

2019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         | 1492601420                                       | 事業の開始年月日       | 平成31年3月1日  |
|               |  | 指定年月日          | 平成31年3月1日  |
| 法人名           | 株式会社エクシオジャパン                                     |                |            |
| 事業所名          | アクア上鶴間グループホーム                                    |                |            |
| 所在地           | ( 252-0312 )                                     |                |            |
|               | 神奈川県相模原市南区上鶴間1-12-5                              |                |            |
| サービス種別<br>定員等 | <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護             | 登録定員           | 名          |
|               | <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護 | 通い定員           | 名          |
|               |  | 宿泊定員           | 名          |
|               |  | 定員計            | 9名         |
|               |  | ユニット数          | 2ユニット      |
| 自己評価作成日       | 令和1年12月11日                                       | 評価結果<br>市町村受理日 | 令和1年12月11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://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/">http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/</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)】

当施設は、相模大野駅まで徒歩20分、東林間駅まで徒歩20分、16号線から少し入った住宅街にございます。開設から日が浅いのですが、2ユニットは満床で18人の入居者様の生活のお手伝いをしています。笑顔が素敵な利用者様が多く、施設内には笑い声が響いています。職員もその笑顔に引っ張られるように明るく介護に従事しております。まだまだ、チームとしての介護に関しては未熟ですが、日々の経験を糧に、より良い介護を提供できるように日々努めています。

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                                     |               |           |
|-------|-------------------------------------|---------------|-----------|
| 評価機関名 | 株式会社フィールズ                           |               |           |
| 所在地   | 251-0024 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階 |               |           |
| 訪問調査日 | 令和1年9月24日                           | 評価機関<br>評価決定日 | 令和1年12月5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)】

事業所は、小田急線「相模大野駅」または「東林間駅」から徒歩20分のところにあります。平成31年3月1日の開設です。徒歩圏内にホームセンターやスーパーマーケットがありますが、事業所は閑静な住宅街の中にあります。法人は相模原市内に複数のグループホームを運営しています。

<優れている点>

「今日一日朗らかに安らかに喜んで働きます」を理念に掲げ、毎朝唱和しています。職員は利用者優しく声かけを行い、利用者職員間で笑顔が絶えず、互いの信頼関係を構築しています。職員が生き生きと働く姿は家族からも高い評価を得ています。毎月1回以上ノンアルコール飲料で「一杯呑む」のが恒例となっており、利用者は楽しんでいます。年間計画を立てて職員のスキルアップのための研修を実施しており、その中でも身体拘束防止には特に力を入れています。委員会を立ち上げ、事例検討やヒヤリハットについての話し合いを行い、職員間で共有しながら日々の支援に役立っています。

<工夫点>

家族の来訪時や電話などで家族に利用者の様子を伝えていきます。広報紙(便り)を毎月発行し、手紙を同封し、利用者の様子を写真で伝えていきます。来訪の少ない家族にとって利用者がどのような生活を送っているか知る機会となっています。

### 【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

| 評価項目の領域                      | 自己評価項目  | 外部評価項目  |
|------------------------------|---------|---------|
| 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  | アクア上鶴間グループホーム |
| ユニット名 | 1階            |

| V アウトカム項目   |                          |                |
|---|--------------------------|----------------|
| 56<br>職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。<br>(参考項目：23, 24, 25)     | <input type="checkbox"/> | 1, ほぼ全ての利用者の   |
|   | <input type="checkbox"/> | 2, 利用者の2/3くらいの |
|   | <input type="checkbox"/> | 3, 利用者の1/3くらいの |
|   | <input type="checkbox"/> | 4, ほとんど掴んでいない  |
| 57<br>利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。<br>(参考項目：18, 38)             | <input type="checkbox"/> | 1, 毎日ある        |
|   | <input type="checkbox"/> | 2, 数日に1回程度ある   |
|   | <input type="checkbox"/> | 3, たまにある       |
|   | <input type="checkbox"/> | 4, ほとんどない      |
| 58<br>利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。<br>(参考項目：38)                   | <input type="checkbox"/> | 1, ほぼ全ての利用者が   |
|   | <input type="checkbox"/> | 2, 利用者の2/3くらいが |
|   | <input type="checkbox"/> | 3, 利用者の1/3くらいが |
|   | <input type="checkbox"/> | 4, ほとんどいない     |
| 59<br>利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。<br>(参考項目：36, 37)   | <input type="checkbox"/> | 1, ほぼ全ての利用者が   |
|   | <input type="checkbox"/> | 2, 利用者の2/3くらいが |
|   | <input type="checkbox"/> | 3, 利用者の1/3くらいが |
|   | <input type="checkbox"/> | 4, ほとんどいない     |
| 60<br>利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。<br>(参考項目：49)                  | <input type="checkbox"/> | 1, ほぼ全ての利用者が   |
|   | <input type="checkbox"/> | 2, 利用者の2/3くらいが |
|   | <input type="checkbox"/> | 3, 利用者の1/3くらいが |
|   | <input type="checkbox"/> | 4, ほとんどいない     |
| 61<br>利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。<br>(参考項目：30, 31)        | <input type="checkbox"/> | 1, ほぼ全ての利用者が   |
|   | <input type="checkbox"/> | 2, 利用者の2/3くらいが |
|   | <input type="checkbox"/> | 3, 利用者の1/3くらいが |
|   | <input type="checkbox"/> | 4, ほとんどいない     |
| 62<br>利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。<br>(参考項目：28) | <input type="checkbox"/> | 1, ほぼ全ての利用者が   |
|   | <input type="checkbox"/> | 2, 利用者の2/3くらいが |
|   | <input type="checkbox"/> | 3, 利用者の1/3くらいが |
|   | <input type="checkbox"/> | 4, ほとんどいない     |

|   |                          |                |
|---|--------------------------|----------------|
| 63<br>職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。<br>(参考項目：9, 10, 19)   | <input type="checkbox"/> | 1, ほぼ全ての家族と    |
|   | <input type="checkbox"/> | 2, 家族の2/3くらいと  |
|   | <input type="checkbox"/> | 3, 家族の1/3くらいと  |
|   | <input type="checkbox"/> | 4, ほとんどできていない  |
| 64<br>通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。<br>(参考項目：9, 10, 19)                   | <input type="checkbox"/> | 1, ほぼ毎日のように    |
|   | <input type="checkbox"/> | 2, 数日に1回程度ある   |
|   | <input type="checkbox"/> | 3, たまに         |
|   | <input type="checkbox"/> | 4, ほとんどない      |
| 65<br>運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えています。<br>(参考項目：4) | <input type="checkbox"/> | 1, 大いに増えている    |
|   | <input type="checkbox"/> | 2, 少しずつ増えている   |
|   | <input type="checkbox"/> | 3, あまり増えていない   |
|   | <input type="checkbox"/> | 4, 全くいない       |
| 66<br>職員は、生き活きと働いている。<br>(参考項目：11, 12)  | <input type="checkbox"/> | 1, ほぼ全ての職員が    |
|   | <input type="checkbox"/> | 2, 職員の2/3くらいが  |
|   | <input type="checkbox"/> | 3, 職員の1/3くらいが  |
|   | <input type="checkbox"/> | 4, ほとんどいない     |
| 67<br>職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。  | <input type="checkbox"/> | 1, ほぼ全ての利用者が   |
|   | <input type="checkbox"/> | 2, 利用者の2/3くらいが |
|   | <input type="checkbox"/> | 3, 利用者の1/3くらいが |
|   | <input type="checkbox"/> | 4, ほとんどいない     |
| 68<br>職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。                                      | <input type="checkbox"/> | 1, ほぼ全ての家族等が   |
|   | <input type="checkbox"/> | 2, 家族等の2/3くらいが |
|   | <input type="checkbox"/> | 3, 家族等の1/3くらいが |
|   | <input type="checkbox"/> | 4, ほとんどいない     |

| 自己評価              | 外部評価 | 項目  | 自己評価  | 外部評価   |  |
|-------------------|------|---|---|--|--|
|                   |      |   | 実施状況  | 実施状況   | 次のステップに向けて期待したい内容  |
| <b>I 理念に基づく運営</b> |      |   |   |  |  |
| 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。                     | 法人経営理念を毎朝礼で確認唱和、施設運営に則した訓話実施。近隣に住まれる方を優先して職員に採用し子育てなどに今は忙しい方で短い時間しか働けない方でも継続して働ける方を採用するようにしております。地域の雇用確保を考えてます。 | 法人作成の理念「今日一日朗らかに安らかに喜んで働きます」を事務室に掲示し、毎朝唱和し、周知を図っています。職員は笑顔を絶やさず、利用者に寄り添い、安らかに過ごせるように支援しています。               |  |
| 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。                     | 開設したばかりで、地域とのつながりはまだ少ないです。運営推進会議などを通じ地域の方々のご理解を得る努力をしております。夏祭りを企画しております。近隣にお住いの方々をご招待する予定です。                    | 自治会に加入していませんが、民生委員を通じて地域の情報を入手し、地域の夏祭りなどの行事に参加しています。事業所の行事に地域住民の参加を呼びかけています。                               | 利用者が地域とのつながりを持って生活するためにも地域との交流は必要です。自治会への加入、書道教室などボランティアの導入、近隣の幼稚園や小学校との交流も期待されます。 |
| 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。                   | 地域の方々との交流はまだまだ少ないと感じています。今後、民生委員の方や、高齢者支援センターにご助力いただき、地域と関わっていきたいと思っています。                                       | /  | /  |
| 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。 | 開設してまだ、一年未満で運営推進会議も数回しか行っておらず、地域との関りを模索している状態。その指針として運営推進会議を利用していこうと考えています。                                     | 原則2ヶ月に1回、民生委員や高齢者支援センター職員、利用者代表などが参加しています。事業所からは入居者状況や活動報告などを伝えていきます。民生委員から地域の情報を得、それに基づいて地域の行事などに参加しています。 |  |
| 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。            | 不十分と考えています。幸い、経営母体が既に、高齢者施設を数十件運営しているのでこちらを活用し、市町村との連携を図ろうと考えています。  | 家族の依頼で利用者の介護認定更新時に市の担当者と話し合い、情報交換を行うこともあります。また高齢政策課職員が月2回事業所に来訪し、運営状況などについて話し合い、行政との協力関係を構築しています。          |  |

| 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 |
| 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。 | 身体拘束を行わない方が、入居者にとって、職員にとっても良い介護ができるということを研修などを通じて施設全体で学んでいこうと考えています。従業員の充足。余裕のあるシフトづくりにより、入居者はもちろん、職員にとっても良い環境が作れればと考えています。 | 事業所には「身体的拘束適正化のための指針」があり、職員は委員会活動や研修などを通じ身体拘束について周知しています。緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は記録を残し、家族または利用者の同意を得ることになっています。また見守りの強化に努め、玄関、居室の施錠は行っていません。 |                   |
| 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。                                      | 安全を確保するために、清潔を保つためになどの理由をもとに虐待が進まないように心掛けている。当事者が虐待とっていないことが虐待になっているケースを作らないよう一つの考えにとらわれず、考えていきたいと思っています。                   |   |                   |
| 8    |      | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。                                 | その人それぞれの立場や環境、健康状態などを広義に考えながら適切な介護を常に模索しながら仕事が進められるような職場を考えていきたい。   |   |                   |
| 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。  | 利用契約書、重要事項説明書、個人情報使用同意書、肖像権使用同意書などを利用し入居者や家族には説明をしている。また、疑問点がある場合には随時話し合いを設け説明をするようにしている。                                   |   |                   |
| 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。   | 運営推進会議の日程は、ご家族に周知している。今年は平日に運営推進会議を行い、高齢者支援センターの方や民生委員、町内会の方をお招きする予定だが、来年度からはご家族が参加しやすい土日祝日に行う。また、意見を頂ける他の方法も模索しています。       | 職員は利用者寄り添い、日常の会話の中で把握しています。家族とは来訪時や運営推進会議などで意見・要望を引き出し、運営に反映させています。来訪の少ない家族には電話や手紙で利用者の様子を伝えていきます。職員間ではフロア会議などで情報を共有しています。            |                   |

| 自己評価                        | 外部評価 | 項目  | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|-----------------------------|------|---|--|---|-------------------|
|                             |      |   | 実施状況   | 実施状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 11                          | 7    | ○運営に関する職員意見の反映<br>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。                                      | フロア会議を月に一度、行っている。行事や介護に対する問題点などを話し合いを通じ、具体的に職員の意見をどのように取り入れ行くかを考えています。事故報告などのカンファにも多くの職員が参加できるようにして職員の意見が反映できるようにしている。 | 管理者は、毎月フロア会議や日常的なコミュニケーション、個人面談などで意見を聞いています。職員からの意見や要望はその都度検討しています。夜勤の勤務体制の見直しや行事の内容など、運営に反映させています。 |                   |
| 12                          |      | ○就業環境の整備<br>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。      | 就業の為の業務環境は総務のバックアップがあり問題なく行えている。人手不足はあるが、シフトに大きな穴が開くようなことはなく、従業員のモチベーションも保たれていると感じる。                                   |   |                   |
| 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。          | 教育研修課などが、外部から講師を招き研修を行ったり、会社の行事などで職場から離れたうえでの人間関係の構築も図っている。  |   |                   |
| 14                          |      | ○同業者との交流を通じた向上<br>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。 | 市役所や連絡会などへの参加を仕事の一環として参加、できるようになっている。  |   |                   |
| <b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |      |   |  |   |                   |
| 15                          |      | ○初期に築く本人との信頼関係<br>サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。        | 本人の意見を十分に聞くことはもちろんだが、既往歴、職業、その方の家族構成、環境を頭に入れた上で、ご本人が本当に望んでいることを考えつつ介護を進めるようにしている。                                      |   |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目  | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|------|------|---|---|---|-------------------|
|      |      |   | 実施状況  | 実施状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 16   |      | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。     | ご家族が抱えている心配事や困っていることを課題として、介護を進め、適宜に話し合いをするように努め、今後の事を、目標を持って進めている。あきらめない姿勢で常に介護に臨むように努めていくようにしている。 |   |                   |
| 17   |      | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。 | 初期段階では、最低限の安全確保と傾聴におもきをおく。介護を進めていくときにも、基本姿勢は変わらず傾聴重視で最低限度の介護でご本人の意志を尊重した介護を行っている。                   |   |                   |
| 18   |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。                    | ご本人ができる事を尊重し、見守りを重視した介護を心掛けている。時間に縛られる事無く入居者の方のペースで職員と一緒にできる事を増やしていきたいと考えている。                       |   |                   |
| 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。     | 入居者の方との信頼関係が深くなるように介護を行っていることを報告できるようにしている。朝夕の申し送りやカンファなどで職員全員がご本人の状況を把握できるようにしている。                 |   |                   |
| 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。                 | 面会に関しては、ご友人、知人、身元がわかる方ならば、時間を問わず応じるようにしている。   | 入居前の利用者、家族との面談や、入居後の利用者との会話などで馴染みの人や場所を把握しています。個別ニーズに沿って家族との連携し、墓参り、外食、外泊などの支援を行なっています。月に数名、利用者の友人が来訪しています。 |                   |

| 自己評価                              | 外部評価 | 項目   | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|-----------------------------------|------|--|--|---|-------------------|
|                                   |      |  | 実施状況   | 実施状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 21                                |      | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。                | 入居者様同士の趣味や趣向が合う方との間に職員が入り、話を繋いで入居者様同士の会話に繋がるような努力をしている。話がうまくできない方に関しては、家事やレクを通じノンバーバルコミュニケーションを意識している。             |   |                   |
| 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。 | 設立から日が浅く、まだ、退去者はいない。現在、入居されている方が、何らかの理由で施設を離れることになっても、速やかに次の生活に入れるよう既往歴だけでなく日常生活の様子を記録している。                        |   |                   |
| <b>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</b> |      |  |  |   |                   |
| 23                                | 9    | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。                        | ご本人の意向を言葉で頂きその意味を把握し、言葉と現実のギャップを埋めながらより良い本人の意向を検討している。言葉では伝えられない方に関しては、その行動や表情から意向を読み取り介護を通じて意向を読み取る為のカンファを実施している。 | 日々の生活の中で利用者職員は信頼関係を深め、散歩時や入浴時の会話などを通じて思いや意向を把握し、フロア会議やケアカンファレンスで共有しています。意思疎通が困難な利用者は、家族からの情報や日々の行動、仕草から思いや意向を把握し、適宜対応しています。 |                   |
| 24                                |      | ○これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。                    | どのような仕事をされていたのかどのような生い立ちなのかご本人の無理のない範囲で何うことを行っている。面会にくるご家族にも、施設での様子を伝える事で、入居前はどうされていたのかを何うようにして、それを介護に役立てている。      |   |                   |
| 25                                |      | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。                                  | 食事・排泄介助・入浴介助の様子から介護方法をカンファで決定し、ご本人のできる事をご自分でして頂くようにしている。   |   |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目   | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|------|------|---|--|---|-------------------|
|      |      |   | 実施状況   | 実施状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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。 | ケアプランを元に日々の介護を行っている。医師、歯科医師の往診を月に1～3回、定期的受けている。往診には介護職員が立ち会い往診記録をつけ情報を共有している。電話や面会時に状況をご家族に報告しその時のご意見を取り入れご本人にもお伝えする。  | 職員は、把握している利用者や家族の意向、医療面での医師の指示、モニタリング結果を持ち寄ってケース会議に参加しています。意見交換を行い、計画作成担当者が介護計画書を作成しています。家族に説明し同意を得ています。  |                   |
| 27   |      | ○個別の記録と実践への反映<br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。                        | 個別に介護記録を毎日つけている。その日の様子を介護記録に残し、朝夕に申し送りを行い個別の様子を職員間で共有できるように日々の業務を進めている。  |   |                   |
| 28   |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。               | 自由に入出入りできる認知症対応型共同生活介護事業所を目指しています。職員のスキルアップや近所の方々の協力も不可欠と考えています。認知症であることが一つの個性となるように、その人に係る人たちで考えていきたいと思っております。        |   |                   |
| 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。                         | 日常でも買い物や散歩に出かけ、地域の方々と触れ合える機会をつくるように努めています。お琴を演奏する方、ピアノの弾き語りをする方などと施設での演奏を計画中です。その中で皆さんから何か、現在では見つけられないものを見つけれればと考えてます。 |   |                   |
| 30   | 11   | ○かかりつけ医の受診診断<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。                    | 定期的に往診をお願いしている病院が3つあります。ご本人の状態によってかかりつけ医を決定してます。   | 事業所の提携医は3ヶ所あります。入居前からのかかりつけ医を継続することも可能です。往診ノートを利用し医療面での連携を図っています。他診療科の受診は基本的に家族の付き添いですが、緊急の場合は職員が同行しています。 |                   |



| 自己評価 | 外部評価 | 項目  | 自己評価  | 外部評価   |   |
|------|------|---|---|--|---|
|      |      |   | 実施状況  | 実施状況   | 次のステップに向けて期待したい内容   |
| 31   |      | ○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。                      | 毎週、看護師に訪問してもらっております。一人一人を触れ合ってもらい看護師の目線からの介護を取り入れるようにしております。  |  |   |
| 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。  | 医療連携している病院は3つ。入院を必要とするときには相談の上入院をお願いしております。また、ベッドの空き状況によっては、地域の別の病院にも協力いただいています。ご家族を通じてご本人の状況を把握し退院後スムーズに生活に戻れるように努めています。 |  |   |
| 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。 | かかりつけ医に速やかに相談し対応をご本人や家族の意見を取り入れつつ、行っています。終末期には、ご本人ご家族との話し合い、かかりつけ医、その他、その方に係る方の意見を取り入れどのようにしていくか良いかを決定、実践するようにしています。      | 新設の事業所として、まだ看取りの経験はありません。終末期支援の体制を整えている段階です。入居時に看取りや重度化した場合の方針を説明し、同意を得ています。職員に対しても終末期ケア研修などの機会を設けて、備えて行く予定です。 |   |
| 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。   | 緊急連絡網を作成しています。入居者の方一人一人の緊急連絡シートを作成しており、誰でも閲覧できるようにしています。  |  |   |
| 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。   | 災害時の連絡方法を掲示してあります。全職員にその内容を伝え周知を図っています。   | 初めての災害避難訓練を10月に実施する予定です。民生委員の協力を得て可能な限り近隣の参加を求める計画です。災害時の対応がスムーズに行くよう、マニュアルを見やすい場所に貼り、緊急時に備えています。              | 有事の際の水や食料の備蓄がありません。行政で推奨する品目を参考に、必要量を検討し、リストなどで管理することも期待されます。 |

| 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 |
| <b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |   |  |   |                   |
| 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。                | 居室は一人一部屋になってます。居室に入居する必要がある際には、その必要性を入居者にご説明し入居者の方に了承を得るか一緒に入室するようにしております。                           | 丁寧な言葉遣いと対応を心がけています。利用者のプライバシーを尊重し、同意なく部屋に入るような事のないように気を付けています。入浴介助や排せつ介助ではドアを閉め、安心できる空間を作っています。           |                   |
| 37                              |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。                     | ご本人が言われる要望にはできる限り答えるようにしております。また、会話や一緒に過ごすときに読み取れるような要望があれば、それを介護職員やその方を取り巻く方々の協力を得て実現できるように心掛けています。 |   |                   |
| 38                              |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。 | 職員都合の介護はしないように努めているが、無意識のうちに、入居者の意向を無視してしまうような介護にならないように、その方を取り巻く人たちの意見と話し合いで得た結果を重視するようにしております。     |   |                   |
| 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。                                  | 入居者様ご自身が洋服などは選んでいらっしゃる。どのような服装を選ばれるかを観察し、その服装に適した援助を心掛けている。  |   |                   |
| 40                              | 15   | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。     | 肉が苦手な方には魚を提供し、野菜がきらいな方には野菜を必要最低限提供している。野菜を切っていたり副菜のとりわけ等をして頂いている。                                    | 法人の農園から毎週月曜日に新鮮な野菜が届けられ、献立に加えたりしています。食事の楽しみが感じられるように、ホワイトボードにその日の献立を書き出しています。入居者の気分により予定外のパン食を楽しむこともあります。 |                   |

| 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 |
| 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。                 | 栄養バランスの良い食事メニューで食事を提供するようにしている。食事量、水分量は記録している。経過や結果を看護師、医師などに相談し適切な食事、お茶、おやつ、栄養剤の提供を心掛けている。 |  |                   |
| 42   |      | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。                         | 基本的にはご本人にお任せしている。口臭や義歯の状況によって、ご家族や訪問歯科医師に相談し、必要な介護を行うようにしている。                               |  |                   |
| 43   | 16   | ○排泄の自立支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。          | ご本人ができる事を最大限にして頂き必要などころだけ介護するようにしている。状態に応じてトイレを使うようにしてもらい、おむつの使用をなくすようにしている。                | おむつの着用を極力減らすよう努めています。入院中におむつ着用になった入居者も、退院後には排せつのタイミングをしっかりと記録し、適切にトイレ誘導することで自立に導いた事例が複数あります。 |                   |
| 44   |      | ○便秘の予防と対応<br>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。                          | 毎日、ラジオ体操、散歩、歌などを取り入れている。咀嚼が難しい方には食べ物を柔らかくしたり、小さめに切ったり工夫を加えている。                              |  |                   |
| 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。 | ご本人の希望通りの入浴はまだまだできていない。入浴の時間を変えたり、順番の入れ替えなどは、適宜に行っている。                                      | 週2回は入浴できるようにしています。入浴時間は基本的に午前中ですが入居者の状況により、適宜時間を変えて対応しています。リフト浴の設備があり、車いすや介護度の高い人への対応が可能です。  |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目  | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|------|------|---|---|--|-------------------|
|      |      |   | 実施状況  | 実施状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 46   |      | ○安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。  | ご本人の状態に応じて、声掛けし横になっていただいている。就寝時間を定めずご本人の希望があれば、深夜までTVを見て頂いたり職員と会話を楽しくめるように心掛けている。                     |  |                   |
| 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。   | 薬庫を設けていてそこに、お薬手帳や飲んでお薬の説明書されたものがファイルされていて職員全員、閲覧可能となっている。薬局の方と職員が自由に話せる環境づくりをしている。                    |  |                   |
| 48   |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。                            | まだまだ、不足している。洗濯物をたたんでいただいたり、ご自分の部屋の清掃や掃除を手伝っていただいたりしている。作業をされている時は活き活きされている。新しい役割やし好品などを見つけていく必要性を感じる。 |  |                   |
| 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るように支援している。 | 日常的に買い物には出でいただいている。ご家族の面会時に車いすなどを使い、近所を散歩されることもある。ご家族が本人をつれて一時帰宅される際に対応法のご説明を差し上げ、ご自宅でゆっくりできるようにしている。 | 近くのスーパーマーケットやホームセンターに散歩がてら頻繁に出かけています。日用品や嗜好品を購入し、出来るだけ自分で支払いも出来る様に支援に努めています。 |                   |
| 50   |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。                            | ほとんどできていない。お金を使う機会を考えていきたい。   |  |                   |

| 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 |
| 51   |      | ○電話や手紙の支援<br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。   | ご家族やご友人からの電話は、ご本人が話せるようにコードレスホンを居住空間に一台設置している。施設にかかってきた電話をご本人に回せるようになっている。  |  |                   |
| 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。 | 白と木目を基調にした居室空間になっている。エアコンの他に、空気清浄機を使っている。温度計・湿度計をつかい快適な環境を維持している。室内灯が消えると足元を照らすライトが設置されている。                       | リビングには空気清浄機を2台フロアごとに設置しています。見当識の不安や混乱を防ぐために、職員手作りの大きい文字の日めくりカレンダーがあります。2階の天窓からの直射日光を柔らかくするため、和紙を上手く利用した工夫をしています。 |                   |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所<br>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。   | 共有空間にはテーブル椅子があり、そこで入居者の方々は世間話などされている。共有空間を囲むように個室がある為、いつでも一人になれる空間がある。玄関横には談話室があり、そこを利用される方もいる。入口前のベンチを利用される方もいる。 |  |                   |
| 54   | 20   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。  | 入居前に使われていた家具などは自由に持ち込めるようになっている。それぞれの部屋がそれぞれの方の趣味趣向で作られている。   | ベッド・防火カーテン・クローゼット・エアコンが備わっています。持ち物には各々使い慣れたものを持ち込んでもらっています。居室の清掃は朝食後や夜勤前に職員が行っていますが、出来る利用者は一緒にしています。             |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。  | 居室と共有空間はフラットになっています。居室には名札、トイレには文字と挿絵で、ご本人が判断できるようにしている。  |  |                   |

|       |               |
|-------|---------------|
| 事業所名  | アクア上鶴間グループホーム |
| ユニット名 | 2階            |

| V アウトカム項目   |                                      |
|---|--------------------------------------|
| 56<br>職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。<br>(参考項目：23, 24, 25)     | 1, ほぼ全ての利用者の                         |
|   | 2, 利用者の2/3くらいの                       |
|   | <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいの |
|   | 4, ほとんど掴んでいない                        |
| 57<br>利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。<br>(参考項目：18, 38)             | 1, 毎日ある                              |
|   | <input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある   |
|   | 3, たまにある                             |
|   | 4, ほとんどない                            |
| 58<br>利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。<br>(参考項目：38)                   | 1, ほぼ全ての利用者が                         |
|   | <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが |
|   | 3, 利用者の1/3くらいが                       |
|   | 4, ほとんどいない                           |
| 59<br>利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。<br>(参考項目：36, 37)   | 1, ほぼ全ての利用者が                         |
|   | <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが |
|   | 3, 利用者の1/3くらいが                       |
|   | 4, ほとんどいない                           |
| 60<br>利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。<br>(参考項目：49)                  | 1, ほぼ全ての利用者が                         |
|   | 2, 利用者の2/3くらいが                       |
|   | <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが |
|   | 4, ほとんどいない                           |
| 61<br>利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。<br>(参考項目：30, 31)        | 1, ほぼ全ての利用者が                         |
|   | <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが |
|   | 3, 利用者の1/3くらいが                       |
|   | 4, ほとんどいない                           |
| 62<br>利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。<br>(参考項目：28) | 1, ほぼ全ての利用者が                         |
|   | <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが |
|   | 3, 利用者の1/3くらいが                       |
|   | 4, ほとんどいない                           |

|   |                                      |
|---|--------------------------------------|
| 63<br>職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。<br>(参考項目：9, 10, 19)   | 1, ほぼ全ての家族と                          |
|   | <input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと  |
|   | 3, 家族の1/3くらいと                        |
|   | 4, ほとんどできていない                        |
| 64<br>通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。<br>(参考項目：9, 10, 19)                   | 1, ほぼ毎日のように                          |
|   | 2, 数日に1回程度ある                         |
|   | <input type="radio"/> 3, たまに         |
|   | 4, ほとんどない                            |
| 65<br>運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えています。<br>(参考項目：4) | 1, 大いに増えている                          |
|   | <input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている   |
|   | 3, あまり増えていない                         |
|   | 4, 全くいない                             |
| 66<br>職員は、生き生きと働いている。<br>(参考項目：11, 12)  | 1, ほぼ全ての職員が                          |
|   | 2, 職員の2/3くらいが                        |
|   | <input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが  |
|   | 4, ほとんどいない                           |
| 67<br>職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。  | 1, ほぼ全ての利用者が                         |
|   | <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが |
|   | 3, 利用者の1/3くらいが                       |
|   | 4, ほとんどいない                           |
| 68<br>職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。                                      | 1, ほぼ全ての家族等が                         |
|   | 2, 家族等の2/3くらいが                       |
|   | <input type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが |
|   | 4, ほとんどいない                           |

| 自己評価              | 外部評価 | 項目   | 自己評価   | 外部評価 |                   |
|-------------------|------|--|--|------|-------------------|
|                   |      |  | 実施状況   | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <b>I 理念に基づく運営</b> |      |  |  |      |                   |
| 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。                    | 朝礼は日替わりになっており、言葉を合わせたり企業理念などを唱和することで協調を深めるようにしている。   |      |                   |
| 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。                    | 入居者の方は近隣の方が、多く、週に何度か面会来ていただける方もいる。可能な限り散歩や買い物にきていただき地域の方と触れ合える機会を作っている。                    |      |                   |
| 3                 |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。                  | 地域で子育てに忙しくパートに出たくても短時間で職場が確保しづらいかたを積極的に採用し、短時間でも働いていただいている。近隣での買物を行い地域との関りを強くしていきたいと考えている。 |      |                   |
| 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。 | 運営状況をお知らせしご意見を伺い、高齢者支援センターの取組みや、民生委員さんを通じて知ることのできる近隣の状況を考慮に入れて地域との関りをより良い物にしていきたいと思っております。 |      |                   |
| 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。           | 高齢者政策課の方に施設の運営状況などを説明し相談にのってもらっている。ケアサービスの取組みの話は、まだあまりできていない。                              |      |                   |

| 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 |
| 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。 | 玄関の施錠などはしていないが、安全を確保するために過剰介護になりがちなどところがある。入居者の方々の状況をもっと熟知し行動を規制しない介護サービスの提供を心掛けていきたい。 |      |                   |
| 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。                                      | 暴言、暴力などの目に見える虐待は行われいないが、良かれと思う声掛けや誘導が行動を規制してしまう事がある。研修などを通じ、職員全員のスキルアップが、まだまだ必要と感じている。 |      |                   |
| 8    |      | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。                                 | 権利擁護に関する知識は、まだまだ不足している   |      |                   |
| 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。  | 利用契約書、重要事項説明書、個人情報使用同意書、肖像権使用同意書などを利用し入居者や家族には説明をしている。                                 |      |                   |
| 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。   | 面会やご家族には、入居者の方々の施設内での様子を伝えて、そのご意見を伺うようにしている。まだまだ、ご要望を引き出せていないと感じている。                   |      |                   |



| 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 |
| 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。                                      | 仕事がマンネリ化しないように、業務の見直しや仕事の役割分担の確認を日々、連絡ノートなどを使い行っている。                 |      |                   |
| 12                          |      | ○就業環境の整備<br>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。      | 給与に関する正当性は、地域の給与水準を基準に考えている。   |      |                   |
| 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。          | 介護を通じ、入居者に対する考え方、職場での連携、介護の質を上げることによってレベルアップを図っている。                  |      |                   |
| 14                          |      | ○同業者との交流を通じた向上<br>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。 | 外部研修に職員を参加させている。関連の施設が多数ある為、それぞれの施設の職員を集めた研修を随時行われている。職員同士の交流を図っている。 |      |                   |
| <b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |      |   |  |      |                   |
| 15                          |      | ○初期に築く本人との信頼関係<br>サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。        | 傾聴を重視し、ご本人の言葉で会話を進めるようにしている。施設本位の意見ではなく、ご本人の意向に施設の要望を寄り添わすように心掛けている。 |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目  | 自己評価  | 外部評価 |                   |
|------|------|---|---|------|-------------------|
|      |      |   | 実施状況  | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 16   |      | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。     | ご家族の意見を十分に理解したうえで、ご本人の意向が十分反映されるよう心掛けている。日々の生活の中でご本人の希望を読み取り、毎月のカンファレンスなどで職員の意見を取り入れより良い介護を進め、ご家族にご説明し意見を求めている。 |      |                   |
| 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。 | ご家族やご本人の希望をよく聞きその意向に沿った介護を提案し実施している。介護過程の中で内容を日々、実践し結果を持って、職員、家族、ご本人の意見を取り入れながら必要であれば介護内容を変更している。               |      |                   |
| 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。                    | 生活介助に縛られるのではなく、生活介助を通じてコミュニケーションとれるようにご本人が出来る事を、ご本人にストレスがかからない程度まで見守り待つ介護を行っている。一緒にいることも介護であると考えています。           |      |                   |
| 19   |      | ○本人と共に支え合う家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。     | 家族がご本人と寄り添えるような介護を行うよう努めている。ご家族に後悔が残らないよう出来るだけ、施設内での様子をご家族に伝え意見を求めるようにしている。                                     |      |                   |
| 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。                 | 誰もが面接に来れるように、開放的な雰囲気づくりをしている。ただし、相手の方がご友人だったり身元が分かるものは確認させてもらっている。  |      |                   |

| 自己評価                              | 外部評価 | 項 目  | 自己評価   | 外部評価 |                   |
|-----------------------------------|------|--|--|------|-------------------|
|                                   |      |  | 実施状況   | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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。                 | 入居者の方々が、コミュニケーションを取れるよう、介護職員が適度に話に加わり円滑な会話ができるように心掛けている。また、言葉でのコミュニケーションが難しい時は、ノンバーバルコミュニケーションを意識しゲームやレクリエーションを活用している。 |      |                   |
| 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。 | まだ、サービスが終了した方はいない。入居者の方を中心につくっている関係をサービス終了後も続ける努力を、手紙、メールなどで行っていくつもりである。   |      |                   |
| <b>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</b> |      |  |  |      |                   |
| 23                                | 9    | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。                        | 日々の生活の中から趣味趣向や、考え方を感じ取り、入居者の方と生活介助、レクなどを通じて、様々な時間の過ごし方を考えるように心掛けている。   |      |                   |
| 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。                    | 職業や、どのように今まで過ごしてきたのかを検討し、そこから介護方法を決定するようにしている。また、決定したことであっても必要に応じて柔軟に介護方法に工夫を加えるようにしている。                               |      |                   |
| 25                                |      | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。                                  | 一人一人の方に応じた過ごし方を促しみまもる体制をとっている。また、他の入居者の方と時間が共有できるように、皆さんでできる事は皆様でやっていただくように、ストレスを入居者様が感じない程度に介助、見守りを行っている。             |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目  | 自己評価  | 外部評価 |                   |
|------|------|---|---|------|-------------------|
|      |      |   | 実施状況  | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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。 | 毎月の会議などご本人にとってより良い介護をカンファで話し合い、モニタリングを行っている。また、何か変化があった時には、月のカンファにとられず少人数であってもその場でカンファを開きより良い介護を進めるようにしている。 |      |                   |
| 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。                        | 個別に記録を毎日残している。その結果を踏まえたうえで次の介護を行い、また、その介護を日々改善するように心掛けている。  |      |                   |
| 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。               | 生活介護に囚われないよう、日々の業務に余裕を持たせることで、見守りや傾聴の時間を増やし、入居者様のできる事を増やすようにしている。   |      |                   |
| 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。                         | 入居者ご自身が、地域の社会資源であることを認識し、地域に出かける事で地域との交流を図り、地域の経済活動にもっと参加して頂けるよう考えている。町内会の夏祭りに参加したり、施設内での祭りに地域の方々も招待する。     |      |                   |
| 30   | 11   | ○かかりつけ医の受診診断<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。                    | かかりつけ医とは、連携が取れている。写真や動画などを病院と共有し、適宜に適切な対応ができるように、IT系のツールを利用している。  |      |                   |

| 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。                      | 看護師は定期的に施設に来てもらい、入居者の方々と過ごしてもらいながら、その方にあった、その方の為の、看護、介護を実施できるように、カンファを必要に応じて行っている。                                   |      |                   |
| 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。  | 入院などされた時は、家族を通じご入居者様の様子を伺い、お見舞いに行き出来る範囲でのご本人の様子を病院側から伺うようにしている。退院前には、病院側、ご家族、職員が連携をとりどのように退院し施設での生活に戻っていくのかを話し合っている。 |      |                   |
| 33   | 12   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。 | 発熱、嘔吐、傷、その他の事に対して基準を設けていて、重度化となれば昼間・夜間に係れずかかりつけ医に連絡、看護師にも連絡し、速やかに連携をとる準備をしている。                                       |      |                   |
| 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。   | 入居者の急変や緊急を要する対応の為に、入居者の方々の連絡先などを個人個人でファイルしている。また、緊急連絡シートを作成しており、必要な情報がすぐに出せるようにしている。                                 |      |                   |
| 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。   | 災害対策の為の、緊急連絡の為の連絡網をさくせいしている。災害時の為にマニュアルを各フロアごとに掲示している。   |      |                   |

| 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 |
| <b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |   |   |      |                   |
| 36                              | 14   | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保<br>一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。                | 一人一人の個性に合わせて日々の活動を行っていただき、その方ができる事の幅を日々広げていけるように介護を行っている。                                 |      |                   |
| 37                              |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。                     | ご本人が出来る事は、ご本人にして頂くようにしている。そのことで、できる事が増やしていくことを目標としている。                                    |      |                   |
| 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。 | ご本人が自由に動ける環境づくりを行っている。外に出る事などに関しては安全を図る意味でまだ不十分だと感じている。入居者の方々が自由に出入りできる環境を目標としている。        |      |                   |
| 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。                                  | 衣類に関しては、その方の趣味で選ぶようにして頂いている。その場にそぐわないような服装などを選ばれたと  |      |                   |
| 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。     | 食事のとりわけ、食事前のテーブル拭き、食事後の皿洗いなどを積極的に手伝っていただけの方が多い。食事前の口腔体操は、皆さん参加され食事が出てくるのを楽しみにされているように感じる。 |      |                   |

| 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。                 | 食事量、水分量などは日々つけており、かかりつけ医や看護師からの意見を取り入れている。一日での食事量や水分量を考えて、ご本人が無理なく摂取できるように配慮している。                               |      |                   |
| 42   |      | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。                         | その方の口腔内の状態にあった器具等で口腔ケアを行っていただいている。訪問歯科を利用している。歯科医師のアドバイスも定期的に頂けるようにしています。                                       |      |                   |
| 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。          | 5月には、夜間オムツだった方が3人いたが現在は、排泄パターンやなどからオムツ対応の方は0になっています。誘導ではなく自立でトイレに行かれるように支援をしております。                              |      |                   |
| 44   |      | ○便秘の予防と対応<br>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。                          | 食事に関しては、食感を損なわない程度まで小さくしたり、排泄状況などをみて変化させています。隠し包丁や煮物に関しては歯を立てなくても大丈夫なくらいに柔らかくなどの工夫を行うようにしていますが、まだまだ、不十分と考えています。 |      |                   |
| 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。 | 様々なご要望にお応えできるように医療的な意見も取り入れながら行っています。入浴前は、バイタル計測を行い、血圧体温によっては医師の指示を仰いでいます。出来るだけご本人のご希望の入浴時間を確保するようにしております。      |      |                   |

| 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 |
| 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。  | 就寝時に、室内にある湿度計や温度計を確認しながら適切な環境でお休みになれるような対応を行うようにしております。  |      |                   |
| 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。   | 入居者の方々が飲んでいる薬は薬庫で保管し、薬局の薬剤師訪問時に相談しながら効果を聞きながら薬をセットしています。薬の説明に関しては薬庫に保管しており、誰でも薬の内容を調べられるように保管しています。          |      |                   |
| 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。                              | 食事の準備をして頂く方、歌を歌う際に音頭をとっていただく方、話好きな方、聞き上手な方、それぞれが自分の役割を果たされています。お茶や紅茶、緑茶、OS1、ご本人の希望のヤクルト、ゼリーなど、ご要望に応じ提供しています。 |      |                   |
| 49   | 18   | ○日常的な外出支援<br>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。 | 施設の周りに野菜や植物を植えています。水やりをして頂いたり、野菜を収穫したり花を摘んでいただいています。近くにスーパーがある為、買物に職員と出かけていただくようにしています。                      |      |                   |
| 50   |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。                              | それぞれお金を準備されており、ご事務の日用雑貨、歯磨き粉、美肌クリームなどを、近所に買い物に出る事を行っています。  |      |                   |



| 自己評価 | 外部評価 | 項目  | 自己評価   | 外部評価 |                   |
|------|------|---|--|------|-------------------|
|      |      |   | 実施状況   | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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。   | 支援が出来ていないと感じています。ご家族とのコミュニケーションが不足していると感じています。   |      |                   |
| 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。 | 整理整頓、空調などの管理は日々行っています。室内はフラットで車椅子でも移動が可能です。お風呂場にはリフト浴があり、車椅子の方でも湯舟につかることができます。夜間帯暗くなると足元を照らすライトが自動的に点灯します。壁紙は白で扉などは木目になっていて落ち着いた雰囲気です。 |      |                   |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所<br>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。   | 共有空間には、皆様の椅子と余剰の椅子を準備しています。その時の雰囲気やお話の内容によっては、入居者の方々は自由に座る場所を変えています。今後はTV前にソファを準備し、ソファでくつろぎながら時間を過ごすようにしたいと考えています。                     |      |                   |
| 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。  | 入浴や共有空間で過ごされている時に居室の清掃を行っています。寝具関係は定期的に変更しています。また、ご自身で持ち込まれた家具はそのまま使えるよう収納スペースは最低限にしております。自分の布団、枕を皆様お使いです。                             |      |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。  | 皆様のできる事に合わせて、介助を行うことでできるだけ自由に施設内で過ごせるようにしております。  |      |                   |

2019年度

事業所名 アクア上鶴間GH

作成日：2019年 12月 10日

| 優先<br>順位 | 項目<br>番号 | 現状における問題点、課題                               | 目標  | 目標達成に向けた<br>具体的な取り組み内容  | 目標達成に<br>要する期間 |
|----------|----------|--|---|---|----------------|
| 1        | 35       | 災害対策、災害用の備蓄品が十分でない                         | 食料、生活用品、衛生用品、防災・安全用品をリスト化し買いそろえる。   | ・飲料水用にミネラルウォーターなどを使用し常に在庫を確保する。<br>・米を常に60kg以上備蓄。<br>・その他、備品もリスト化し買い揃え、在庫管理体制をつくる。      | 8ヶ月            |
| 2        | 6        | 身体拘束をしないケアの実践、衛生面と安全面を重視でご本人やご家族の希望とのずれがある | 入居者様の立場に立ったケアをすべての職員が行えるように研修やカンファレンスを通じて行えるようにしていく。そのことで介護職員たちにも遣り甲斐を持てるような環境づくりをしていく。 | ・施設内研修や本社で行っている研修に職員を参加させる。<br>・問題が起きた場合には即、カンファレンスを開き、問題点を周知していく。<br>・ご家族とのご本人の意見を中心に。 | 12ヶ月           |
| 3        | 10       | 運営に関する利用者、家族の意見の反映、ご本人ご家族の要望がうまく引き出せていない。  | ご家族の意見が反映されるように、来設時には職員がご家族と話をし意見交換し、その情報を展開し全体のケアに役立てる。運営推進会議や催しの時に家族をお誘いし意見交換を行う。     | ・職員が入居者一人一人の家族構成や入居前の生活の様子を頭に入れる。<br>・入居者のケアを通じ、それぞれの個性を把握しその考えを他の職員と共有する（カンファレンスを開く）。  | 12ヶ月           |
| 4        | 2        | 事業所と地域の付き合い、地域密着型サービスを最大限に利用しての地域連携が出来ていない | ボランティアや地域のイベントに参加し交流を広げる。地域の幼稚園、保育園との交流を進める。上鶴間の高齢者率は20%と低いので三世代交流を考えた交流を企画していく。        | 11月より、地域の中央ボランティアに登録し受け入れを開始。今後、毎月、来ていただける。地域のイベントなどの情報も有効活用し参加していく。幼稚園、保育園との交流も行う。     | 12ヶ月           |
| 5        | 12       | 就業環境の整備、人手不足で勤務体制に偏りが出ている                  | 職員同士がお互いに思いやりを持って就業できる環境をつくる。入居者に介護を提供するために現在の職を選んだ事を再認識できるような職場環境をつくる。                 | 施設内研修や社外研修への参加をしていただく。職員に対して一方的な指導ではなく、意見を受け入れた上での職場環境の改善を一緒に考える体制をつくる。                 | 12ヶ月           |