・オブ・ザ・イヤー2014優秀賞」を受賞した。

#### 【理念の理解・周知の徹底と現場での実践】

運営法人の社名のとおり「共に自然体（まっとう）に生きる」を理念としている。理念の詳細版および、理念を基にした職員心得があり、段階的にその内容をわかりやすく明文化している。朝礼で唱和し、課題があれば常に理念に立ち戻って解決方法を見出し、全職員が理念の実践に努めている。

#### 【施設長の優れたリーダーシップ】

管理者はバリデーションの手法等を積極的に学び、看取り介護に率先して取り組み、職員を指導している。独自に工夫した「施設長→職員連絡票」ファイルの活用や業務日誌へのコメント等の書込みにより、全職員による課題の共有や指示を徹底している。また、職員の提案を広く受け入れて業務を任せるなど、優れたリーダーシップにより、職員が意欲を持って職務に取り組める環境作りを行っている。

### 【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 |         |

| 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、安全面で不安なく過ごせている。<br>(参考項目：30, 31)      | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3, 利用者の1/3くらいが<br>4, ほとんどいない    |
| 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<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    |

|       |             |
|-------|-------------|
| 事業所名  | シニアサロンドュランタ |
| ユニット名 |             |

|    |                                                                        |   |                                                                |
|----|------------------------------------------------------------------------|---|----------------------------------------------------------------|
| 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<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、活き活きと働いている。<br>(参考項目：11, 12)                                       | ○ | 1, ほぼ全ての職員が<br>2, 職員の2/3くらいが<br>3, 職員の1/3くらいが<br>4, ほとんどいない    |
| 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 |

| 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                     | 毎日朝礼前「理念」を唱和周知している。更に、解決すべき問題がある場合は理念に照らして考える様指導している。                          | 法人社長が事業を開始するにあたって提唱した基本理念を踏まえ、小規模多機能型居宅介護事業所としての理念および実践に当たっての具体的な職員心得が作成されている。朝礼等で唱和して共有し、日常業務に反映させている。                               |                                               |
| 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                     | 地域行事には出来る限り参加している。多彩な演芸や傾聴ボランティアの方々と利用者の交流も盛んで、施設主催行事には近隣施設入居者を招待したり訪問したりしている。 | 御前田西自治会の賛助会員として地域との交流がある。地域の防災訓練や夏祭りなどへ参加している。事業所の催しでは、ボランティアの協力と住民の参加がある。                                                            | 今後は、より地域への周知を進め、地域の社会資源として交流を活発化していくことを期待します。 |
| 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                   | 認知症の方の受け入れや地域住民からの相談などにも対応している。対応能力アップのために、認知症介護実践研修や、バリデーション研修に職員を派遣している。     |                                                                                                                                       |                                               |
| 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 | 活動報告は2か月に1回開催。所定様式による必要な報告の他、職員会議内容の公開もしている。委員から提案のAEDの導入も実現した。                | 今年度から2ヶ月ごとに開催しており、地域から自治会正・副会長、民生委員、行政から地域包括支援センター職員（オブザーバー）、事業所から管理者、事業部長、介護主任が出席している。事故や不手際も隠さず報告し、運営へのアドバイスをもらい、日常業務の改善や向上に活かしている。 |                                               |
| 5          | 4    | ○市町村との連携<br>市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取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           | 運営上の疑問点は、訪問を中心に、電話、FAXで確認しながら、出来るだけ事業所の方針を理解いただける様努力している。                      | 緑区高齢福祉課に、主に事業所のケアマネジャーが報告や連絡をしている。運営推進会議の通知や報告のほか、事業所の資料を多数持参して、現状を伝えるように努めている。区内の小規模多機能型居宅介護事業者連絡会や研修に参加するなどして行政と連携している。             |                                               |

| 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<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 | 身体拘束はさせていない。介護の基本は最後まで人間らしい生き方を支援する事を目標にしている。玄関は暗証番号で自由に明ける事が可能で、屋上庭園ドアにも鍵はかけていない。 | 利用者への身体拘束や行動の制限はしない旨を理念および契約書で明言している。言葉での拘束となる事例も職員に理解を促し、「ダメですよ」とは言わず、なぜそうしたいのか？を聞き取るようにしている。館内は施錠していない。主玄関扉には電子錠が付いているが、利用者は、暗証番号を承知しており、いつでも自由に出入りできる。     |                   |
| 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                                      | 虐待は日常より厳しく指導しており、虐待の事実はない。                                                         |                                                                                                                                                               |                   |
| 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                                 | 必要があると思われる高齢者に対しては成年後見制度の説明をしています。財産管理が必要な方は弁護士に依頼している。                            |                                                                                                                                                               |                   |
| 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                                                      | 契約の説明では、安易な契約で後日トラブルが起こらないように出来ない事は特に重点的に説明している。                                   |                                                                                                                                                               |                   |
| 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                                                   | 利用者やご家族との話し合う窓口はいつも解放しており、ご意見は可能な限り実現している。施設長執務室の窓はご家族、お客様が声掛けし易いように、中が見えるようにしている。 | 訪問や送迎の際に家族からの要望等を聞いている。事務所受付窓口のカーテンをはずし、家族や利用者がいつでも声をかけやすいようにした。画一的なアンケートなどは利用せず、あくまでも個別に、あるがままの意見や要望を聞くようにしている。「買い物に同行してもらいたい」「散歩を見守ってもらいたい」などの要望に対応した事例がある。 |                   |

| 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 |
| 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                                      | 月1回の全体会議、朝礼、夕礼時の他、職員が何時でも気軽に提案が出来る様な雰囲気を作っている。職員が自主的に行動した場合は、問題が無い限り追認している。代表者も出来る限り会議に参加している。 | 管理者は何事でも職員の自主性と責任感を尊重し、信頼して業務を任せている。毎月の全体会議や朝夕の申し送り時に、自由な意見を言いやすい雰囲気を作っている。多くの提案が出され試行されており、基本理念「問題点はチームで考え解決に取り組む」が具現化されている。 |                   |
| 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      | 常に労働基準法を順守している。能力に応じた職務を与え、遣り甲斐ある職場環境も整備しています。個々の職員の実力を反映した給与体系を構築するのが今後の課題。                   |                                                                                                                               |                   |
| 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          | バリデーション研修を中心に研修している。朝礼、夕礼時、施設長指示書、全体会議を研修の場に使っている。研修の担当制も施行。必要な外部研修にも積極的に参加させている。              |                                                                                                                               |                   |
| 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 | 同業者との会合には積極的に参加し情報交換している。同業者との職員交換研修も実施している。                                                   |                                                                                                                               |                   |

| 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 |
| 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 | サービス開始前にはアセスメント資料やカンファレンス等で情報を共有化し、出来るだけ早く環境に馴染むように配慮している。         |      |                   |
| 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            | サービス利用に関しては、ご家族の状況も把握しながら、出来る事、出来ない事をはっきり説明し、後日トラブルが起こらないように努めている。 |      |                   |
| 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        | 必要なプランは絶えず変化するので、必要なプランは利用開始後もその方向でプランは作成している。プランに問題があれば適時変更している。  |      |                   |
| 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                           | お客様があつて初めて私達の仕事がある。「共に生きる」という理念のもと職員指導しており、基本的考えはかなり浸透してきています。     |      |                   |
| 19                  |      | ○本人と共に支え合う家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている            | 本人とご家族の絆を大切にしながら、残された人生が充実するように協力関係を築くように努めています。                   |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                                 | 自己評価                                                        | 外部評価                                                                                                                                                       |                   |
|------|------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|      |      |                                                                                     | 実施状況                                                        | 実施状況                                                                                                                                                       | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                    | 原則として外出自由、来訪自由の方針なので、これまでの関係は本人が拒否しない限り途切れない。               | 利用者の大半が上階のサービス付き高齢者向け住宅に居住しているので、友人知人や家族は気軽に訪問しており、近隣から通っている利用者とも交流がもたれている。個々に行きたい所への付き添いを行っている。利用者がいつまでも行きたい場所に行けるよう、建物内の廊下や階段を利用して歩行訓練を行い、体力づくりに力を入れている。 |                   |
| 21   |      | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている                | 利用者同士の支え合う関係を築いていますが、時として誤解や認知症等からいさかいもあり、時期を見ながら仲裁に入っています。 |                                                                                                                                                            |                   |
| 22   |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている | サービス終了時には、ご本人、ご家族に、今後も相談の乗る旨の説明をしています。                      |                                                                                                                                                            |                   |

| 自己評価                       | 外部評価 | 項 目                                                                                                     | 自己評価                                                                          | 外部評価                                                                                                                                                                    |                   |
|----------------------------|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|                            |      |                                                                                                         | 実施状況                                                                          | 実施状況                                                                                                                                                                    | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                                            | 朝礼、業務日誌、日々の会話など職員の情報も参考にしながら、ご本人の思い実現に努めています。必要な支援は本人本位を基本に適時見直し、全職員に指示しています。 | 利用開始時に基本情報や本人の生活歴を把握している。ライフサポートプランを作成し各人の意向に沿った支援に努めている。本人からの聞き取りが困難な場合などは家族を介してその思いを把握している。大半の利用者が併設住居内に居住しており、職員と接する機会が多いことから、利用者の状態が把握しやすく、職員同士で情報を共有し日常の支援に活かしている。 |                   |
| 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、ご家族からの情報把握に努めています。また、変化する状況に対応できるように情報の更新に努めています。                         |                                                                                                                                                                         |                   |
| 25                         |      | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている                                                      | 朝礼、業務日誌、夕礼時の報告を基に、訪問を通じて最新の状況把握に努めています。基本のご自分で出来る事はして頂く、残存能力を活かす支援に心がけています。   |                                                                                                                                                                         |                   |
| 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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 関係者が一堂に集まれない場合には、各関係者個々の意見を日頃より集約し、現状に即した介護計画を作っている。                          | 介護計画は、家族や普段から本人と関わりを持っている人からの情報を集約し、3ヶ月に1度、全体会議の中で全利用者について全職員で見直している。医療行為が必要になった方については、主治医から書面で指示を受けたうえで、訪問看護師や家族、本人を交えて話し合うなどして、現状に合わせた介護計画書を作成している。                   |                   |
| 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                         | 日々の記録は職員が共有できる場所に保管しており、施設長不在でも情報が判るように配慮している。                                |                                                                                                                                                                         |                   |

| 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 |
| 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                          | 小規模多機能とサ付高齢者住宅の合体という特色を生かして、今までにない新しい介護体制作りを目指しています。                    |                                                                                                                                |                   |
| 29   |      | ○地域資源との協働<br>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している                                    | 地域より演芸、傾聴、園芸のボランティアさんを依頼するほか、訪問理美容などで少しでも楽しい暮らしを追及しています。                |                                                                                                                                |                   |
| 30   | 11   | ○かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している                               | 定期的に提携医院の訪問診療、訪問歯科が利用できる他、必要な通院介助も適時実施。緊急時の連絡体制は全職員に文書配布し、会議でも指導しています。  | 利用者・家族が希望する主治医での受診を原則とするが、事業所の提携医療機関の紹介もしている。家族が受診に同行した場合は、診療内容についての報告を受けている。事情によっては提携外の医療機関に職員が付き添う場合もある。提携医師は定期的に利用者を往診している。 |                   |
| 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                     | 週2回非常勤の看護師が勤務するので、その時に情報交換は密にしています。必要な場合電話で相談できる体制も出来ています。              |                                                                                                                                |                   |
| 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 | 入院の際には医師の意見を参考に、今後の見通し等をご家族と話し合っています。入院中にご本人、ご家族、担当医師、看護師より状況確認に努めています。 |                                                                                                                                |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                                                                | 自己評価                                                                         | 外部評価                                                                                                                                                    |                                                                  |
|------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
|      |      |                                                                                                                    | 実施状況                                                                         | 実施状況                                                                                                                                                    | 次のステップに向けて期待したい内容                                                |
| 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 | 看取りが近づいたと判断したとき、ご家族、医師と連携で看取り方針を話し合っている。貰える方は書面で看取り方針についてご本人、ご家族より署名を頂いています。 | 重度化した場合や終末期における事業所の対応方針は早い段階から本人、家族と話し合い、「事前確認書」で確認している。日ごろより管理者は職員に心得等を指導している。事業所や自宅での看取りに速やかに対応できる体制を整え、これまでに4名の方の看取りを経験している。職員は研修で救急救命やAEDの操作を学んでいる。 |                                                                  |
| 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                                             | 日常より急変時の対応や事故発生時の取り組み方針は徹底しています。実施訓練の他、普通救命講習やAED講習も実施。施設の住所、電話は全職員毎日復唱し暗記。  |                                                                                                                                                         |                                                                  |
| 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                                             | 防災訓練を定期的実施している。防災訓練は入居のお客様だけでなく近隣の方も参加しています。                                 | 本社の災害対策責任者が中心となり、夜間時想定も含めた避難訓練を行っている。自治会役員等、地域住民の協力を得ている。消防署の指導による訓練も行われており、緊急時の対応に万全を期している。医薬品や生活用品、飲料水、食品が別棟の倉庫に備蓄されている。停電時の備えとして、太陽光発電装置がある。         | 昨年度期待項目に上げられた食料品備蓄の充実は、現時点で達成されています。食料品以外の備蓄も早期に充実させていくことを期待します。 |

| 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 |
| 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                 | プライバシーの確保や、人格の尊重は日頃より、繰り返し指導しています。                                       | 利用者個々への接遇マナーは管理者が全職員に指導している。高齢者への言葉かけに注意し、その人の尊厳や誇りを傷つけない配慮を持って日常業務に当たっている。                                                                                                                            |                   |
| 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している                     | お客様の様子の変化を把握し、声掛けで問題点を洗い出せるように日頃から指導しています。基本的には傾聴中心に日常対応しています。           |                                                                                                                                                                                                        |                   |
| 38                       |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、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 | その様に日頃より指導しています。業務多忙の時などでも、出来る限りお客様に合わせて行動しています。                         |                                                                                                                                                                                                        |                   |
| 39                       |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している                                   | 色々な考えの利用者がいるので、その個性に合わせたオシャレを支援しています。月1回訪問理美容が利用できる機会を作っています。            |                                                                                                                                                                                                        |                   |
| 40                       | 15   | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている      | 外部業者に委託の為好みに合わせるのが難しい面がありますが、体調によりおかゆ、うどん等への調整はしています。お手伝い頂けるよう声掛けもしています。 | 当事業所を利用していない併設住宅居住者も一緒に食事をしており、賑やかな食事風景はレストランの様であった。ミキサー食も含め、配食業者のメニューと食材を利用している。居室で食べる方もいる。食事中、職員は見守りに徹し、自らの食事は休憩時間を取って別室で食べている。利用者の中には配膳や下膳を手伝う方もいるので、動線に留意してテーブルを配置している。季節に合わせた年4回の外食ツアーも企画し楽しんでいる。 |                   |

| 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 |
| 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                 | 外部業者が栄養のバランスの良い食事は提供しています。食事の摂取量や水分補給は記録に残し管理しています。食事制限のある方は医師より指導を受けています。          |                                                                                                                                      |                   |
| 42   |      | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている                         | 訪問歯科受診が出来ます。食後自宅に戻る方が大半なので全員はつかめませんが、ご自分出来ない利用者の口腔ケアは援助しています。                       |                                                                                                                                      |                   |
| 43   | 16   | ○排泄の自立支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている          | その人の排泄は本人の残存能力を生かして支援しています。トイレの失敗の多い方は定期的な声掛けでトイレ誘導しています。                           | 利用者個々の排泄頻度を記録してリズムを把握し、事前に静かに声かけしてトイレに誘導する。決して無理強いはしないが失禁などで恥ずかしい思いをさせないように注意して支援している。便秘を気にする方には腹部のマッサージを行っている。                      |                   |
| 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                          | 便秘の予防は、適切な水分補給、運動状態に応じた食事量調整、身体機能が落ちた方には腹部マッサージ、やむを得ない場合は下剤の調整を医師と相談の上実施しています。      |                                                                                                                                      |                   |
| 45   | 17   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている | 基本的には居室での入浴です。身体的に問題がある場合にはデイサービスでの入浴となります。入浴日は週2回定期日を決めていますが、お客様の都合で変更は柔軟に対処しています。 | 車椅子で入浴できる全機械式浴槽と電動リフト付きの個浴槽の2種類を備えている。利用者の状態に応じた対応が可能である。入浴は本人の意見を重視しているが、家族の要望で週2回、必ず入るようにしている方もいる。無理強いをしないことで、安心して入浴できるようになった方もいる。 |                   |

| 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 |
| 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                                                | 利用者の大半がサ付高専賃の入居者なので、ご自分の生活習慣は守られています。夜間不安になるお客様には傾聴することにより落ち着きを取り戻しています。 |                                                                                                                                                                     |                   |
| 47   |      | ○服薬支援<br>一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている                                           | 服薬管理は提携の薬局と連携して実施。個々の服薬間違いが無いように、複数で確認後服薬を頂いています。薬の副作用などは必要に応じ指導しています。   |                                                                                                                                                                     |                   |
| 48   |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている                              | 特定の方が喜ぶ行事に偏らないように指導しています。個々の生活歴を出来るだけ生かして、碁、絵画、習字、歌、楽器などを楽しんでいます。        |                                                                                                                                                                     |                   |
| 49   | 18   | ○日常的な外出支援<br>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している | 職員の人数の問題もあり、個別対応が難しい面がありますが、時間や日時を変更し、出来るだけその個々のニーズに合うように支援しています。        | 可能な方は自由に外出をしている。一人での外出が心配な方には同意を得てGPS機器を持ってもらっている。希望により、近隣の神社や団地周辺に散歩に出かけている。当事業所を利用していない併設住居の方が一緒に出掛けることもある。定期的買い物ツアーを企画し、多様な店で買い物を楽しんでいる。要介護度2以上の方には通院介助をすることもある。 |                   |
| 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                              | 基本はご本人とご家族管理で、お金に対し直接関与しませんが、お小遣が不足している様子がある場合にはご家族に連絡を取ります。             |                                                                                                                                                                     |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                                                                              | 自己評価                                                                  | 外部評価                                                                                                                                                                                                                  |                   |
|------|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|      |      |                                                                                                                                  | 実施状況                                                                  | 実施状況                                                                                                                                                                                                                  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 51   |      | ○電話や手紙の支援<br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている                                                                           | 必要な電話や手紙を単独では処理出来ない方には支援しています。                                        |                                                                                                                                                                                                                       |                   |
| 52   | 19   | ○居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 共有部分の清掃などはこまめに行っています。また備品が使いやすいように配置換えをするなど、出来るだけ居心地の良い空間を作っています。     | マンションのような趣の建物で、玄関を入ると自動開閉のドアが静かに開く。リビング兼食堂は淡い茶系の色調が外光に映える明るい部屋で、バリアフリーに配慮されている。全面が併設住宅に居住している方たちとの共用空間であり、温度や湿度が適度に調整され、清掃の行き届いた快適な部屋になっている。部屋の周囲にテレビやオルガン、リハビリ用のロデオマシンや自転車こぎなどが置いてある。施設的な装飾を極力排し、落ち着いた空間になるよう配慮している。 |                   |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている                                                      | 基本的には自由な行動が約束される環境作りに配慮しています。また、利用者の大半が個室なので自由に過ごしています。               |                                                                                                                                                                                                                       |                   |
| 54   | 20   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている                                          | 住居併設型なので、ご自分が使いやすい居室の体制ができています。通いのお客様にも行動の自由を基本としています。                | 宿泊室が2室あり、近隣から通う利用者が使用している。ベッド、エアコン、タンス、椅子、小机を備えてある。1室には小型の冷蔵庫も置かれている。利用の際は自分の必要品を持ち込んでもらうなど、本人が心地よく過ごせる環境を整える支援をしている。                                                                                                 |                   |
| 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                                            | 住居併設型なので自立した生活環境ができる体制になっています。特に歩行訓練に力を注いでおり、レジデンスの廊下や階段で体力維持を図っています。 |                                                                                                                                                                                                                       |                   |