

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 | 1472201670 | 事業の開始年月日 | 平成16年4月1日 | |
| | | 指定年月日 | 平成16年4月1日 | |
| 法人名 | 株式会社 湘南みどり園 | | | |
| 事業所名 | グループホーム 花樹 | | | |
| 所在地 | (〒251-0005) | | | |
| | 神奈川県藤沢市並木台 2-8-9 | | | |
| 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 | |
| | | 定員計 | 18名 | |
| | | ユニット数 | 2 ユニット | |
| 自己評価作成日 | 令和2年11月30日 | 評価結果 市町村受理日 | 令和3年1月27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)】

『ゆっくりのこころ』を理念に掲げ、利用者個々の生活ペースに合わせたケアを実施している。園芸療法の活動を通じて、草花を植え、フラワーアレンジメントを行い、心を和ませ季節感を感じて、ボランティアの方々とも会話を楽しくして頂いています。ギターライブ、津軽三味線演奏会等を開催し利用者の方々には演奏に合わせて童謡唱歌等を合唱して歌を楽しんでおります。生活面では利用者の能力に応じて散歩や買い物などの生活リハビリを行い、毎日の食事作りも野菜や魚を中心とした食材を沢山使い、利用者の方々にもお手伝いして頂いております。職員も利用者もいつも笑顔にあふれて、利用者は元気に生活されています。健康面では月に2回の訪問診療といつでも対応していただける医療体制と日頃の体操やストレッチ、口腔のケアで利用者の健康を確保しています。ターミナルケアも生活の延長線上のケアでありますので医療関係者、家族と密接な関係を構築して対応しています。

【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 | 横浜市中区山下町23 日土地山下町ビル9F | | |
| 訪問調査日 | 令和2年12月11日 | 評価機関 評価決定日 | 令和3年1月6日 |

※新型コロナウイルス感染予防の為、事業所訪問をせずにオンライン調査を行っております。

【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または小田急線の藤沢駅から神奈中バスに乗り、「並木台」バス停下車徒歩1分程の閑静な住宅街に立地している。園芸療法用の花壇と菜園があり季節の草花や野菜を栽培している。栽培した野菜は食材として活用している。

【地域との交流】
管理者は、社会福祉協議会の部会長を務め、地域の関係者と広く交流している。自治会に加入しており、利用者と職員が防災訓練や、町内の清掃に参加している。また、散歩の時に地域住民と挨拶して交流している。一方、事業所の流しそうめんや、餅つき大会に地域住民を招待している。近隣の保育園児や子供会の子どもが来訪し、利用者や交流するなど活発な地域交流を行っている(コロナ禍で密になる地域交流は、今年度は中止している)。

【家族との信頼関係の構築】
家族の意見・要望は、約7割の家族が出席する家族会の他、運営推進会議、面会、電話連絡やメールで聞き出している。管理者は、コロナ禍でSNSも活用して積極的に把握するよう努めている。また、利用者の現況を知らせる「花と樹の家族だより」を毎月家族に送付している。コロナ禍で面会制限を行うなか、ビデオ通信の活用や、頻りに利用者の写真を撮りSNSで家族にまとめて送付するなど、従来以上に利用者に関する情報提供を行うことで信頼関係を深めている。

【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 | グループホーム 花樹 |
| ユニット名 | 花樹 2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) | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない |
| 61 | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31) | <input type="radio"/> | 1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない |
| 62 | 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28) | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 1, 大いに増えている 2, 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない |
| 66 | 職員は、活き活きと働いている。 (参考項目：11, 12) | <input type="radio"/> | 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。 | <input type="radio"/> | 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。 | <input type="radio"/> | 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 |

| | |
|-------|------------|
| 事業所名 | グループホーム 花樹 |
| ユニット名 | 花樹 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、安全面で不安なく過ごせている。 (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、安心して暮らせている。 (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、生き生きと働いている。 (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 | 地域との連携を大切にし穏やかな生活が送れるよう『ゆっくりのこころ』という理念を掲げ利用者第一の介護サービスを実践している。迷ったら「ゆっくりのこころ」の理念に立ち返ろうと常に呼びかけている。 | 開設時に社長が策定した事業所理念「ゆっくりのこころ」は、玄関に掲示して周知している。職員には、新入社員研修で、理念の意味や、理念に基づいたケアの実践について周知・徹底している。職員は、理念を理解し「自分ペースではなく、利用者に合わせて、利用者一人ひとりの心を知り、あせらず、早急に判断せず、心のこもった介護をする」ことを心がけている。 | |
| 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 | 地域自治会活動、地区社協役員、防災訓練、地域の清掃活動には積極的に参加し、そうめん流し等の行事には地域の方々を招待し地域との交流を図っている。 | 管理者は、社会福祉協議会の部会長を務め、地域の情報を収集している。事業所は、自治会に加入し地域の行事に参加している。散歩の時に地域住民と挨拶して交流している。事業所の流しそうめんや、餅つき大会に地域住民を招待している。近隣の保育園児が来訪し、歌や踊りの披露、折り紙のプレゼントなどで利用者と交流している。津軽三味線、ギター、フラワーアレンジメント、もぎり絵、書道などのボランティアを受け入れている。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|--|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 地区社協、公民館主催の地域住民対象の勉強会や行事に参加したり、同業他社の人達と地域の方々を対象とした認知症サポーター研修を企画している。 | | |
| 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 | 運営推進会議の進め方や外部評価の結果、自立支援、身体拘束等の適正化対応、流しそーめん・クリスマス会等に参加して頂き意見を聴取している。 | 運営推進会議は、2か月ごとに家族、自治会長、民生委員、市介護保険課と地域包括支援センターの職員、社会福祉協議会ボランティアセンター会長が出席し、開催している（今年度は、書面開催）。出席者からの「フレイル対策として体操を導入したらどうか」という提案を受け、従来の朝のラジオ体操に加え、動画配信サービスを活用した体操を追加した。 | |

| 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 |
| 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に取り組んでいる | 行政と密接に連絡を取り合い、サービスの向上に努めたり、グループホーム連絡会などで市町村担当者や同業他者の管理者と情報交換を行っている。 | 市の介護保険課からは、運営推進会議の開催記録の持参や、利用者の要介護認定申請代行で市役所を訪問した際に、助言や指導を受けている。市の生活援護課とは、電話で生活保護受給者の状況に関する情報共有や相談をしている。今年度は、マスク、消毒液、フェイスシールド、手袋などの在庫管理などについて、市や県などと連絡を密に取り合っている。グループホーム連絡会に参加して、行政から介護保険改定等の情報を得ている。 | |
| 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 | 権利擁護の研修会に参加し、高齢者虐待防止の手引を社内研修で学び身体拘束をしないケアを実践し、運営推進会議でも議題にし討論している。 | 身体拘束等適正化に関する指針を定め、身体拘束適正化検討委員会を3か月に1回開催している。委員会では、利用者の具体的な事例に基づくケアの検討を行っている。年2回の研修では、事例の検討や指針改定の説明の他、自己点検チェックシートで行動の振り返りを行っている。緊急でやむを得ない身体拘束を家族に説明し、理解を得て行った事例がある。経過観察・再検討記録を作成し、検討を重ね実施した。 | |

| 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 |
| 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 | 虐待防止を社内外の研修で学び、理解を深めながら虐待防止に努めている。また、自己点検シートを研修の折りに行い、日常の介護について職員が自己の振り返りを行っている。 | | |
| 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 | 利用者が成年後見制度を活用しており、地域のケアマネとの研修会に参加したり、職員も権利擁護について理解している。 | | |
| 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 | 入所時には花樹の重要事項説明書、契約書、特徴などを十分説明し、理解、納得を図っている。変更時には家族会を開き説明している。 | | |
| 10 | 6 | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映 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 | 苦情、意見等申立の機関を重要事項に明記し、契約時に説明している。家族の来訪時や家族会等で意見、要望を聞き入れ、ご家族とはメール等も活用し、いつでも意見交換や要望を聞き入れるようにしている。 | 家族の意見・要望は、年1回の家族会の他、運営推進会議、面会、電話連絡やメールで聞き出している。コロナ禍でSNSも活用している。メールでの連絡が多く、管理者はすぐに返信するよう心がけている。家族会で、「職員の顔と名前が一致しないので名札を付けて欲しい」との要望があり、職員と検討した結果、玄関に職員の顔写真を掲示することにした。 | |

| 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 | 日々の申し送りや全体会議等の場にて代表者や管理者は積極的に職員の意見を聞き入れている。管理者は常日頃、介護現場に入り共に働き職員の意見を聞き入れている。 | 職員の意見・提案は、日々の会話や毎月の全体会議、ユニット会議、個人面談などで聞き出し、運営に反映している。法人の代表も、必要に応じて職員の意見を聞いている。職員から「レクリエーションの充実のために動画配信サービスを活用したらどうか」との提案があり、取り入れた。また、コロナ禍で夕食会に代わる企画を職員が話し合い、ハンバーガーの宅配を採用するなど、職員の意見を積極的に取り入れている。 | |
| 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 | 職員が働きやすい様に希望の休みを聞き入れたり、有給休暇を取得しやすいように配慮している。研修の機会を多くしたり、資格を取得させ給与水準を高めるようにしている。 | | |
| 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 | 新人研修や各種外部研修には参加を促している。中堅社員は認知症介護実践者研修に参加し、必要と思われる知識は社内研修で全職員を対象に実施している。 | | |

| 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 |
| 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 | 藤沢市グループホーム連絡会等の場にてネットワーク作りを行っている。相互訪問しサービスの向上をしている。同連絡会の研修会を企画・参加している。 | | |
| II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | | |
| 15 | | ○初期に築く本人との信頼関係 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 | 事前面接や体験入居を通じて本人の訴えや不安を受け止め、傾聴し安心して利用してもらえるように努めている。 | | |
| 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 | サービス利用前に、事前面接の機会などにて家族及び本人の不安、要望などに対して、親身に受け止め信頼関係を築いている。 | | |
| 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 | 利用者、家族の要望を聞き家族、本人が何に困っていて何を求めているのかを見極め対応している。 | | |
| 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 | 日々生活の中で一緒に食事を作ったり、掃除をしたり、今までの生活歴を聞いたりして職員と利用者が共に生活する関係作りをしている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|--|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 利用者がグループホームで穏やかに、安心して生活を送れるように面会に来て頂き、家族と連携して共に支えあう関係を築いている。 | | |
| 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 | 利用者や家族との会話を通じて馴染みの人や場所への理解を深め、継続して関係を維持できるようにしている。自宅に本人と訪問したり家族に会いに出掛けている。 | 入居時のアセスメントや家族からの情報で、入居者の生活歴や馴染みの関係を把握している。友人や知人の面会時には、居室に案内して湯茶でもてなしている。電話、手紙の取次ぎや、携帯電話の利用支援を行っている。馴染みの化粧品購入や、家族が持参する馴染みのサプリメント、甘酒などの取り次ぎを支援している。趣味の絵画や園芸を継続している利用者もいる。家族との墓参り、外食や帰宅を支援している。 | |
| 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 | 利用者同士の相性、個性を把握して、孤立しないように注意し、人間関係の維持に努めている。日々の生活の中で利用者同士が和やかに生活出来るようにしている。 | | |

| 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 |
| 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 | サービス終了後も施設等に面会に行ったり、家族との電話などで相談に応じるなどして、これまでの関係を断ち切らないようにしている。 | | |
| Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | | | | | |
| 23 | 9 | ○思いや意向の把握 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。 | 日常生活の自立を支援するため、本人を中心に家族とも相談してアセスメントシートを作成し、本人の意思、意向に沿ったケアを行っている。 | 職員は、入居前に自宅や病院などを訪問して、本人・家族から暮らし方の希望や意向を聞いている。入居後は、日頃の会話の他、入浴中や居室の中などでの1対1の会話を大切にして、思いや意向の把握に努めている。意思疎通困難な利用者には、家族からの情報や利用者の行動、表情から推測し、支援に繋げている。把握した情報は、連絡ノートやケア会議で共有してケアに活かしている。 | |
| 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 | 入居前のアセスメントや入居後のコミュニケーションで生活歴や生活環境などの把握に努めサービスの質の向上に努めている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|--|---|--|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 毎日の顔の表情やバイタルチェック、利用者の日々の生活内容を記録し、申し送りや連絡ノートの活用などにより職員間で情報の共有を図っている。 | | |
| 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 | 本人、家族の意向を聞き入れた上で、職員にアンケートを実施し、日常の介護で気づいたこと、改善点などをサービス担当者会議を行い話し合っている。それを反映して介護計画を作成している。 | 介護計画は、入居者、家族の意向や医療関係者の意見を反映して作成している。計画は、入居時は6か月、その後は原則1年ごとに見直しているが、状態により随時見直す場合もある。モニタリングは、職員のアンケートや介護計画の実施状況を踏まえて実施し、計画の見直しに反映させている。介護記録に短期目標の支援の実施状況を確認する欄があり、計画とケアの連動を図っている。 | 事業所では、毎日職員が記載した介護計画の実施記録に基づきモニタリングを行っていますが、今以上にレベルの高いケアの実現を目標とし、利用者の日々の変化に適切した、きめ細かな支援内容の見直しが期待されます。 |
| 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 | 利用者毎に一日の様子を記録し、更に日々の中で職員が気付いた事を連絡ノートに記録して情報を共有し、それを集約し介護計画に反映させている。 | | |
| 28 | | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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 | 日本ガーデンデザイン専門学校と連携をとり園芸療法を取り入れたり、ボランティアによる音楽会などや職員の特技を活かした多様な支援活動を行っている。 | | |

| 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 |
| 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、子供会、民生委員、ボランティア、警察、地域包括センター、消防等の地域資源を把握、活用しながら利用者支援をしている。 | | |
| 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 | 医療連携により主治医の訪問診療を月に二回受け、健康管理を行っている。緊急時にも主治医や看護師と連絡、指示を取れる体制をとり、利用者の健康管理を行っている。 | 入居者全員が、内科の協力医をかかりつけ医とし、月2回の訪問診療を受診している。診察結果は、医師の指示などを連絡ノートに記載して情報共有している。歯科は、1回目は全員が受診し、その後は必要に応じて、希望者が訪問診療を受診している。専門医の通院は、職員か家族が付き添っている。受診情報は、訪問診療と同様に（家族が付き添いの場合は、職員が聞き取り）連絡ノートに記載して情報共有している。 | |
| 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 | 看護師と介護職員はメール・連絡ノート・介護記録等で情報を共有し、適切な受診や医療を受けられるように支援している。 | | |
| 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。 | 利用者が入院した際は頻繁に見舞いに行き、病院職員、家族との情報交換や相談を行い、安心して治療が受けられ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 |
| 33 | 12 | <p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p> | <p>重度化や終末期に向けた方針を職員、家族、医療関係者で明確にして共有化し、終末期ケアを実施している。本人、家族の意向を大切にしている。</p> | <p>入居契約時に「看取りに関する方針」と「緊急時の事前確認書」を説明して、同意を得ている。看取りは、「看取り介護についての同意書」で家族の同意を得て実施している。開設以来5件の看取りの実績がある。看取りは「看取り介護計画書」を作成し、サービス担当者会議やターミナルケアカンファレンスを開催し、家族やかかりつけ医、看護師と連携し支援している。看取り後は、看取り振り返りカンファレンスを行っている。</p> | |
| 34 | | <p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p> | <p>看護師や応急手当普及員の職員から応急手当の指導を受けたり、急変時の対応マニュアルを活用している。</p> | | |

| 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 |
| 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 | 年2回の防災訓練を実施しており、地域住民、消防、家族も参加して対応している。地域の防災訓練にも参加し地域との連携を図っている。 | 6月と10月に夜間想定防災訓練を実施している。6月は、コロナ禍で利用者の避難訓練は行わず、職員のみによる図上訓練を行った。また、心肺蘇生法の研修も実施した。緊急連絡網を作成し、事務所とユニットに掲示している。居間の食器棚などに突っ張り棒を設置して、転倒防止対策を施している。防災倉庫備品一覧を作成し、食料と飲料水その他、カセットコンロやボンベ、鍋、紙コップ、電池、ビニールシートなどを確保している。 | |
| IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 36 | 14 | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている | 利用者第一の介護サービスの提供を心掛けており、利用者的人格尊重やプライバシーの保護を行っている。身体拘束廃止や虐待防止の研修会を社内で行っている。 | 毎年、県の権利擁護研修を受講して意識の向上に努めている。利用者の名前を呼ぶ際は、名前に「さん」を付けて呼ぶこととし、「ちゃん」付けは禁止している。また、ユニットで介護記録などを記載する際は、利用者の目に触れないよう、周辺に十分配慮している。言葉遣いに関して気付いた場合、管理者は都度指導している。個人情報に記載されている書類は、施錠できるキャビネットにて保管している。 | |

| 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 |
| 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 | 常に利用者の希望を聞き、個性を尊重して可能な限り本人の希望に沿う対応をしている。 | | |
| 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 | 利用者個々のペースを大切に、希望に沿った日々を送ることが出来るように支援している。 | | |
| 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 | 利用者の自発的なお化粧品や、訪問美容を受けたり、お気に入りの美容院へ行く事が出来る支援なども行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 職員と利用者が庭で育てた野菜を収穫し調理したり、利用者が食べたいメニューを提案し、職員と利用者で食事を作り食生活を楽しんでいる。 | ユニットごとに職員がその日の献立を考え手作りしている。食材は生協やスーパーで購入している。利用者は、野菜のカット、味見、盛り付け、配膳、後片付けを行っている。利用者の状況に合わせて、刻み食、ペースト食などを提供している。職員は、利用者と同じ食卓で同じものを食べている。コロナ禍以前は、毎月ファミレスや、回転寿司、蕎麦屋などで外食会を行っていた。今年、ハンバーガー食事会やピザパーティーなどを楽しんでいる。 | |
| 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 | 利用者の一人ひとりのADL及び食べる量や状態に合わせて普通食からミキサー食まで支援している。食事のみでは栄養が不十分な方には栄養補給剤を提供している。 | | |
| 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 | 利用者全員が毎食後には口腔ケアを実施している。職員が必要に応じて歯磨きを介助したり義歯の洗浄を介助している。月に二回の訪問歯科診療で歯科医から直接口腔内のケアについて指示を受けている。 | | |

| 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 |
| 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 | ADLに合わせて極力トイレで排泄していただいております。失敗したら清拭し清潔にしています。失禁のある利用者には声掛け、一部介助で支援しています。 | 排泄は、介護記録と排便チェック表で排泄パターンや特徴を把握し、利用者の様子や仕草をとらえてトイレ誘導している。誘導の際は小声で話しかけるなど羞恥心に配慮している。失敗した場合は、周りに気づかれないように対応している。夜間対応は、ケア会議で話し合い、睡眠優先や定時誘導など個人の特性に合わせた支援を行っている。おむつだった利用者が支援の結果、布パンツを使用できるまで改善した例がある。 | |
| 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 | 極力自力排便を心がけているが慢性的便秘の方は医師の指示で便秘薬を処方していただいたり、食物繊維の多い食事を提供している。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|---|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 利用者一人ひとりの体調及び希望により一日おきに入浴を促している。強制はせず入浴して気持ち良かったと言っているようにしている。 | 入浴は、週2回が原則であるが、利用者の希望により2日に1回入ることも可能である。午前、午後の利用者が希望する時間帯に入浴できるよう、柔軟に対応している。入浴を好まない利用者には、時間や曜日の変更などを試みるが、困難な場合は無理強いしないようにしている。重篤な利用者は、2人介助による入浴や、シャワー浴、足浴で対応している。利用者は、職員との会話や、菖蒲湯、柚子湯を楽しんでいる。同性介助にも対応している。 | |
| 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 | 夜間良眠が出来るように昼間、散歩や歌をうたったり身体を使うように支援している。身体が疲れている時は居室で休息していただいている。 | | |
| 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 | 利用者一人ひとりの服薬管理は処方箋ファイルを確認して対応している。症状の変化は毎日確認し、変化がある時は主治医の指示を仰いで対応している。 | | |

| 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 |
| 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 | 利用者一人ひとりが充実した毎を送れるように食事の手伝い、洗濯物の整理、歌、散歩、ゲーム、買い物などをし、生活を楽しめる支援をしている。 | | |
| 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 | 自宅に行きたいとか散歩したいなど可能な限り対応させていただいている。新型コロナウイルス感染防止の観点から外食はしていないが、利用者に食べたいものを聞き入れて提供している。 | コロナ禍以前は、近隣の公園への散歩やスーパーへの買い物で外出していたが、現在は、近隣への散歩に止まっている。車椅子の利用者も一緒に外出している。庭やベンチで外気浴をする利用者もいる。今年は、外食会は行っていないが、初詣や、花見、鎌倉へのドライブで外出した。利用者の外出歴を介護記録に記載して把握し、利用者の外出に偏りがないようにしている。 | |
| 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 | 金銭トラブルが生じないように配慮して、お金の所持や使うことの出来る方には各人のお金で買い物の支援をしている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|---|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 利用者から希望があれば家族へ電話を掛けたり、年賀はがきや暑中見舞いのはがきを出していただいている。また、新型コロナウイルス感染防止の観点から積極的にLINEビデオ通話等を使いオンライン面会を勧めている。 | | |
| 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 | リビング等の共用場所には季節の花、手芸、写真、習字等を飾り生活感や季節感を楽しめるようにしている。 | 事業所では園芸療法に力を入れており、建物の周囲には花壇がある。花壇の手入れは、系列の園芸学校の生徒やボランティアの協力を得て行っている。居間には、季節の花として、フラワーアレンジメント教室で使った花や、庭に咲いていた花などを飾っている。また、行事や日常生活の写真の他、利用者が、もぎり絵で作った手芸や書道教室で書いた習字を飾っている。飾り物は、3～4か月で担当の職員が替えている。 | |
| 53 | | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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通りに過ごせるような居場所の工夫をしている | テーブルと椅子、ソファなどを配置して好きな場所を自由に選べるようにしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 私物の持込の制限はなく、出来るだけ馴染みのある物を持ち込むように促している。馴染みの椅子や写真の展示も行い居心地の良い生活ができるようにしている。 | 居室には、エアコン、クローゼット、カーテンが備え付けられている。ベッドは、事業所が用意するものを使用するか、個人の物を持ち込んで使用するか選択が可能である。テレビ、ぬいぐるみ、時計、タンス、アコーディオンなどの馴染みの品や、家族の写真、仏壇、遺影などの思い出の品が持ち込まれ、個性豊かな居室になっている。安全対策として、家族の同意を得て、離床センサーを使用している利用者もいる。 | |
| 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 | 利用者のADLに合わせて「できること」、「わかること」を活かせるように手摺を追加したり、段差の解消により安全で自立した生活が出来るように工夫している。 | | |

