

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4年2月10日	評価結果 市町村受理日	令和4年4月15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ます。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ます。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す。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ます。実務研修に関しては、県立高校の介護福祉士取得実習受け入れを登録しています。(現在は、支援センター関係はウェブ会議等で参加しています。実習受け入れに関しては状況をみながら適宜対応予定)

【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4年3月10日	評価機関 評価決定日	令和4年4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)】

<p>【事業所の優れている点】</p> <p>◇「終身型」看取りケアの実践</p> <ul style="list-style-type: none"> ・契約時にターミナルケアの主旨を家族に説明し理解のもと、利用者は入居している。利用者が自分らしく普通に生活し終の棲家として豊かな暮らしと安心感の感じられる場所を提供し支援をしている。 ・医療連携（協力医・訪問看護ステーション）の充実で24時間、安心な対応ができています。 <p>◇職員手作りの食事の提供</p> <ul style="list-style-type: none"> ・メニューづくり、食材の調達、調理を職員が行っている。メニューは利用者と一緒にその日の広告で食材を決めたり、好みなどを反映して決めている。近隣スーパーで買物し、旬の食材や利用者の好みを取り入れて行事食に反映している。 <p>【事業所が工夫している点】</p> <p>◇利用者の意向や思いの把握の工夫として「声かけチェック表」の活用</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職員は各利用者に声をかけ、どのようなことを話し、どのような表情や動作をしたかを観察し、利用者ごとにチェック表に記録をして共有している。 <p>◇安全・安心に配慮した設備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・共用部分のリビング、廊下は床暖房と転倒骨折に優しいクッションフロアを設置し、利用者が安全・安心して過ごせるよう配慮している。
--

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

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

事業所名	いこいの郷花梨・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。	・理念「自分らしく・普通に生活できる」を職員はユニット会議、研修、事業計画で共有している。 ・職員は管理者との面接時や研修で理念の実践を振り返り、利用者本位の支援につなげている。	
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おり、担当高齢者支援センターを中心とした地域活性化・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）	・コロナ禍で地域との交流は難しい状況であるが、自治会からの報告書等で地域の情報を得ている。 ・地域農家から新鮮な野菜の差し入れが届くことがある。	
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	高齢者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・相談に必要なに応じて参加していた。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）		
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。	・コロナ禍で対面での運営推進会議は開催はできないが「活動状況報告書」を従来の会議参加者メンバーに送付している。 ・高齢者支援センターや民生委員と地域の情報交換をし、意見や相談からサービス向上に活かしている。	
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	高齢者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。	・オンライン会議で高齢者支援センターが主になる地域ケア会議に参加している。市生活支援課とは生活保護受給者の情報や相談を電話でし、協力関係に努めている。 ・県立高校の資格取得の現場実習に協力をしている。	

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
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。	玄関施錠は電磁ロックとして外からは暗証番号、中からはワンプッシュ式である。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て各自の啓発を自発的に行える様に努力している。外部研修にも参加推進している。	・身体拘束廃止委員会を2か月ごとに開催し、年2回職員研修をしている。 ・管理者は職員の不適切な対応にはその場で注意指導している。トイレ内に身体拘束10か条を貼り、ユニット会議で共有と周知徹底をしている。	
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	・職員は年間研修計画で「身体拘束と虐待について」学び、お互いの言動などを話し合っている。 ・職員は利用者の尊厳を守る言動や言葉遣いを心がけ名前の呼び方や誘導時の声かけに注意をしている。	
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	後見人制度も研修計画に盛り込んでいる。現在も入居者で利用している方もおり、社会環境の変化から生保の方も多く事業所的にも身近な制度であり実践的知識として考えている。		
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	入居面接時にご本人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て事前にお渡しして読んで疑問点を事前準備して頂いている。入居当日契約締結時には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からの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。	・コロナ禍前は年1回家族会を開催して家族の意見を聞き、要望により職員が介護保険制度や加算について説明をしている。 ・面会は緩和時には電話予約で基本1名15分で実施した。看取り利用者家族には制限なしで実施している。	

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
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。又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て聞かれる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。	・管理者は毎月のユニット会議、全体会議で職員の意見を聞き、利用者のケア・イベント・消耗品の購入などに反映している。 ・管理者が決裁できない事案は、法人本部担当者と相談して反映に努めている。	
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・本部人材育成担当者来所時に適宜情報交換している。昇格・昇給に関しては定昇・人事考課がスケールとしてあるが、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。	・就業規則を策定し、マニュアルと一緒にいつでも閲覧できる状況にしている。 ・人事考課は年2回実施している。 ・職員専用の休憩室を備え、健康診断は年1回、夜勤従事者は年2回実施し職員の健康管理をしている。	
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実務実績を見ながら夜勤に移行していく。	・外部研修への参加を支援し、法人の回覧や職員からの希望によりシフトを調整している。 ・職員の資格取得の支援は法人や相模原市の助成を活用している。	
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。ネットワーク自体はあるが、勉強会・相互訪問は直接は出来ない環境なので、ウェブでの情報交換となる。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居者が環境変化の中で個々の必要な個別援助を求めているかを共通の話題、雑談、身の上話を積極的に行い話しやすい関係作りに努める。その上で生活リハ等の役割・共同参加出来る利用者関係を構築してその人らしい生きがい、役割を援助を行っていく。		

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	ご家族に対しては、面会時に積極的に声掛けを行い面会が居心地の良い状況になる様に努める。会話も状況報告、交換に努めご本人の処遇参考にしていく。ご自宅が遠方の方は定期郵送物・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等を検討して共同参加する。感謝出来る関係作りを調整していく。生活リハ・行事・レク等を通じて利用者・職員が補完関係作り出来てその人らしい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、事業所での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。（現在は面会不可）		
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	在宅時に利用して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。面会に関しては特に制限は無く、ご家族確認の上で情報交換もある。	<ul style="list-style-type: none"> 職員は利用者に電話や手紙の取次をしている。面会中止及び制限中は家族からの電話が多くなっている。 コロナ禍緩和時は予約制で1名15分で面会を実施していた。 コロナ禍前は馴染みの店での買物や家族と外食に出かけていた。 	

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
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、特に入居時には面倒見の良い方を中心に認知度・自立度・会話の相性を考慮する。レク・生活リハの共同作業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生活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にニーズ把握があり、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し、情報把握して配慮した上で何気ないサポートが出来る様に心掛ける。	・職員が声かけした内容を利用者ごとに「声かけチェック表」に記録して共有し意向の把握に努めている。 ・利用者の希望で漬物を漬けている利用者がいる。 ・把握困難な利用者の場合は、表情や視線に注意して支援している。	
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	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、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に努めている。一度に情報を得るかどうかは入居理由を配慮して判断している。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	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。		

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・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して、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確認した上にて周知計画調整を行う。	・ケア会議にはユニット職員全員が参加し、医療関係者の意見を訪問時に聞き、介護計画に反映し作成している。 ・介護計画の更新は基本6か月ごとにし、モニタリングは毎月実施し現状に即しているか検討している。	
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・日誌に入力し、情報交換・共有に関しては適宜、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。ユニット会議にてモニタリング確認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て法人内事業所と協議の上にてご家族に説明して個別対応に努めている。		
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る。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。		
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り特に制限はない。現在担当医療機関も病院の在宅往診部であり、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ている。 ・1名が入居前のかかりつけ医を継続し、診療を受けている。眼科などの受診は家族が付き添っている。 ・内科訪問診療が月2回、訪問歯科・訪問看護が毎週となっている。	

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
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り、必要に応じて各ユニット職員・管理者が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、可係りつけ医・契約医療機関MSWがフロントとなり、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、事業所です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・事業所としての対応範囲を確認してご家族・御本人の意向調整・判断を最後まで検討していく。	・入居時に看取りに関する指針について説明し同意を得ている。看取りの段階に入った時点で家族の意向を把握し医師、看護師の協力体制のもと、チームでの看取りケアを実施している。 ・研修計画に看取りケアの研修を盛り込み実施している。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	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出来ている。個別に想定される救急処置に関しては適宜、看護師よりレクチャーを受けて実践できる様に努力している。AED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判断として無いが、施設内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。	・事業所はハザードマップ外ではあるが事業所の2階を避難場所とし、また夜間想定火災避難訓練を年2回実施している。 ・災害備蓄品は食料、水、などを5日分以上分確保し、防寒具、オムツ類、防災頭巾なども用意している。	・備蓄品の管理は賞味期限を確認しながら管理者が担当しています。更に、リスト化して管理する仕組みづくりが期待されます。

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、排泄誘導は耳元で小声でイニシャル・サインで個々にあった声掛け対応に努める。個人の話は場所を変え、敬語にて面接。衣類汚れは本人に解らない様に交換している。自室に鍵を掛ける時もあり、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。	・利用者の浴室時や居室に入る時は必ず本人の了解を得ている。排泄誘導や衣類の汚れなどの更衣時は、プライバシーに配慮して声かけし対応している。 ・職員は定期的に接遇やプライバシー保護について研修を受けている。	
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・入浴時間は本人ペースであり誕生会メニュー、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本人希望としている。おやつもアソートタイプに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	介助の必要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	汚れた衣類は解らない様に変え、髪型・服装も御本人に任せ季節に応じた物を助言程度にしている。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・持ち物には関心を高めた上にて褒め・話題とする様にしている		
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・担当もある。食材の前処理（千切り・もやし・皮むき）も同様。季節感のある料理・果物で可能な限り見栄え良く陶芸教室自作の小鉢を多用する。平均的作業分配・連携的的な行為を心掛ける。事業所で育てた果物を使用する事もある。	・メニュー作成、食材調達、調理等を職員が行っている。 ・広告チラシを見ながらメニューを考えたり、食材の下処理、食器拭き等に利用者が参加している。 ・恵方巻、流しそうめん等の行事食や特別食も取り入れている。	

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
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・書類管理で、観察者は詳細管理としている。体重計測は月初。嗜好品は医療と管理（大きさ・味付け・量）等は本人の希望としている。栄養状態は看護師と連携して注視する事もある。水分は24時間管理する時もある。		
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。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・シート・歯ブラシを使い分け。毎週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して気持ち良く出来る工夫をする。習慣性を重視したトイレ場所を検討し、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。	<ul style="list-style-type: none"> ・水分摂取状況と排泄状況をチェック表で一体管理し、排泄間隔が空いている利用者に声かけしている。 ・半数位の利用者は排泄自立しており、夜間のみリハパンとパッドを使用する人もいる。 ・排便コントロールは医師と相談している。 	
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・散策も誘導して配慮する。		
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。入浴剤も使用して湯温も個別対応（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。	<ul style="list-style-type: none"> ・ほぼ毎日入浴可能としている。最低週2回の入浴を基準とし、回数の少ない利用者優先で声かけしている。 ・入浴剤を使用したり、ゆず湯にしたり、湯温も個別に対応して楽しんで入浴できるよう支援している。 	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	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して枕の高さ・寝る向き・布団の重さ・テレビも配慮する。就寝時間もタブレット管理し体調変動に管理する。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記載する。各ユニット主任・担当者は往診時に医師・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。散策・他の入居者のお世話など共同作業がある。		
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。	・近隣の公園へは週2、3回出かけ春秋の季節の良い時期は月1回ドライブするなどの外出支援をしている。 ・同じ公園であつても花を見たり小動物を見たりして対象物を変え、飽きのこないよう演出に配慮している。今は家族との外出は中止している。	
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・毎月買いたい方にご家族了承にて対応している。金銭管理艱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、ご家族からの電話は比較的多い。		
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。	・フローは日当たりが良く、夏場は直射日光に注意し冬場は床暖房、加湿器を備え空調温度も適切に調整している。換気は適宜行っている。 ・壁面には外出時の利用者の写真を飾り、季節感や生活感を演出している。	
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。少し離れてみる事も自然に良い関係になる事もある。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	持ち込み可能品に関しては、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。	・持ち込みは危険物等以外は可能とし、馴染みの家具や家族の写真等を飾り居心地よく過ごせるようにしている。事業所はエアコン、コートかけ、照明器具を設置している。 ・清掃は毎日行い、居室担当者が衣類の整理等を手伝っている。	
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、センサー、軽減マットを使用して骨折リスクの軽減をしている。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おり担当高齢者支援センターを中心とした地域活性化・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	高齢者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・相談を必要に応じて参加していた。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)		
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。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	高齢者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。		

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。	玄関施錠は電磁ロックとして外からは暗証番号、中からはワンプッシュ式である。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て各自の啓発を自発的に行える様に努力している。外部研修にも参加推進している。		
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		
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	後見人制度も研修計画に盛り込んでいる。現在も入居者で利用している方もおり、社会環境の変化から生保の方も多く事業所的にも身近な制度であり実践的知識として考えている。		
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	入居面接時にご本人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て事前にお渡しして読んで疑問点を事前準備して頂いている。入居当日契約締結時には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からの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。又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て聞かれる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・本部人材育成担当者来所時に適宜情報交換している。昇格・昇給に関しては定昇・人事考課がスケールとしてあるが、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に基本業務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実務実績を見ながら夜勤に移行していく。		
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。ネットワーク自体はあるが、勉強会・相互訪問は直接は出来ない環境なので、ウェブでの情報交換となる。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居者が環境変化の中で個々の必要な個別援助を求めているかを共通の話題、雑談、身の上話を積極的に行い話しやすい関係作りに努める。その上で生活リハ等の役割・共同参加出来る利用者関係を構築してその人らしい生きがい、役割を援助を行っていく。		

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	ご家族に対しては、面会時に積極的に声掛けを行い面会が居心地の良い状況になる様に努める。会話も状況報告、交換に努めご本人の処遇参考にしていく。ご自宅が遠方の方は定期郵送物・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等を検討して共同参加する。感謝出来る関係関係作りを調整していく。生活リハ・行事・レク等を通じて利用者・職員が補完関係作り出来てその人らしい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、事業所での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。（現在は面会不可）		
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	在宅時に利用して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。面会に関しては特に制限は無く、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、特に入居時には面倒見の良い方を中心に認知度・自立度・会話の相性を考慮する。レク・生活リハの共同作業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生活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にニーズ把握があり、特に表情に注視している。直接職員に話ずらい様子であればご家族面会時に確認し、情報把握して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、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に努めている。一度に情報を得るかどうかは入居理由を配慮して一度に情報を得るかどうかを判断している。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	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。		

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・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して、家族説明・署名時ご家族が確認して追加・変更を努める。適宜状況変更については、毎朝ミーティング時に事象確認した上にて周知計画調整を行う。		
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・日誌に入力し、情報交換・共有に関しては適宜、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。ユニット会議にてモニタリング確認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て法人内事業所と協議の上にてご家族に説明して個別対応に努めている。		
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る。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。		
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り特に制限はない。現在担当医療機関も病院の在宅往診部であり、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り、必要に応じて各ユニット職員・管理者が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、可係りつけ医・契約医療機関MSWがフロントとなり、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・事業所としての対応範囲を確認してご家族・御本人の意向調整・判断を最後まで検討していく。		
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。基本的なチャート及びルーチンは職員に周知出来ている。個別に想定される救急処置に関しては適宜、看護師よりレクチャーを受けて実践できる様に努力している。AED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判断として無いが、施設内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	入浴時は出入りを控え、居室出入り時は声掛け、ノックにて返事を確認。トイレは介護が必要でもドアを少し開けて外で待つ。誘導は耳元かサインで行う。排泄の話は居室で行う。医療関係面接も御家族の心境・心理を心掛ける。		
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	朝のお茶・外出・外食も含め食事メニュー・服装・、サラダドレッシング、飲み物も選択肢をあげて解り易く選んでもらう。着替え・衣類購入も色・柄を確認する。選択できる環境に配慮して画一的な職員目線にならない様に心掛ける。		
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	起床・食事・就寝時間については時間枠を設けている。日中は居室・フロアで過ごす選択も本人次第であり要観察者以外は声掛け程度にて自由に過ごしてもらう。深夜のテレビ鑑賞も音量調節してもらい体調に配慮出来れば可能としている。		
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	起床時に鏡を見る援助をしてブラシを渡す。男性は特に髭に注意する。理容時も一律髪型にならない様に話す。洗濯後衣類は奥に仕舞い循環して季節・好み・ご家族の気持ちにて配慮し、変化に関心を持つ言葉がけをする		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食材は近隣スーパーにて調達し旬の食材使用して行事食は一緒に作り食事時に話題としている。配席の工夫・嗜好・TV番組や広告を利用して話題作りをして献立を立てる。会話も楽しめる工夫をしている。季節の果物も取り入れている。		

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
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	個別摂取量はタブレットで管理し水分は特に書類ベースでも行い重介護者は注視する。お茶は居室でも飲める様に配慮している。体重管理は月初に計測し、主食は肉、魚を交互にてメニューを組み立てて、食事は写真にて記録する。		
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	食後の歯磨き状況、口腔ケアと毎週の歯科往診時にて定期健診実施し口腔ケア加算算定にて連携を図っている。口腔ケア用品も歯科管理にて交換。寝たきりの方は特殊なウェットティッシュ・ジェル・スポンジにて対応している。		
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	自立・介助の支援に関係なく排泄チェックを1時間単位にて管理している。回数の変化のあった方には声掛け観察している。水分摂取量と排尿とのバランス管理を図る様に対応している。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	毎日体操を行い、腹部マッサージを推奨している。食事内水分と他水分とのバランスを考慮する。医師との相談の上で体重比重を見ながら摂取量調整を行う。根菜類を多くしヨーグルト・コーヒーは牛乳使用等その他で工夫している。		
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	拒否の強い方は1日サイクルの中で対応している。職員も変えて誘導を試みる。季節感も大切にして菖蒲・柚子湯等の行事にも取り組む。シャワー浴対象者は湯冷め・室温に注意を払う。		

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	フローアTVの鑑賞時間は目安はあるが、音量調節にて対応。居室消灯時間は無く他者への影響・健康管理内で自由。寝たきりの方は体位交換、湿度・室温管理し加湿器にて調整している。入居間もない方は、落ち着くまで対話対応する。		
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	往診後には、診療レポート・処方箋を全員が確認し変更後は口頭でも効果・副作用して服薬後の状態観察を共有できる様に努めている。調剤任せにせず管理してダブルチェックを行う。		
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	掃除・洗濯量は可能な方が行い、レクは個別に手遊び・季節壁飾り作成・手芸クラブ・行事食作りを季節的に変えて行う。おはぎ・巻ずし等に男女問わず参加して頂き自分で作った物をご自分で食して頂いている。		
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	日常的に外出困難な方も多いが、可能な方は、宣言制限が無い時期に遠方まで積極的に対応している。特に問題の無い時期にはご家族との外出も可能な方も制限は無い。介護度の高い方も体調・体力の様子を見ながら近隣散策を個別対応している。		
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	ご家族に本人自室管理のリスク説明をし承諾を得た上で、本人希望・精神的安定から少額所持をしてもらっている。感染対策上にて外出買い物は困難であるので、ご家族・職員の買い物代行にて現在対応している。		

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	年賀状・手紙・郵送物に関しては、本人希望・必要性にて代筆・代行も含めて対応している。電話に関しても御本人からの希望は少ないが、ご家族からかかって来る事もあるのでプライバシー・他の入居者との関係性を重視して、フロー外対応している。		
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	毎朝の空気入れ替えし、空調は適宜調整する。冬期は空調・加湿器にて対応する。壁装飾は華美にならない程度として、季節的に小さな花を飾る事もある。食事時はTV音量を控えて会話中心の配慮をしている。		
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	入居者の関係性を参考にソファ・テーブルを配置し好きな方の顔が見え仲の良い同士にしたり、職員が仲立ちをして少し距離を置いたり工夫している。エントランスにベンチを配置して、居室以外に一人で過ごし精神的にも落ち着ける様にしている。		
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	居室に持ち込める家具に制限は無く家電製品も管理が出来れば可能である。出来るだけご自宅用品を推奨しており、ご家族判断としている。特に家族関係や思い出を振り返る物（写真等）は会話の中核となり旅行・家族行事写真は大切である。		
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	クッションフロアを採用し転倒骨折リスク軽減、個々の動線には物を配置しない配慮をする。トイレ・手摺等も配慮している。日常生活用品・その他も一律にせず個別化に努め、共同生活の中でも個性を演出できる配慮を心掛ける。		

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4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	35	非常災害備品についての台帳が無いので作成・管理した方がよい。	災害備品台帳の作成。	災害備品関係全般の管理台帳の作成	R4年6月以内
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。