

令和4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	1492601560	事業の開始年月日	令和2年1月1日
		指定年月日	令和2年1月1日
法人名	社会福祉法人永寿会		
事業所名	いこいの郷花梨・原当麻		
所在地	〒(252 -0336) 神奈川県相模原市南区当麻765-4		
サービス種別 定員等	認知症対応型共同生活介護	定員計	18名
		ユニット数	2ユニット
自己評価作成日	令和5年2月15日	評価結果 市町村受理日	令和5年4月21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)】

法人理念である「あたたか・安心・生き生き」を目指し、入居者が自分らしく、普通に生活できるように自己決定できる様に支援に努めている。入居者自身の求める娯楽・趣味・文化教養の得られる豊かな暮らしと安心感の感じられる場所のを提供すると共に地域の方も気兼ねなく安心して利用でき地域と共に歩んでいく施設を目指しています。又終身型を実践しターミナルケアの主旨を理解して頂いた上でご家族も入居に至る重要理由としている。設備面でも転倒リスク軽減クッションフロアー、防災設備も消防署直結型報知器、他防災設備用品も適宜管理、準備しています。施設周囲も自然に囲まれ、秋には紅葉鑑賞の出来る静かな立地条件である。居住環境もフロアー・居室も基準を上回り全室和室になっています。日常生活リハの場面でも対面型キッチンとし職員・入居者様との共同作業に対応し見通しの良く安全の確保をしています。地域とは賛助会員登録し、高齢者支援センター主催の「麻溝地区の未来の福祉を考える会」の発足賛同施設として関わり、地域の介護保険事業者と連携を図り民生委員と共に地域連携体制作り・ふるさと祭り・認知症に関わる講義事業・地域住民からの相談関係等に可能な限り協力参加している。(現在は、制限下の為に休止状態。支援センター関係はウェブ会議等で参加している。)

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	ナルク神奈川福祉サービス第三者評価事業部		
所在地	神奈川県横浜市西区南浅間町8-22-207		
訪問調査日	令和5年3月16日	評価機関 評価決定日	令和5年3月31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)】

【事業所の優れている点】 ◇重度化や終末期に向けた取り組み ・事業所は、終身型の看取りケアやターミナルケアに取り組んでいる。医療連携として、看護師と24時間の連絡可能な体制を作っている。 ・利用者や家族は、入居契約時に重度化や終末期に向けた説明を受け、同意している。事業所は、家族・利用者の要望を受けて看取りに対応し、豊かな暮らしと安心感を提供できるよう努めている。 ◇地域との積極的な交流 ・コロナ禍前は、地域包括支援センター主催の行事で、グループホーム説明担当として個々の相談に応じていた。支援センターを中心とした認知症についてのケースカンファレンスには継続して参加し、地域福祉の課題解決に協力している。近隣の学校との交流の機会を持っていたが、現在は中断している。 【事業所が工夫している点】 ◇事業所による食事の提供 ・職員は、スーパーのチラシを一緒に見ながら利用者に食べたいものを尋ねてメニューを決め、食材の購入・調理をしている。 ◇声かけチェック表の活用 ・利用者に原則、1日5回の声かけを行い、返答や会話の様子をチェックして一覧表にまとめ、ケアに役立てている。
--

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23 ~ 35	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	いこいの郷花梨・原当麻
ユニット名	1階ユニット

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

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

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	地域と共に共存できる環境と入居者様の自己決定を基本に「自分らしく・普通に生活できる」を実践出来る様に振り返りを心掛ける。ユニット主任の理念に対する取り組みを中心に事業所全体が共有し運営できる体制を推進している。	・法人の理念「あたたか・安心・生き生き」を各会議で確認し、職員間で共有している。 ・理念の実践のため、ユニットごとに年目標を設定して掲示し、利用者のやりたいことや食べたいものが実現できるよう取り組んでいる。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	自治会賛助会員の登録をしている。担当地域包括支援センターを中心に地域活性化・周知支援活動にてふるさと・公民館祭り、養護学校交流に参加していた。近隣散策・外気浴時に近隣交流の機会として勤めている。(イベント活動は中止)	・麻溝地域包括支援センターの活動に参加し、コロナ前にはパンフ配布や相談、グループホームの説明などを行っていた。コロナ禍でも「認知症をどうしたら良いのか」といったケースカンファには継続して参加している。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域包括支援センター主催のサロン・福祉講座・公民館祭りにてパンフ配布・相談を適宜に参加していた。講座開催時にはGH説明担当として参加していた。(講座・イベント活動は休止中だがケースカンファは活動中)		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 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	定期事業活動報告・予定・入居者状況等の報告を行い、対応等のご意見・ご指導を頂いている。民生委員からは最新地域情報・活動内容・行政情報・地域施設の採用状況についても意見を頂いている。身体拘束廃止委員会としての機能も組み込んでいる。(現在は報告のみ郵送)	・運営推進会議は書面方式で年6回開催している。活動状況報告書を会議メンバーの家族会副会長、民生委員、地域包括支援センターに送付し、情報提供や意見を求めている。 ・コロナ前は、地域の困りごとや職員採用の難しさなどが話題だった。	・運営推進会議で、地域包括支援センターは、オブザーバーとなっていますが、会議の構成員として欠かせません。サービス向上のため、地域包括支援センターの活用が期待されます。
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	地域包括支援センター中心として推進会議以外にも地域福祉関係者と奇数月に会合を行い事業所間で問題・相談を行っていた。(職員・入居者・その他問題事項)逆に事業所にて対応出来る地域の課題に協力できる様に取り組んでいる。	・市には運営推進会議議事録や事故報告書を提出している。 ・南区の生活支援課とは生活保護の利用者に関して相談している。 ・市の福祉基盤課から身体拘束研修や実践者研修の案内があり、参加している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束に関しては、年間研修計画にて職員を講師担当として開催し各自の啓発を行える様にしている。外部研修にも参加推進している。研修時に要介護施設従事者による高齢者虐待防止に係る一斉点検を行う。委員会は推進会議・法人会議に設定している。	・身体拘束禁止委員会を運営推進会議後と法人の主任者会議で行い、議事録を作成している。 ・研修は年2回実施し、講師は回り持ちで職員が務めている。受講した職員はアンケートに答え、身体拘束しないケアに努めている。	
7	6	○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	年間研修計画にて普段より意義・意識を理解してお互いの言動などの具体的な問題点や入居者様へのマナーについても注視している。言葉遣いは特に検証して認知症の方への尊厳を軽視しない様に注意啓発に努めている。上記のアンケートを実施。	・虐待防止の研修を年2回実施している。受講した職員にアンケートを実施し、県作成の「自己点検シート」で職員の虐待に対する理解度を把握し、虐待防止に努めている。 ・管理者は職員の口調が虐待に繋がらないよう注意している。	
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	現在も入居者で利用している方もおります。社会環境の変化から独居以外の方の生保の方も多くなり事業所的として身近な制度として実践的知識に考えている。		
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	入居面接時に調整課題が無い場合は入居前提としての意図を説明し事前にお渡しして疑問点を事前準備して頂いている。入居当日の契約締結時には2時間程度かけて読み上げ説明を行い、その都度確認を行っている。		
10	7	○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	1階エントランスにご意見箱を設置している。面会時に気軽にお話出来る様に会議室・事務所を活用する。介護職員も最初の信頼関係構築を重視し積極的コミュニケーションをとり情報共有を意識している。課題は運営推進会議・本部報告にて相談対応している。	・コロナ禍前は、家族会で意見や要望を聞いていた。常時15人ほどが参加し、利用者とは会食をした。 ・面会は玄関内や2階会議室で行っている。職員は家族に積極的に話かけ、話の内容は口頭や会議で報告して議事録に残し、共有している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	8	○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	提案・疑問・要望はユニット会議・全体会議にての発言の機会を設けている。人事評価面接時にも聞かれる。管理者・主任も各自の休憩時間に聞く事もあり必要に応じて本部執行調整会議及び本部担当者に意見具申として相談する事もある。	・職員の意見や提案は、毎月の全体会議やユニット会議、年2回以上の個人面談で把握している。その内容により職員間の話し合い、管理者の判断、法人の判断で処理している。 ・職員提案で利用者の見守り支援システムを導入することになった。	
12	9	○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	副理事長・本部人材育成担当が来所時に適宜情報交換している。昇格・昇給は定昇・人事考課がスケールとして勤務実績も対象としている。職場環境は介護業務だからとせず社労士を含めて労基法遵守に努めている。	・職員との個人面談で目標設定とその達成度を確認・評価し、給与に反映している。 ・実践者研修などの資格取得は、出社扱いとし受講料も補助している。 ・子育て中の職員数人は、5時半までの時短勤務で働いている。	
13	10	○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	新任職員には法人新任職員研修を法人単位で行う。事業所については入職時にオリエンテーションを管理者が行いその後基本業務OJTが始まる。各ユニット担当職員が引継ぎながら教育を行い日勤効果測定を見ながら夜勤に意向していく。今年度より職員適正検査を実施する。	・新任職員は法人の研修を受け、事業所のベテラン職員のOJTによりケアの技術を習得している。 ・ベテラン職員には、ステップアップのため、弱点を把握し克服するよう支援している。機会のある度に研修や資格取得を職員に勧めている。	
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	職歴の長い職員も多く個人的な情報交換も多い様子。地域福祉を考える会にも機会があれば参加させている。ネットワークはあるが相互訪問は出来ない環境なので、ウェブでの情報交換となる。法人内会議は2カ月に1回開催。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居者が環境変化の中で個々にどのような援助を求めているかを共通の話題、雑談、身の上話等を積極的に行い、話し易い関係作りに努める。その上で生活リハ等の役割・共同参加の出来る利用者関係を構築し、その人らしい生きがい、役割の援助を行っていく。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	面会時に問題・課題は話して積極的に声掛けをして面会が居心地よく安心してもらう様に努める。相談内容も状況報告、交換に努めご本人の処遇の参考にしている。ご自宅が遠方の方は定期郵送物・写真・電話にて報告を行う。		
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	当施設の選択理由を第一に尊重し見学・面接に至る根拠を見極めてケアマネ・職員がご本人・家族に対して可能な処遇を見出す努力をしていく。医療・保険適用サービスは法的限界があるが可能な範囲にて在宅時の生活が継続出来る様に努める。		
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	一方向・一時的で無く、双方で可能なお手伝い・行事を検討し共同参加する。感謝出来る関係関係作りを調整する。生活リハ・行事・レク等を通じて利用者・職員が補完関係を作りその人らしい個々の関係性を構築していく。		
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	ご家族との情報交換の中で、施設生活の中での大切な事・重要な事を職員全員で共有していく。良いお話だけでなくご本人・ご家族にとって生活上問題点とされる事も共有する事を大切にしている。衣類の購入はお願いしている。		
20	11	○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	在宅時利用の受け入れ可能なサービスは継続している。特に医療関係は重視している。外出行事も積極的に行い地域施設の利用を心掛ける。面会時にペットを連れ立ってもある。第三者については、ご家族確認の上で情報交換もある。	・入所前からの知人や馴染の美容院の関係が切れないように、大切に支援している。特に、内科や専門科の継続した通院治療は重視している。 ・外出した場合、身近な地域施設を使うように心がけている。	

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
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	食事（リビング）席を重視し、特に入居時には相性の良い方を中心に認知度・自立度・会話の声掛けの出来る関係を考慮する。レク・生活リハも積極的に調整・サポートを行い不安・不満の無い安心出来る環境作りに努めている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退去時調整事項は他のサービスとの調整相談を口頭・書類にて対応する。介護職員も御家族との関係性から相談対応する事も多い。退去者から情報を貰い、新たな入居者に関わる事もある。		
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	12	○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。	個別対応になる入浴時・夜勤時・居室訪問時の会話が本当のニーズ把握であり、特に表情に注視している。直接職員に話づらい様子であればご家族面会時に確認する。情報把握し配慮した上で何気ないサポートが出来る様に心掛ける。	・一人ひとりの思いや希望は、個別に对面できる入浴、夜勤帯、居室訪問時に、把握に努めている。 ・希望や話があっても、理解しにくい場合には、家族に相談し、あるいは、情報収集による継続的な支援を心がけている。	
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	当初の面会時には概略を聞き、差し障りの無い内容に留める。入居後にご本人との会話の中から情報を得て面会時に確認している。一度に情報を得るかは入居理由を配慮して判断している。「あなたには話したい」の関係性を考える。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	バイタル・食事量・排泄・睡眠・体重はPCにて管理している。日常生活にちょっとした変化やアプローチを加える事により身体・認知症の変化把握に努める。情報共有は毎日のミーティング・タブレット・連絡帳・引継ぎにて行う。入浴・着替え時も身体状況把握に重要としている。		

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	13	○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	個別記録・認知症ケア会議・かかりつけ医の意見を参考にしてケアマネが起案する。家族説明・署名時ご家族が確認して追加・変更に努める。適宜状況変更については、毎朝ミーティング時に事象を確認した上にて周知し計画調整を行う。	・介護計画は介護支援専門員が起案し、ミーティング時の記録を参考にユニット会議、全体会議により決定している。医師や看護師の意見を踏まえて、本人や家族の意見を確認している。 ・介護計画は、6か月ごとに見直している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	ケアプラン関わる記述はタブレット・日誌に入力する。情報交換・共有は毎朝のミーティング・認知症ケア会議・連絡帳・タブレットにて確認する。毎月のユニット会議にてモニタリングを行いケアマネが変更する。		
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	医療系ニーズは、ご家族・ケアマネ・管理者にて調整している。その他の日常生活処遇面はGHの法令範囲内を遵守し法人内事業所と協議の上で、ご家族に説明し個別対応している。		
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	運営推進会議にて近隣情報を取得し、支援センターとの共同事業にて周辺地域・施設と支援体制強化に努めていた。近隣の学校・住民との交流機会は現在は休止中であるが、散策時・外出行事時に短い交流の機会はある。(コロナ禍の為)		
30	14	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	かかりつけ医は、内科・歯科を含めて在宅・事業承継前の医師も関わっている。現在の医療機関も病院の在宅往診部であり、面接に積極的。MSWの人数も多く入院調整も的確でありスムーズである。	・契約時に、本人及び家族の同意を得て、事業所の協力医に切り替えたり、入所前のかかりつけ医を継続している。 ・診察には、家族のほか職員が同行し、医師の話と一緒に確認している。職員だけで行く場合もある	

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
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	法人採用看護師・契約医療機関看護師との連携もある。必要に応じて各ユニット職員・管理者電話相談を行っている。情報共有は看護記録・往診レポートから可能である。緊急時も24時間対応である。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	緊急以外の外来・入院に関しては、かかりつけ医・契約医療機関MSWがフロントとなり調整。実働は施設職員になっている。退院に関しては、施設管理者が調整し、処置・看護が必要に場合は、かかりつけ医を含めて調整している。		
33	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居契約書同一であり、読み上げ・内容説明を行う。医師の判断により四者による面接を行い、想定内容・事業所の対応範囲を確認する。経過を見ながら、ご家族・御本人の意向調整・判断を最後まで相談検討していく。	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所は、終身型の看取りケアやターミナルケアに取り組んでいる。 ・利用者や家族は、入居契約時に重度化や終末期に向けた説明を受け、同意している。 ・事業所の看取り指針を定期的に会議で取り上げ、学んでいる。 	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変対応時のマニュアルはある。基本的なチャート・ルーチンは職員に周知し研修も行う。個別に想定される救急処置は適宜、看護師よりレクチャーを受けて実践対応できる様になっている。AED設置あり。		
35	16	○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	当該地区はハザードマップ外であり水害想定は無い。震災の緊急避難は2階避難としている。その他は夜間想定避難訓練を年2回の基準として新任職員を中心としている。備蓄は5日程度として、民生委員の協力もあり地域には周知している。	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所は、水害によるハザードマップの対象地域ではないが、年2回の避難訓練を行い災害に備えている。夜間を想定した訓練も行い、災害時の避難待機場所は、2階エントランスとしている。 ・地域には民生委員を通じて避難訓練を実施することを知らせている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・備蓄品は、緊急時にも使いやすくするため、賞味期限を加えたリストにより、管理することが期待されます。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	17	○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	浴室・居室に入る時は了解を得ている。排泄誘導は耳元にて小声でイニシャル・サインで個々の声掛けする。個人の話は場所を変え、面接する。衣類汚れは本人に解らない様に交換する。自室に鍵を掛ける方もいるが、特段の場合を除きその都度理由は尋ねない様にしている。	・一人ひとりの人格を尊重し、言葉遣いに留意している。利用者の入浴時や居室に入る時は本人の名前を呼んで声掛けし、了解を得ている。 ・職員は、接遇やプライバシー保護の定期的な研修を受けて丁寧な対応に努めている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	起床・就寝・入浴時間は本人のペース。誕生会メニュー、朝食も可能な範囲で対応している。お茶・服装・外出先・飲み物・出前等は選択肢をあげている。おやつはアソートタイプにして本人が選択する様に心掛ける。		
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	介助の無い方の日課に関しては、指定時間は無く自由に過ごして頂いている。散策・自室で過ごす時間も大切にしており、一人で過ごす時間の重要性も配慮する。TVもドラマ・ユーチューブが好評であり、皆で楽しむ事も多い		
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	傷んだ衣類は解らない様に変え、髪を結ったり・服装も御本人に任せ季節に応じた物を助言している。可能な限り家族購入として自分・ご家族感覚で選択する様に努めている。新しい衣類・持ち物に関心を高めて褒め、話題にする。誕生日プレゼントも色に注意している。		
40	18	○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	盛り付け準備・下膳・食器拭きは自発的参加もある。食材の前処理(千切り・もやし・皮むき)もある。季節感のある料理・果物で可能な限り見栄えの良く陶芸教室自作の小鉢を多用する。作業を平均化して連携できる様に心掛ける。施設で育てた野菜(トマト・胡瓜・ゴーヤ)も利用する。誕生ケーキは自作もある。	・職員は、スーパーのチラシを一緒に見ながら利用者に食べたいものを尋ねてメニューを決め、食材の調達・調理を行っている。季節の行事食は利用者の楽しみとなっている。 ・利用者は、テーブル拭きや食器拭き、食材の下ごしらえ等を自発的に手伝っている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事摂取量はタブレット・書類管理している。要観察者は詳細管理する。体重計測は月初。嗜好品は医療職と管理している。（大きさ・味付け・量）等は本人の希望を加味する。栄養状態は看護師と連携して注視する。水分は24時間管理し排泄量とのバランスもとる。		
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、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	1日3回毎食後の歯磨き誘導を行う。出来ない方には介助し食べかすの無い様にする。モンダミン・スポンジ・歯ブラシを使い分ける。毎週の歯科受診にて健診し情報交換に努める。入歯は夜間ポリデントを使用する。		
43	19	○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	全員排泄管理を行い、時間の空いている方には声掛けを工夫する。気持ち良く行ける誘導をする。習慣性を重視したトイレ場所を検討する。パッドの使用枚数を会議で検討し枚数減の努力し昼夜種類別にする。下剤は医療と相談して微調整する。	・排泄間隔や頻度を確認して声かけし、排泄の自立を支援している。チェック表に記録した排泄状況はタブレット型端末に記入している。 ・リハビリパンツやパッドは、ユニット会議にて枚数の昼夜変更などを検討している。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	便秘者には起床時の乳製品に始まりココア等にて水分を多めにする。繊維質（具の多い味噌汁等）・水分の取れる様に意識する。室内歩行・マッサージ・散策も誘導して工夫する。		
45	20	○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	ほぼ毎日入浴可能。順番は無く希望に準じている。一番風呂・最後等を希望する方もいる。湯温は個別対応（上下・入った時・出たときの温度差・足浴）に注意する。体力的配慮が必要な方は特に注視・入浴後観察している。菖蒲湯・柚子湯も行い、歌を唄う場面もある。	・入浴は、原則週2回としているが、一番風呂や午前・午後の入浴希望に合わせて対応している。 ・しょうぶ湯・ゆず湯、入浴剤を使用し、湯の温度も個々の好みに応じた支援を行ない、楽しむ工夫に努めている。	

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
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	照明・室温（湿度）個別として寝具持ち込みも自由。パジャマ着用を大切にする。枕の高さ・寝る向き・布団の重さ・テレビ音も配慮する。睡眠時間もタブレット管理して体調変動を管理する。居室施設希望もあり適宜対応する。		
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	職員全員が診療レポート・処方確認する。処方変更は連絡帳にも記載する。各ユニット主任・管理者は往診時に医師・調剤師から説明を受けている。変更後は情報周知し特に副作用に注意する。服用方法は状態に合わせて個別対応する。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	カラオケ、買い物、洗濯干し・たたみ・食器拭き・食材処理・掃除・庭いじり・花の世話・フローアール装飾・生け花等の対応をしている。行事は年間計画にて実施する。夏季には野菜作りの担当も設けている。		
49	21	○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	外出・公園散策は、マスク着用し適宜場所を変えて飽きの無い演出を心掛ける。条件が良ければドライブを中心とし趣向・季節に応じる配慮をしている。ご家族との外食も支援しているが、現在は中止としている。	・週2～3回マスクを着用し、職員と利用者が近隣の公園散策を行っている。コロナ禍の現在、家族との外食は、控えてもらっている。 ・ドライブは、片道30分程度の道のりを4～5人乗りで行い、市外のフラワーガーデンに行ったこともある。	
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	数名の方が精神的安定を含めて少額を所持している。自分で選びたい方・拘りのある方・自分のお金で買いたい方はご家族了承にて対応している。金銭管理困難の方の買い物は個別に対応している。		

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
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	手紙・お礼に関しては代筆・手続きの代行をする事もあるが、電話の希望が中心。面会中止及び制限中の為に、ご家族からの電話が比較的多い。		
52	22	○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	空気の入替えは適宜行い、空調コントロールをしている。直射日光に注意して冬場も床暖・加湿器を主体としている。装飾は華美にならない程度して、テレビの音量は特に注意している。	<ul style="list-style-type: none"> 共用の壁には、華美にならないように注意して、公園散策時の写真を飾り、季節感や生活感を採り入れている。 共用のリビングは、日当たりが良く、冬場は、床暖房や加湿器を備えて、空調管理を適切に行っている。 	
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ソファ・ダイニングテーブルを一定位置にせず工夫して、相性の良い方同士で談笑する空間作りをしている。しかし少し離れてみる事も自然に良い関係になる事もある様子。エントランスにベンチがあり、精神的に落ち着かない場合の処遇空間になっている。		
54	23	○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	持ち込み可能品は、部屋に入れば危険物・生き物以外は特段制約は無く家庭製品全般可能。ご自宅にある物を基本に使用して頂いている。特に思い入れのある家具、自作物・仏壇・写真・賞状等の御本人の人生の軌跡となる物を大切にしている。	<ul style="list-style-type: none"> 居室には、エアコン、コート掛け、照明器具が設置されている。全室が和室仕様であるが、ベッドを設置して使用している。 思い入れの家具、写真、手芸物などを置き、居心地よく過ごせるようにしている。 	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	クッションフロアー、センサー、軽減マットを使用して骨折リスク軽減している。手摺設置個所にも配慮している。食器等の生活用品も個別化して、共用品の無い環境作りを目指している。		

事業所名	いこいの郷花梨・原当麻
ユニット名	2階ユニット

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

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

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	地域と共に共存できる環境と入居者様の自己決定を基本に「自分らしく・普通に生活できる」を実践出来る様に振り返りを心掛ける。ユニット主任の理念に対する取り組みを中心に事業所全体が共有し運営できる体制を推進している。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	自治会賛助会員の登録をしている。担当地域包括支援センターを中心に地域活性化・周知支援活動にてふるさと・公民館祭り、養護学校交流に参加していた。近隣散策・外気浴時に近隣交流の機会として勤めている。（イベント活動は中止）		
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	地域包括支援センター主催のサロン・福祉講座・公民館祭りにてパンフ配布・相談を適宜に参加していた。講座開催時にはGH説明担当として参加していた。（講座・イベント活動は休止中だがケースカンファは活動中）		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 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	定期事業活動報告・予定・入居者状況等の報告を行い、対応等のご意見・ご指導を頂いている。民生委員からは最新地域情報・活動内容・行政情報・地域施設の採用状況についても意見を頂いている。身体拘束廃止委員会としての機能も組み込んでいる。（現在は報告のみ郵送）		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り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	地域包括支援センター中心として推進会議以外にも地域福祉関係者と奇数月に会合を行い事業所間で問題・相談を行っていた。（職員・入居者・その他問題事項）逆に事業所にて対応出来る地域の課題に協力出来る様に取り組んでいる。		

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
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、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束に関しては、年間研修計画にて職員を講師担当として開催し各自の啓発を行える様にしている。外部研修にも参加推進している。研修時に要介護施設従事者による高齢者虐待防止に係る一斉点検を行う。委員会は推進会議・法人会議に設定している。		
7	6	○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	年間研修計画にて普段より意義・意識を理解してお互いの言動などの具体的な問題点や入居者様へのマナーについても注視している。言葉遣いは特に検証して認知症の方への尊厳を軽視しない様に注意啓発に努めている。上記のアンケートを実施。		
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	現在も入居者で利用している方もおります。社会環境の変化から独居以外の方の生保の方も多くなり事業所的として身近な制度として実践的知識に考えている。		
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	入居面接時に調整課題が無い場合は入居前提としての意図を説明し事前にお渡しして疑問点を事前準備して頂いている。入居当日の契約締結時には2時間程度かけて読み上げ説明を行い、その都度確認を行っている。		
10	7	○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	1階エントランスにご意見箱を設置している。面会時に気軽にお話出来る様に会議室・事務所を活用する。介護職員も最初の信頼関係構築を重視し積極的コミュニケーションをとり情報共有を意識している。課題は運営推進会議・本部報告にて相談対応している。		

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
11	8	○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	提案・疑問・要望はユニット会議・全体会議にての発言の機会を設けている。人事評価面接時にも聞かれる。管理者・主任も各自の休憩時間に聞く事もあり必要に応じて本部執行調整会議及び本部担当者に意見具申として相談する事もある。		
12	9	○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	副理事長・本部人材育成担当が来所時に適宜情報交換している。昇格・昇給は定昇・人事考課がスケールとして勤務実績も対象としいる。職場環境は介護業務だからとせずに社労士を含めて労基法遵守に努めている。		
13	10	○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	新任職員には法人新任職員研修を法人単位にて行う。事業所については入職時にオリエンテーションを管理者が行いその後基本業務OJTが始まる。各ユニット担当職員が引継ぎながら教育を行い日勤効果測定を見ながら夜勤に意向していく。今年度より職員適正検査を実施する。		
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	職歴の長い職員も多く個人的な情報交換も多い様子。地域福祉を考える会にも機会があれば参加させている。ネットワークはあるが相互訪問は出来ない環境なので、ウェブでの情報交換となる。法人内会議は2カ月に1回開催。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居者が環境変化の中で個々にどのような援助を求めているかを共通の話題、雑談、身の上話等を積極的に行い、話し易い関係作りに努める。その上で生活リハ等の役割・共同参加の出来る利用者関係を構築し、その人らしい生きがい、役割の援助を行っていく。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	面会時に問題・課題は話して積極的に声掛けをして面会が居心地よく安心してもらおう様に努める。相談内容も状況報告、交換に努めご本人の処遇の参考にしている。ご自宅が遠方の方は定期郵送物・写真・電話にて報告を行う。		
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	当施設の利用理由を第一に尊重し見学・面接に至る根拠を見極めてケアマネ・職員がご本人・家族に対して可能な処遇を見出す努力をしていく。医療・保険適用サービスは法的限界があるが可能な範囲にて在宅時の生活が継続出来る様に努める。		
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	一方向・一時的で無く、双方で可能なお手伝い・行事を検討し共同参加する。感謝出来る関係関係作りを調整する。生活リハ・行事・レク等を通じて利用者・職員が補完関係を作りその人らしい個々の関係性を構築していく。		
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	ご家族との情報交換の中で、施設生活の中での大切な事・重要な事をし職員全員で共有していく。良いお話だけでなくご本人・ご家族にとって生活上問題点とされる事も共有する事を大切にしている。衣類の購入はお願いしている。		
20	11	○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	在宅時利用の受け入れ可能なサービスは継続している。特に医療関係は重視している。外出行事も積極的に行い地域施設の利用を心掛ける。面会時にペットを連れ立ってもある。第三者については、ご家族確認の上で情報交換もある。		

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
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	食事（リビング）席を重視し、特に入居時には相性の良い方を中心に認知度・自立度・会話の声掛けの出来る関係を考慮する。レク・生活リハも積極的に調整・サポートを行い不安・不満の無い安心出来る環境作りに努めている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退去時調整事項は他のサービスとの調整相談を口頭・書類にて対応する。介護職員も御家族との関係性から相談対応する事も多い。退去者から情報を貰い、新たな入居者に関わる事もある。		
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	12	○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。	個別対応になる入浴時・夜勤時・居室訪問時の会話が本当のニーズ把握であり、特に表情に注視している。直接職員に話しづらい様子であればご家族面会時に確認する。情報把握し配慮した上で何気ないサポートが出来る様に心掛ける。		
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	当初の面会時には概略を聞き、差し障りの無い内容に留める。入居後にご本人との会話の中から情報を得て面会時に確認している。一度に情報を得るかは入居理由を配慮して判断している。「あなたには話したい」の関係性を考える。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	バイタル・食事量・排泄・睡眠・体重はPCにて管理している。日常生活にちょっとした変化やアプローチを加える事により身体・認知症の変化把握に努める。情報共有は毎日のミーティング・タブレット・連絡帳・引継ぎにて行う。入浴・着替え時も身体状況把握に重要としている。		

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	13	○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	個別記録・認知症ケア会議・かかりつけ医の意見を参考にしてケアマネが起案する。家族説明・署名時ご家族が確認して追加・変更に努める。適宜状況変更については、毎朝ミーティング時に事象を確認した上にて周知し計画調整を行う。		
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	ケアプラン関わる記述はタブレット・日誌に入力する。情報交換・共有は毎朝のミーティング・認知症ケア会議・連絡帳・タブレットにて確認する。毎月のユニット会議にてモニタリングを行いケアマネが変更する。		
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、その時々にも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	医療系ニーズは、ご家族・ケアマネ・管理者にて調整している。その他の日常生活処遇面はGHの法令範囲内を遵守し法人内事業所と協議の上で、ご家族に説明し個別対応している。		
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	運営推進会議にて近隣情報を収集し、支援センターとの共同事業にて周辺地域・施設と支援体制強化に努めていた。近隣の学校・住民との交流機会は現在は休止中であるが、散策時・外出行事時に短い交流の機会はある。(コロナ禍の為)		
30	14	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、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	かかりつけ医は、内科・歯科を含めて在宅・事業承継前の医師も関わっている。現在の医療機関も病院の在宅往診部であり、面接に積極的。MSWの人数も多く入院調整も的確でありスムーズである。		

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
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	法人採用看護師・契約医療機関看護師との連携もある。必要に応じて各ユニット職員・管理者電話相談を行っている。情報共有は看護記録・往診レポートから可能である。緊急時も24時間対応である。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	緊急以外の外来・入院に関しては、かかりつけ医・契約医療機関MSWがフロントとなり調整。実働は施設職員になっている。退院に関しては、施設管理者が調整し、処置・看護が必要に場合は、かかりつけ医を含めて調整している。		
33	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居契約書同一であり、読み上げ・内容説明を行う。医師の判断により四者による面接を行い、想定内容・事業所の対応範囲を確認する。経過を見ながら、ご家族・御本人の意向調整・判断を最後まで相談検討していく。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変対応時のマニュアルはある。基本的なチャート・ルーチンは職員に周知し研修も行う。個別に想定される救急処置は適宜、看護師よりレクチャーを受けて実践対応できる様にしている。AED設置あり。		
35	16	○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	当該地区はハザードマップ外であり水害想定は無い。震災の緊急避難は2階避難としている。その他は夜間想定避難訓練を年2回の基準として新任職員を中心としている。備蓄は5日程度として、民生委員の協力もあり地域には周知している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	17	○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	浴室・居室に入る時は了解を得ている。排泄誘導は耳元にて小声でイニシャル・サインで個々の声掛けする。個人の話は場所を変え、面接する。衣類汚れは本人に解らない様に交換する。自室に鍵を掛ける方もいるが、特段の場合を除きその都度理由は尋ねない様にしている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	起床・就寝・入浴時間は本人のペース。誕生会メニュー、朝食も可能な範囲で対応している。お茶・服装・外出先・飲み物・出前等は選択肢をあげている。おやつはアソートタイプにして本人が選択する様に心掛ける。		
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	介助の無い方の日課に関しては、指定時間は無く自由に過ごして頂いている。散策・自室で過ごす時間も大切にしており、一人で過ごす時間の重要性も配慮する。TVもドラマ・ユーチューブが好評であり、皆で楽しむ事も多い		
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	傷んだ衣類は解らない様に変え、髪を結ったり・服装も御本人に任せ季節に応じた物を助言している。可能な限り家族購入として自分・ご家族感覚で選択する様に努めている。新しい衣類・持ち物に関心を高めて褒め、話題にする。誕生日プレゼントも色に注意している。		
40	18	○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	盛り付け準備・下膳・食器拭きは自発的参加もある。食材の前処理(千切り・もやし・皮むき)もある。季節感のある料理・果物で可能な限り見栄えの良く陶芸教室自作の小鉢を多用する。作業を平均化して連携できる様に心掛ける。施設で育てた野菜(トマト・胡瓜・ゴーヤ)も利用する。誕生ケーキは自作もある。		

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
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事摂取量はタブレット・書類管理している。要観察者は詳細管理する。体重計測は月初。嗜好品は医療職と管理している。（大きさ・味付け・量）等は本人の希望を加味する。栄養状態は看護師と連携して注視する。水分は24時間管理し排泄量とのバランスもとる。		
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	1日3回毎食後の歯磨き誘導を行う。出来ない方には介助し食べかすの無い様にする。モンダミン・スポンジ・歯ブラシを使い分ける。毎週の歯科受診にて健診し情報交換に努める。入歯は夜間ポリデントを使用する。		
43	19	○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	全員排泄管理を行い、時間の空いている方には声掛けを工夫する。気持ち良く行ける誘導をする。習慣性を重視したトイレ場所を検討する。パッドの使用枚数を会議で検討し枚数減の努力し昼夜種類別にする。下剤は医療と相談して微調整する。		
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	便秘者には起床時の乳製品に始まりココア等にて水分を多めにする。繊維質（具の多い味噌汁等）・水分の取れる様に意識する。室内歩行・マッサージ・散策も誘導して工夫する。		
45	20	○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	ほぼ毎日入浴可能。順番は無く希望に準じている。一番風呂・最後等を希望する方もいる。湯温は個別対応（上下・入った時・出たときの温度差・足浴）に注意する。体力的配慮が必要な方は特に注視・入浴後観察している。菖蒲湯・柚子湯も行い、歌を唄う場面もある。		

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
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	照明・室温（湿度）個別として寝具持ち込みも自由。パジャマ着用を大切にする。枕の高さ・寝る向き・布団の重さ・テレビ音も配慮する。睡眠時間もタブレット管理して体調変動を管理する。居室施設希望もあり適宜対応する。		
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	職員全員が診療レポート・処方確認する。処方変更は連絡帳にも記載する。各ユニット主任・管理者は往診時に医師・調剤師から説明を受けている。変更後は情報周知し特に副作用に注意する。服用方法は状態に合わせて個別対応する。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	カラオケ、買い物、洗濯干し・たたみ・食器拭き・食材処理・掃除・庭いじり・花の世話・フローア装飾・生け花等の対応をしている。行事は年間計画にて実施する。夏季には野菜作りの担当も設けている。		
49	21	○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	外出行・公園散策は、マスク着用し適宜場所を変えて飽きの無い演出を心掛ける。条件が良ければドライブを中心とし趣向・季節に応じる配慮をしている。ご家族との外食も支援しているが、現在は中止としている。		
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	数名の方が精神的安定を含めて少額を所持している。自分で選びたい方・拘りのある方・自分のお金で買いたい方はご家族了承にて対応している。金銭管理困難の方の買い物は個別に対応している。		

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
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	手紙・お礼に関しては代筆・手続きの代行をする事もあるが、電話の希望が中心。面会中止及び制限中の為に、ご家族からの電話が比較的多い。		
52	22	○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	空気の入れ替えは適宜行い、空調コントロールをしている。直射日光に注意して冬場も床暖・加湿器を主体としている。装飾は華美にならない程度して、テレビの音量は特に注意している。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ソファ・ダイニングテーブルを一定位置にせず工夫して、相性の良い方同士で談笑する空間作りをしている。しかし少し離れてみる事も自然に良い関係になる事もある様子。エントランスにベンチがあり、精神的に落ち着かない場合の処遇空間になっている。		
54	23	○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	持ち込み可能品は、部屋に入れば危険物・生き物以外は特段制約は無く家庭製品全般可能。ご自宅にある物を基本に使用して頂いている。特に思い入れのある家具、自作物・仏壇・写真・賞状等の御本人の人生の軌跡となる物を大切にしている。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	クッションフロアー、センサー、軽減マットを使用して骨折リスク軽減している。手摺設置個所にも配慮している。食器等の生活用品も個別化して、共用品の無い環境作りを目指している。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 いこいの郷花梨・原当麻

作成日 令和 5年 4月 11日

【目標達成計画】

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目 標	目標達成に向けた具体的な取組み内容	目標達成に要する期間
1	4	・運営推進会議で、地域包括支援センターは、オブザーバーとなっていますが、会議の構成員とはなっていない。サービス向上のため、地域包括支援センターの活用が期待されている。	地域包括支援センター担当職員の方をオブザーバーから役員に変更する。	地域包括支援センター担当職員の方をセンターとの承諾の上にてオブザーバーから役員に記載・役職変更を行う。	令和5年5月31日
2	35	・備蓄品は、緊急時にも使いやすくするため、賞味期限を加えたリストにより、管理することが期待されます。	各種別に賞味期限・消費期限・使用期限の管理を行う	各種別に賞味期限・消費期限・使用期限を記載した台帳を作成して管理する。	令和5年5月31日
3					
4					
5					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。