

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	1472201647	事業の開始年月日	平成16年2月1日
		指定年月日	令和4年2月1日
法人名	特定非営利活動法人 偕老会		
事業所名	偕老ホーム		
所在地	(2 5 2 - 0 8 2 5) 藤沢市瀬郷6 5 番地 1		
サービス種別 定員等	☐ 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
		通い定員	名
		宿泊定員	名
	☒ 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	2024. 9. 30	評価結果 市町村受理日	令和7年3月18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)】

スタッフは入居者のできることを見極め、入居者それぞれの能力に応じた役割を創ることができる、そして個々の適切なケアを行うことに努めている。家庭的な雰囲気を作り出し、家事活動、季節毎の行事や地域の行事に参加する、毎朝の体操や外出することで身体を動かし元気である。また今年からは理学療法士による、入居者の身体能力の維持向上のため、日常生活の中に取り入れた方法を職員へ指導を行っている。学習面では認知症ケア指導者によるケース検討の在り方及び認知症ケア介護現場の指導を行っている。 家族や地域の方々と交流する機会が多く、当ホームでも、「おはようボランティア・トワイライトステイ・モーニングステイ・テラスオープンカフェすまいる・地域の居場所藤澤なじみ庵」は社会貢献として継続している。参加者はリピーターが多く参加者自らが今日行うことを決め、お互いに教え合っている。 家族や入居者の希望では最後までホームで過ごしたいという意向があり、医療と家族の連携で穏やかな看取りを行っている。

【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9 F		
訪問調査日	令和6年10月23日	評価機関 評価決定日	令和7年2月7日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

【事業所の概要】 偕老ホームは小田急江ノ島線長後駅または市営地下鉄、小田急、相鉄線が乗り入れる湘南台駅からバス便で最寄りバス停から5分ほどの住宅地と農地が広がる自然環境に恵まれた地域に位置している。隣接して中里小学校があり、児童の登校時には「おはよう」と声掛けをする活動をしている。 【利用者の本位に沿った支援】 ケアプランだけではなく、日々の生活をどのように過ごしたいのかを尋ねて、利用者の本心や本意を引き出すようにしている。暮らしの中の小さな選択についても利用者に説明をして同意を得るようにしている。利用者の本心や本意について正確に把握すること、職員による解釈の相違が生じないようことを目的としたケース検討会議等を繰り返し実施している。会議では、職員が意見を出し合って、利用者本位の支援に繋げている。 【利用者の楽しみと健康に配慮した食の提供】 地産地消に配慮して地域から購入した旬の食材を用い、3食とも手作りの食事を提供している。終末期の利用者も、経口摂取ができるように、食べやすい形態にして、提供している。また月1回、バイキング形式の食事を用意したり、テイクアウトや外食なども利用したりして、食事を楽しむ工夫をしている。利用者と一緒に味噌づくりや梅干しなどの保存食、カフェで提供するフルーツケーキを手作りしている。利用者の体調が低下した時には、通常よりカロリーが高く食べやすい食事を提供している。 【地域に開かれたグループホーム】 開設時から地域の一員として、地域と連携を図っている。管理者は、事業所として地域に還元できることは何があるかを常に考えている。「子ども110番の家」として、登録するほか、地域貢献の一環として、地域の子供の一時預かり場所として事業所を開放している。子供たちの居場所の確保は基より、ひいては、利用者の社会性を保つことにも繋がっている。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

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

事業所名	偕老ホーム
ユニット名	ひばり

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、活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	理念に基づいたケアサービスの提供に取り組みをしている。理念を玄関・フロアー掲げ、共有するように努め、理念が実践できるように取り組んでいる。また会議等で理念に添っているか振り返りを行い情報共有に努めている。介護は生活支援であるため、入居者ができることを尊重し、地域に根差した支援に努めている。	開設時に作成された5項目からなる理念は、利用者のあるがままを受け入れ、自由にのびのびとした生活を送ってもらうことを基本に据え、利用者本位の生活支援をしている。利用者本位の生活を維持するには、健康で、食事をおいしく食べられることが要だと捉え、3食ともに手作りの食事を提供することを基本としている。時には外食やテイクアウトなども取り入れ、バラエティー豊かな食の提供をしている。また積極的に地域交流を行い、利用者と地域との繋がりを保つよう配慮している。		
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	自治会に入会し、地域のイベントや会合に参加するなど、地域に馴染むように心掛けている。隣にある中里小学校の子ども達の登校時には、入居者がホームの玄関先に出て、集団登校するこどもたちにおはようの声かけ（おはようボランティア）をしている。そのつながりで毎月の便りを頂いている。小学校の運動会に招待され観覧したり、モーニングステイ、夏休み居場所などでつながっている。月1回保育園児との交流もある、地域のイベントに協力、参加している。日常生活では、地域の方と顔合わせするときは、時候の挨拶からの立ち話しすることもあり、入居者も地域に馴染んでいる。	近隣から入居している方が大半ということもあり、時折職員に付き添われ、自宅に帰り、庭の手入れをする方や、家族や近隣の方と触れ合いを楽しむ方がいる。利用者が地域の行事に参加をしたり、職員が地域行事の手伝いをしたりと地域の一員としての活動を大事にしている。事業所として地域に還元できることは何があるかを常に考えている。「こども110番の家」に登録するほかに、登校前や下校後また夏休みに、子供の居場所として事業所を開放し、食事を提供し、支援している。毎週地域の方と交流できるカフェを開催したり、地域に出かけて交流をするなどして、地域に馴染む活動をしている。		
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	毎週金曜日にオープンカフェを開催している、地域の方に自由に来て頂く様にしている。困りごとがあればいつでも相談を受け付けている。管理者が地域包括システム会議に参加して情報交換及び企画に参加している。月に一度コミュニティかわせみにて、居場所”藤沢なじみ庵”を開催し、地域の方と交流を通じて顔なじみとなっている、また認知症の理解も深まってきている。トワイライトステイと併せ、モーニングステイを設け、子供達の支援をしている。昨年から9月には世界アルツハイマー月間として、オレンジ色のリボンや旗を立て地域の方々にアピールしている。今年は啓発運動を包括支援センターと共同で行った。			

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
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	年6回の会議を開催し、ホームの活動報告や地 域の方からの情報も頂き、意見交換を行なっ ている。地域のお祭りの夜宮へ出場してみないか と言われ職員が参加した。	運営推進会議は利用者、家族、老人会会長、 民生委員、藤沢市職員、地域包括支援セン ター職員、法人理事長、職員が参加をして2 か月ごとに開催している。会議は、事業所の 活動報告や地域情報の収集、事業所側と参加 メンバーが意見交換をする貴重な場となっ ている。毎月介護相談員が来訪して利用者の話 を傾聴している。「もっと自由に家に帰れる と思っていたが帰れない」などの話も出て、 対応策を考慮している。	
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に取り組んで いる	市の担当者は運営推進会議には参加している。 長年続けているトワイライトステイ事業、また モーニングステイ事業は、市子ども家庭課、市 社協の協力があつた。毎月市の相談員が訪問し ている。市グループホーム連絡会には市介護保 険課は出席しているので、情報交換は行えてい る。地域包括システム会議に参加し、ホームの 情報提供し、地域住民や包括支援センターと協 力している。	藤沢市の子育て支援政策のトワイライトステ イや、隣接の中里小学校の児童を登校前に一 時預かりするモーニングステイに協力をして いる。学校の長期休暇時にも地域の子供に 「いつでも遊びに来て」と声を掛けて居場所 を提供している。今年度は地域包括支援セン ターと共同で、9月のアルツハイマー期間と して啓発運動を行った。事業所にオレンジ色 の幟旗を立て、オレンジ色のポロシャツを着 てラン伴を実施し、総勢50名の参加があつ た。	
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	身体拘束はしないと宣言している。施設はして いない。内部研修でも身体拘束について学び、 身体拘束等の適正化のための指針作成し、定期 的に対策委員会を開催し全職員へ周知してい る。年4回開催記録有 特に昨年から是不適切なケアや言葉について、 研修や実践を振り返りながら改善に取り組んで いる。	身体拘束等の適正化委員会や研修を開催し、 不適切なケアや声掛けについて繰り返し、検 討をしている。直近では、「不適切ケア」に ついて30項目を職員が上げ、勉強会を行っ た。自分ではベストなケアをしていると思っ ている職員も、皆で話し合うことにより、気 づきがある。向精神薬の使用に関しては、 個々の利用者のより良い生活のために医師の 判断で使用する事もある。時には、入居して 間もないため、夜間眠れない利用者のケアに 苦慮した際、医師に相談して利用者に薬を服 用してもらい、良い結果に繋がった事例もあ 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
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	拘束・虐待委員会を一体に行い、また内外の研修で学ぶ機会をつくっている。 自己点検シートを使い職員全員が自己覚知することをおこなっている。また不適切なケアについて取り組むことや困難な事例については全体の問題として話し合い、虐待に繋がらないように常に職員の質の向上および連携と統一ケアに努めている。 入居者に接する際に指示・命令と受け取られるような言葉遣い（タメ口）をしない事、入居者に説明と同意を求めケアをするように指導している。	虐待防止について委員会や内部研修、外部研修への参加を行い、職員本位のケアになっていないか、無理強いをしていないかなどを常に職員間で話し合っている。入浴を好まない利用者については、原則、本人の意向を重視しているが、一定期間経つと清潔や健康への懸念から、根気よく、説明することで、利用者が入浴に同意している。職員がストレスを溜めないことがよいケアに繋がるとして、管理者は職員の変化に気づくように努めている。	
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	外部研修で学ぶ機会はある。以前は制度を利用されている方もいたので、職員には会議等で制度について話していた。職員及び対象家族には今後も制度について情報提供していく。		
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	契約時には丁寧に説明を行い書面を交わしている。入所前後に関わらず、常時気軽に何でも尋ねて頂けるようにコミュニケーションに努めている。利用者や家族の意向も確認している。改定時は書面で通知している。		
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	日頃より家族とは気軽に話せる雰囲気があり、来訪時には入居者の日常の様子やケアのあり方を話するようにして、意見を頂いている。 入居者の活動支援、外出支援や緊急時の通院支援、週末時の医療との連携、日常生活用品の購入、面会の制限をしない等家族の希望を取り入れている。	コロナの2類移行後、感染状況が落ち着いてきたことから家族会の再開を検討してきた。再開にあたり、以前の家族会では、参加が少なかったことから、懇親を目的とした会にしたらどうかとの職員意見を取り入れ、開催したところ、22名の参加があった。家族からは、「外出させて欲しい。お手伝い等、何かの役割をさせて欲しい」等の要望が多い。毎月、写真入りの「偕老ホーム便り」を発行して、利用者の日常や行事の様子などを家族に伝えている。家族とはメールや電話等を用いて、連絡を密にしている。	

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
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	代表者はいつでも職員の意見や提案を聞き入れるてくれる機会をもっている。法人の会合に職員も参加している。大変なときには菓子折を持参しねぎらいの声を掛けてくれている。利用者のことを考え職員がよいようにやってくれたら良いとも行っている。	職員の意思の疎通やケアの統一を図るために、利用者のケアに少しでも懸念や変化が生じた時にはケース検討会やミーティングを行い、課題を話し合っている。会議の前には、話し合いたい議題を付箋に書いて、リビングに設置しているホワイトボードに貼るようにしている。職員が各種委員を担当して活動の立案や実施を担当をしている。意見や提案は、トップダウンではなく、常にボトムアップであるべきと管理者は考え、職員に伝えている。職員の提案で浴室のリフトの設置や家族親睦会の開催が実現している。	
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	職員の採用を行っているが、つながらないことが多い、昨年度からは外国人の雇用も行っている。長期勤務者も年齢が高くなっているので、日数減や時間減にてまた業務内容を見直し役割分担をして短時間雇用も採用している。業務内容は入居者のためを考えた上で、職員のやりたいことを尊重し、働きやすい環境づくりに取り組んでいる。代表者・管理者は職員の意見を聞く機会を設けている。	開設当初から勤務している職員も4名いるが、個々の職員の事情に合わせ、雇用形態、業務内容を変更し、ベテラン職員が働きやすい環境づくりをしている。キャリアアップ制度は特にないが、勤務状態や、研修報告での評価に加え、BCP、排泄、感染症、レク、地域連携等の係を職員が主体性を持って担っており、法人は、その活動内容を評価して賃金に反映させている。多目的室を職員休憩室として、ゆっくり休憩できる環境を整備している。昨年から外国人職員を雇用している。今後も採用を予定しているため、業務の洗い出しをして外国の方にも分かり易い詳細な業務マニュアルを作成する予定がある。勤続年数に応じて表彰し、金一封を支給している。	
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	専門的な講師によるリモート研修を月に7～10回実施している。また研修後は職員が実践に活かしているところを発表する機会を年2回設け情報の共有を図っている。外部指導者に毎月ユニット目標と自己目標のアドバイスと、ケース検討会議に参加してもらい指導を依頼している。職員すべて認知症の基礎研修は終了しているが、短時間雇用の職員へは、身体拘束・虐待・感染症の研修のみに限られているので、認知症の専門的な研修を積極的に学ぶように指導していきたい。	ケアの統一を図るためケース検討会やミーティングを頻繁に行い、業務の振り返りや課題を勉強する機会を作っている。外部研修や勉強会に参加した職員は、受講後は、研修報告書を提出している。また外部の指導者による客観的な業務等の評価や指導を受けている。認知症実践者リーダー、認知症実践者、介護職員実務者の資格取得者ならび主任には、手当を支給している。調理担当などの時短勤務の職員も含めて、全員が介護職員基礎研修を終了している。	

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	最近は直接の交流は少なくなっているが、ZOOM等のオンラインで、県や市の連絡会に参加して交流している。また職員は外部研修会に於いて事例発表を聞く機会のあり、交流研修にも参加している。		
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	管理者と担当職員で入所前に、本人の思いや生活歴等を聞き取り、職員間で情報を共有している。入居後は固定した職員での関わりを多くして、入居者ができること、分かること、好き嫌い等のアセスメントを行い、入居者の力を活かした環境で安心できる関係性を作り出し入居者の役割作りに努めている。		
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	家族の思い意向、家族の困りごと、望んでいることを聴き介護疲れを労う。認知症状から来る困りごとに対してのケアの方法を見学や体験時に話をしている、また一人ひとりの入居者を尊重するケアに努めていること、ホームの暮らしの様子を説明している。また家族の入居させることへの不安を軽減できるように、入居後の様子を細かく伝えるようにしている。		

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
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	まずは見学に来て頂くようにしている、家族の困りごとを聴き、認知症状からくる本人の言動について説明し本人が一番困っていることを伝える。そして認知症の方へのケアの方法を話、安心して頂けるようにしている。本人にとって何が必要かを一緒に考えアドバイスをしている。最近は他のサービスの利用というよりも他の事業所から偕老ホームへ移って来る方が増えている。入居の待機を希望されている場合も、他の事業所を紹介することもある。		
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	利用者本意を尊重し、できること、わかること、できないことを見極め、利用者の生活歴や昔話を聞き、会話を楽しみながら、共に作業を行い今ある能力を確認し、役割をつくることをしていく。毎日の家事を入居者の能力に合った活動を共に行きお互いに支え合える関係作りに努めている。利用者と職員と支え合い、暮しを共にする事で日々の暮らしが成り立っている。		
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	面会の制限はしていない、家族がいつでも気楽に来られる様な雰囲気作りに努めている、また来所の折には生活状況を伝えている。入居者の入退所もあり家族のありようも変化してきた、以前に家族会を呼びかけたが数人しか集まらず、今年は家族親睦会として共に交流する目的で、個々に連絡を入れ呼びかけた所、総勢22名の家族が集まり楽しい時間を過ごすことができた。年内に再度家族会を開催し、家族間の交流もできるように企画していきたい。		

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
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	近隣からの入居者が多いこともあり、家族以外に友人、知人が訪ねてくる。毎週金曜日のテラスオープンカフェにきている、月1回の地域の居場所藤澤なじみ庵や地域のイベントなどで会うこともできる。最近入居された方は家族や友人と出かける、自宅に帰宅するなど行っている。	近隣から入居している利用者が多いため、友人や知人の来訪がある。また地域の高齢者の居場所となっている「なじみ庵」や地域行事で馴染みの方に出会い挨拶を交わしたり、会話を楽しむこともある。「入居しても、もっと自由に出かけられると思っていた」という利用者の声を聴き、どうしたらその方の思いに寄り添えるかを考慮して、職員が付き添い、時折、自宅の草取りに行く等の支援をしている。新聞を購読している方や、庭の手入れ等、従前の習慣の継続を支援している。毎日、エプロンをつけ、三角巾で身支度を整えて、台所に立ち、調理の手伝いをする方や、雑巾を縫ってくれる裁縫が得意な方もいる。	
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	一つの作業でも皆で共同して行うように声掛けをしている、皆で協力し合う関係作りに努めている。コミュニケーションが困難になっている方もいるが同じ場に居て共に暮らしている雰囲気作りを大切にしている。元気な入居者が家事を手伝い、できない方の配膳をするなど助け合って生活をしている。お手玉、トランプ、かるたを用意しておく仲間で行っている。		
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	行事の際に声をかけるとボランティアとして来て頂いたり、近所で挨拶を交わす、頂き物をする、地域行事等で会うと声をかけて頂く、文化祭での発表を見に来て頂くなどしている。		

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	
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。	日常生活の関わりを通して、話す機会を多く持ち、本人の思いや希望を聞き取っている。ケース検討会議には本人も参加して頂き、職員間で共有している。本人の意向をケアプランに反映しケアに努めている。また意思表示できない方は、日頃の言動、表情等により本人のニーズを推し測り理解するように努め、家族の意向も聞き取りするようにしている。 日々のケア時にも、説明し同意を得るように努め、本人が嫌がる時は無理強いせず、時間を置いたり、ケアをする職員を変える等工夫している。困難時はケアの振り返りを行い何度も検討会議を行う。	利用者の本位、本質を見極める事を大切にして支援に努めている。そのために職員の意見に偏りがないようにケース検討会やミーティングを頻繁に行い、意見交換をしている。意思の疎通が困難な方には、表情の変化や日頃の言動などから推察するほか、家族の意見を聞くこともある。また今までの生活歴なども参考にして利用者を理解することに努めている。入居直後は、手探りで、利用者の意向の把握を始めることも多いが、様子を注意深く観察することで、日にちの経過とともに訴えの原因が分かる（原因が耳が聞こえにくい事でイライラしてしまう等）。		
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	入居前に生活歴やライフスタイルについて、詳しく聞き取りしている。入居後も家族や本人からの情報を職員間で共有し、職員・家族と共にその人らしい暮らしができるように努めている。			
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	職員は家庭的な雰囲気づくりを作り出すために、家事仕事を中心に、入居者の能力に合わせ活動する環境を作り、本人ペースで役割を持って活動ができ、穏やかな時間を過ごせるように連携している。特にベテラン職員は入居者の現状を理解しているので、ケース会議で統一したケアができるように話し合っている。			
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人の現状の様子を観察し、本人及び家族の意見を取り入れ、本人・家族も参加するケース検討会議を開催している。本人の役割や願い・思いを取り入れたもの、また家族や地域との係わりが継続できるように介護計画書を作成している。 ケース会議で評価してプランの変更を行っているまた家族にもサービス評価を確認してもらっている。プランが実践できたかを、iPadで毎日チェックしている。	ケース検討会には、利用者や家族に同席してもらい、希望や意見を聞いている。初回のケアプランは1か月から3か月くらい様子を見て見直し、その後は通常6か月で見直しをしている。利用者の少しの変化や職員のケアの統一のために頻繁にケース検討会を実施している。検討会では、利用者の本位や本質を見極めている。プランに沿ったサービス内容を実施できたか否かを毎日確認できるソフトを導入し、iPadを活用し、モニタリングしている。		

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
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	ケア記録アプリを導入し、iPadで、常にケアの状況を記録をしている。アプリの機能として、特に注意すべきことは、送りにチェックを入れることで、他の職員にもすぐに分るようになった。また、重要な変化については、職員ノートにも記録し、共有を確かなものになっている。また本人の意向を記録する時は本人の言葉をそのまま記録する。職員は仕事始めに業務日誌・ケアアプリ・職員ノート・送り表等を確認するよう指示している。日々のケアの様子が一覧出来るように、ホワイトボードも活用している。短期目標実施時には実施の有無をラインワークスに入力している。		
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	家族と外出や家族親睦会やホームの行事に案内している。また地域資源では自治会、イベント、祭り、神社例祭、地域の太鼓連、新舞踊の会に参加するなど、社会的資源では商店、薬局、病院、公民館、社協、民生員、包括支援センターと連携、地域包括システム会議にも参画し、事業に参加している。独居の方が入居され自宅に帰り草むしりをしたい、友人と出かけたい、図書館へ行きたい等できることは柔軟に支援するように努めている。本人の願いを叶えるために、どうしたらできるか取り組む。利用者の様子も変化していくので、それに伴った適切なケアに努めている。		
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	ほぼ地域の方が入居している。町内会の役割、地域の行事、地域の商店の利用、小学校や学童、保育園との交流をしている。日常から公園体操、おはようボランティア、地域文化祭、祭りで模擬店へ参加している。また農家からの野菜、玉子を分けて頂いている。毎年民生員から布巾・雑巾・タオル類の寄付がある。地域包括支援センターと協働し、啓発運動として地域内を住民の皆さんと歩き、最終目的地では認知症カフェを開催した。		

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
30	14	○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	訪問医の利用承諾書に記入してもらうようにしている。訪問医は本人及び家族と話す機会があり、気軽に聞くことができる、月2回の診療である、月始め1回は、担当医と管理者で全入居者の健康管理について話し合っている、緊急時や看取りになったときには、時間に関係なく対応し、職員の質問にも気軽に分かるように説明している。緊急時はオンコールで早めの対応ができています。家族からの信頼も得ている。外来受診をする場合にも、情報提供を行い受診しやすいように連絡調整を行っている。	月2回、利用者全員が協力医の訪問診療を受診している。月に1回、管理者が協力医と利用者の状況について話し合い、医療と介護の連携を図っている。協力医は24時間オンコール対応をしてくれるほか、往診日以外にも時折利用者の様子や、事業所の様子を見に立ち寄ってくれる。看取り時にも頻繁に利用者の元を訪れてくれる。職員から、特定の疾患を持った利用者へのケアについての質問があった際も快く応じてくれた。週1日、非常勤看護師が勤務しており、利用者の健康管理や職員への医療的な指導を行うほか、医療的な相談にも対応している。今年度から、職員は理学療法士の指導を受け、利用者の身体能力の維持向上のための生活リハビリをケアに取り入れている。	
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	医療連携体制はとっている、週一回看護師が来て、ここ1週間の入居者の様子、体調の変化、気づき等情報を伝え、看護師の丁寧な観察と対応を行い、看護記録を作成し、職員へ適切なアドバイスを受している。また医師との調整を図っている。		
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。	入院した場合は情報提供を行い、家族と共に治療経過を聞く、入院中の問題や退院時と退院後の指導がある場合には、病院へ出向いたり、電話で十分な打ち合わせを行う。必要時は訪問医も情報提供をしている。協力病院とは交流があり地域連携室の方とは顔なじみで、ホームのことをよく理解してくれている。退院時も情報提供があり、ホームに戻っても混乱はない。		

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
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	申し込み時に看取り介護に関することは説明している。看取り期が近くなって来た時に再度説明している。希望される方は同意書を出している。ほぼ全員の方が最後までホームで過ごしたいと希望される、家族や訪問医と連携し、生活の場での看取りをしている。 実践では家族と訪問医、管理者と何度でも話し合い、意向の確認をしている。職員間でも繰り返しカンファレンスを行う、最後まで口から食べて、その人らしく、人生を全うされるように努めている。 入院して治療が終わっても食事が摂れなくなり、延命処置は望まれないため、看取りとしてホームに戻るが、食事の形態、介助の方法など試行錯誤し、食べることを取り戻している。	入居契約時に事業所としての重度化した場合の対応や、看取りの方針を利用者と家族に説明をしている。重度化が進み、医師が終末期と判断した時点で再度医師を交えて看取りの希望を聞き、事業所での看取りを希望した方については「看取り介護の同意書」を交わしている。終末期の利用者にも日中は、フロアで過ごしてもらったり、最期まで口から食事ができるように食形態を工夫している。入浴の際も各フロアのリフト浴を使い、出来る限り、浴槽に浸かってもらえるように支援している。看取り後は、ほとんどの利用者がお別れをしている。	
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	ほぼ全員が救命救急の研修を受けている。応急手当・緊急時の対応マニュアルは作成し周知している、また入居者の既往歴、服薬、連絡先、保険証情報を記載した個別カードを作成し、救急搬送時、外出時は持参し活用している。実践は管理者や看護師の指示にて行っている。		
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	毎月5日と決め入居者と職員は避難訓練を行っている。年2回は消防署や業者の協力により、通報・消火・避難訓練を実施している。風水害・土砂災害・地震等の避難は建物の構造からホーム内に止まるようにしている。災害時の必要物品も準備している。Ⅰ階の部屋の窓は掃き出しになっているので、車いすで何処からでも避難できるようになっている。地域とは日頃から関係性が築けている。	毎月、利用者とともに災害や火災を想定した自主避難訓練を行っている。そのほかに今年度は、4月に地震による火災を想定した総合訓練を消防署や設備業者の協力を得て行った。11月にも総合訓練を予定している。令和2年に事業所が現住所に移転したことやコロナ禍となってしまったこともあり、地域の自治会との災害時の協力関係は、築けていない。災害時の備蓄は日常の生活で使う米を多めに、他の食料などをローリングストックで備えている他、自家製の味噌や梅干しなどの保存食を常に備えている。またオール電化のため、カセットコンロやボンベ、酸素用発電機を備えている。BCPは、自然災害と感染症対応の各々を策定している。	地域に開かれた事業所として地域住民や老人会、地区社協、小学校等との連携はありますが、事業所の移転や、移転当時はコロナ禍だったことで、自治会との関係構築が未だに叶っていない状況にあります。BCPに沿った訓練の実施のためにも、再度自治会に運営推進会議への参加を呼び掛けられることを期待します。

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅳ その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	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	プライバシーへ配慮した声掛けや排泄、入浴時の配慮、入室する際のノックなど尊厳が守られるよう注意して支援するよう努めている。不適切なケアについて研修や会議等で話し合っている。	利用者本位のケアから、人格を尊重して、耳が聞こえ難い方や、意思の疎通が困難な方にも、まずは聞いてみる、その上で利用者の思いや意向等がなかなか分からない場合でも笑顔で接することを基本にしている。利用者の呼称は名字にさん付けとしている。利用者は人生の先輩として馴れ馴れしい口調にならないように配慮している。個人情報を含む書類等はキャビネットに施錠して管理している。	
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	本人がどうしたいか会話の中で問いかけをしたり発話困難な方には声掛けの工夫をして自己決定ができるようにしている。細かい事では毎日の飲み物の選択や食べたい物の希望があるか尋ねたり、昔ながらの食事や、食べたいものがあれば取り入れている。ケア時には都度説明と同意を得るようにしている。		
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し、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	一人ひとりのペースを把握し尊重している、行動を制限することなく、本人ができる役割を持ち、動くことを大切にし、押し付けでない生活の支援を心掛けている、家事活動などは協力をお願いする、終えたあとはお礼を述べるようにしている。外に出かけたい方、自宅に帰りたい方がいるが、希望にこたえる努力をしている。		
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	汚れた時はすぐに取り替えるようにしている。毎日下着の交換を行い、衣服の汚れ・臭いには配慮している、自分で洋服を選ぶことができない方が多数だが、外出や行事のときはその方の好みのものを用意している、理容は月1回来て頂いている。外出時は、その時に合った装いを支援している。		

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
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	食事はいつも美味しいと入居者に言って頂いている。食べることを一番楽しみにされているので、希望に応える努力を惜しまない。時には外食、出前、テイクアウトなども利用する。買い物と一緒に出かけている。地産地消で地域の生産者から採りたての野菜や玉子、肉の卸業者からの分けて頂くように関係性を作っている。新鮮なものを提供できている。三食共に手づくりにこだわり、入居者と共に調理、盛り付け、片付けを行い、職員も同じ物を食べて共に動いている。月1回はバースデー食を実施、年1回はミニ縁日を実施している。基本的には何でも手作りである、誕生ケーキも対象者が食べることができる形態にしている。	利用者の健康維持と日々の楽しみには、食が重要であると考え、美味しい食事の提供を心掛けている。地産地消の旬の食材を用い、職員が3食ともに手作りをしている。台所仕事をするとな落ち着く方は職員と一緒に調理をしている。毎月バイキングを開催するほか、事業所の敬老会イベントとして、店での食事を楽しんでいる。また出前やテイクアウトも取り入れており、利用者から好評を得ている。利用者は自発的に下膳や配膳、食器洗いなどできる事を手伝っている。毎日のおやつや「カフェ」、「なじみ庵」で提供しているケーキも手作りしている。誕生日のケーキは、利用者の嚥下状態に合わせ、ムースやゼリー等の食形態にして提供している。終末期の方にも他の利用者と同じものをミキサー食にして提供している。	
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	口から新鮮で自然なものを摂ることを基本としている、常食が摂れなくなった方には、その方に合った形態食を提供している。嚥下困難な方は形態を個別に変えながら、飲み込みのよい、なめらかな形態でミキサーを使用し、咀嚼力が弱い方には味が損なわれないような形態にすり鉢を使用したりその場で一口大に切り食べやすい形で提供している。また1人ひとりの食べる量を把握し栄養バランスのとれた食事に配慮している、食事量の少ない時は補食し、高カロリーのものを摂取している、水分量は最低1000ccを摂れることを目指し、好みのもの等々工夫し状況を記録しながら支援している 終末期で食事が摂れないときは24時間体制でとれるように支援している		
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、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	高齢で重度の方が多いので、肺炎予防で、口腔ケアは毎食後行っている。それぞれの状況に応じて、声掛けや見守り、介助を行っている。歯磨きだけではなく歯間ブラシなども使用し虫歯予防に努めている。また義歯洗浄管理も必要に応じて行なっている。必要時には近所の歯科医が来てくれる。		

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	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	日中は歩いてトイレでの排泄を基本としている。個々の排泄状況をアセスメントしてオムツにしない様に努め、トイレでの排泄や皮膚トラブルを減少する、通気性を良くするため、パットと布パンツで対応するように努めている。排便の場合は座位のとれない方でも、2人介助でトイレで排泄ができるよう努めている。失敗があったときには、プライバシーに気をつけ、入浴、清拭や洗浄を行うようにしている。	重度の方も日中はトイレでの排泄を支援している。利用者毎の排泄状況に合わせ、アセスメントをしている。皮膚のためには出来るだけ布パンツにパッドで対応しているが、夜間は無理のないように個々の排泄状態に合わせた支援をしている。排泄状況の変化があった時は、「ケース検討会議」で随時見直しを検討し、一人ひとりにあった最適な排泄用品を選択している。トイレは清掃が行き届き清潔が保たれている。	
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	排泄のチェックを行うと共にできるだけ自然排便につながるように、食材には食物繊維の多いものや乳製品を使用、野菜ジュース等飲み物や水分量にも気をつけている、散歩や歩行を促すなど日中の活動にも気をつけている。中には病状から改善できない方には、看護師や主治医へ相談し指示をもらい、便秘薬のコントロールを行っている。便意がない方で定時誘導することで、汚すことがなくトイレで排泄ができるようになった。		
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	浴室内の環境は、壁面を明るいローズ色で証明も明るく、冷暖房の確保をしている。 自立の方は希望に応じた支援を行っている、好みの温度や時間など、入浴が困難な方は声をかけるタイミングも重要である。また負担が掛からないようにリフト浴を使用し、不安感や危険防止のため二人で介助している。終末期の方でも身体状況を見ながらできるだけ入浴できるように支援している。 季節によってはゆず湯や菖蒲湯を楽しんでもらっている。	暖かい色合いの浴室は左右にスライドする浴槽や壁面の手すり、また1、2階ともにリフト浴の設備があり、終末期の方も体調の良い時には浴槽に浸かれることができる。浴室と脱衣場には浴室暖房機とエアコンを設置してヒートショック対策をしている。入浴を好まない方もいるが、出来るだけ無理強いをしない対応を心がけているが、本人が嫌がられ入浴しない日が続いた利用者に、複数職員が根気強く入浴を促すことにより、納得して入浴してくれることもある。	

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	日中でも体力的に休息が必要な場合は、個々に合わせているが、夜間の睡眠に影響しないよう、日中の活動と休養のメリハリに努めている。寝衣の更衣、リネン類の清潔、空調管理等に気をつけている。 寝つきの良くない方には、その方の時間に合わせて就寝を促している。睡眠障害の方の場合には、主治医や家族に相談し夜間眠ることが出来るようになった。		
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	主治医と常に連携し、どのような症状でどんな薬が必要かを理解している。処方指示通りの支援を行い、効き具合の様子を観察し医療に繋いでいる、配薬時は色分けしたボックスで配薬し、2日分をセットして薬ポケットにいれている、1日分を使用したら、スライドする際に確認することができる。災害時には持ち出すこともできる。 重度化していくと、主治医の判断のもとで服薬の見直しを行い、中止して様子を見る事をしている。安定剤等も落ち着くと評価し減量していく。新しく処方されたときは効果について評価して医師に伝えている		
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	家事を中心に、その方の能力に応じた役割があり皆で協力している。楽しみの1つとして季節に合った手作りのものを食べる事を重要視している。月1回のバイキング食、敬老会などではレストランに出かけて豪華な食事をした。また誕生日食として好みのケーキを作る、お赤飯を炊く、夏にはバーベキュー、そうめん流し、スイカ割、正月にはおせち料理作り、日常的に、入居者の方の役割があり日々過ごせている様子がある。気分転換にふらりと散歩に出かけている方もある。10月には地域の文化祭に合唱で出場するため練習している。		

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
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	昨年秋にはバスで宮ヶ瀬ダム放流、紅葉を見学、今年の春にはワリセンターに出かけた、9月の敬老会では全員でレストランへ出かけお祝いした。日中自宅に帰りたい方にはできるだけ希望に沿うようにしている。買い物も出かけるようにしている。日常的には庭に出て花の手入れや、ホーム周りの散歩は毎日行っている。地域のイベント参加、家族と出かけることも常にある。	重度の方も含めて全員が遠出の外出をしている。日常では車椅子の方も一緒に全員が、食材の買い出しや、事業所近辺の散歩、近くの公民館のイベントや、体操などに出掛けている。今年も公民館で開催される地域の文化祭に全員揃って参加をし、合唱を披露することになっている。また毎月「なじみ庵」に参加をして地域の方との交流を楽しんでいる。テラスで花の手入れをしながら外気浴をしたり、お茶を楽しむこともある。	
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	家族と相談して、何とか自己管理している方はいるが、ほとんどの方は事業所で管理している。外出するときや買い物に出かけたときには、その方の能力に応じて、支払いをしてもらっている。収支については、預かり金に関する取り扱い方法規定により家族に毎月報告している。持っていても持っていなくても混乱する方はいる。		
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	携帯電話を持っている方はいるが、ほとんどの方が、自ら電話や手紙を出すことを希望する入居者少ない。家族からの電話を取り次ぐ事はしている。ご家族にはホームだよりや、ご本人の日頃様子が分かる写真を同封しお送りしている。		

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
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	当ホームは施設感なく、家としてのしつらえをしている。広めのリビングは、採光も申し分ない。キッチンからはリビング内が見渡せるようになっており、入居者の様子を常に見守れる造りとなっている。1階と2階を行き来する方もいる、階段の幅が広く職員も介助しやすい。入居者には場所の見当識があるので、居室、トイレ、の壁紙を変えるなどで分かり安くしている。居室は窓が高く明るく、陽あたり良く心地よい空間である。窓からは緑の景色を楽しむことが出来る。 フロアに本人の写真や作品を飾り、野花を生けたりしている。またソファを数箇所置き、それぞれが好きな所で過ごしている。玄関には季節ごとの飾りで生活感や季節感を取り入れて、和む雰囲気作りを工夫している。居室も本人の趣味趣向の物や写真などを飾り居心地のいい環境を整えている。仏壇を置いて世話をしている方も居る。	リビングは窓も大きく採光が良い。キッチンに面してリビングがあり、職員は台所にいながら見守りができる。1、2階やトイレ、洗面所などの共有空間は壁紙の色を替え、識別しやすくなっている。日中はほとんどの方がリビングで過ごしているため、重度の方もリクライニング式のソファなどで横になって過ごしている。居室に面して広めのテラスがあり、窓越しに外の景色や、テラスの花々が眺められ開放感がある。地域の方も気軽に入りやすい雰囲気がある。建物内部の階段や外階段の幅を広く取ってあるため、職員は、利用者の左右から介助しやすい。リビングの壁面には季節感を感じる飾り物や、利用者の写真を掲示して、暖かい雰囲気を演出している。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	自室にいる方は少なく、フロアで過ごす方が多い、ソファを置き、好きな場所で過ごす。席は決めていないが自分の席が自然に決まる。テラスでは草花と一緒に植え、ベンチを置き外気浴やカフェをしている。この場所で毎週金曜日にテラスオープンカフェすまいると称して、地域の方に来て頂くようにしている。居室は冬場日当たりが良く窓際では日向ぼっこをされている。疲れた時はみんなの声が聞こえるソファで横になり休養をしている方もいる。		
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	持ち物はできるだけ自宅で使われていたものを持ってきて頂くようお願いしているが全員ではない。自分の部屋がわかるように部屋の壁紙など色を変える工夫も行っている。本人の行動を見てベッドの位置を変える、掴まれるように椅子を置くなどで自立を促すこともしている。家族の写真・装飾品等は本人が分かるものをもってきている。	居室は広めのクローゼット、介護用ベッド、エアコン、ハンガーレール、照明器具、カーテンが備えてある。各居室は壁紙とカーテンの色を揃えている。部屋ごとに色を変えて利用者が自分の部屋を識別しやすくしている。利用者は自宅で使っていた馴染みの家具や、家族が用意をした家具、日用品、生活用品などを持ち込んでいる。自作の作品や、職員からの誕生日カードなどを飾り、思い思いの部屋にしている。	

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
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	フロアとベランダの段差をなくし、安全に配慮しながら洗濯物干しができている。また手すりを壁に沿って設置し余計なものを置かないようにしてテレビも壁掛けになっている。トイレも利用者が解るように壁紙やドアの色を変えている。台所は対面キッチンで調理台が広く入居者が作業しやすい、IHコンロを取り入れたので、利用者と共に台所に立つことが出来る。利用者が自ら気づいて食器を洗い、洗濯物を干し、雨が降ったら取り込むなど行っている。また自宅から持ってきた仏壇の管理や、観葉植物を育てている。 プランターに植えた花の管理や水やり、草むしりを行っている方もいる。		

事業所名	偕老ホーム
ユニット名	楓

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、活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	理念に基づいたケアサービスの提供に取り組みをしている。理念を玄関・フロアー掲げ、共有するように努め、理念が実践できるように取り組んでいる。また会議等で理念に添っているか振り返りを行い情報共有に努めている。介護は生活支援であるため、入居者ができることを尊重し、地域に根差した支援に努めている。		
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	自治会に入会している、会の活動に参加するなど、地域に馴染むように心掛けている。隣にある中里小学校の子供達の登校時には、入居者がホームの玄関先に出て、集団登校するこどもたちにおはようの声かけ（おはようボランティア）をしている。そのつながりで毎月の便りを頂いている。小学校の運動会に招待され観覧したり、日常生活では、入居者の散歩の時、時候の挨拶からの立ち話しすることもあり、入居者も地域に馴染んでいる。毎年文化祭に参加、地域のお祭りに参加するなど行っている。		
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	毎週金曜日にオープンカフェを開催している、地域の方に自由に来て頂く様にしている。困りごとがあればいつでも相談を受け付けている。月に一度日曜日にコミュニティかわせみにて、藤沢なじみ庵を開催し、その交流を通じて、参加者の認知症への理解も深まってきている。今年はアルツハイマー月間で啓発運動を包括支援センターと共同で行った。		
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	年6回の会議を開催し、ホームの活動報告や地域の方からの情報も頂き、意見交換を行なっている。市介護保険課は出席している、地域のお祭りの夜宮へ出場してみないかと言われ職員が参加した。		

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	市の担当者は運営推進会議には参加している。長年続けているトワイライトステイ事業、またモーニングステイ事業は、市子ども家庭課、市社協の協力があつた。毎月市の相談員が訪問している。市グループホーム連絡会には市介護保険課は出席しているので、情報交換は行えている。地域包括システム会議に参加し、事業所の情報と認知症の理解を発信している。		
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、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	身体拘束はしないと宣言している。施錠はしていない。身体拘束等の適正化のための指針整備はしている。内部研修でも身体拘束について学び、全職員へ身体拘束の自己点検チェックシートを定期的に行って、拘束をしないケアを行っている。身体拘束等の適正化のための指針作成し、定期的に対策委員会を開催し全職員へ周知している。年4回開催記録有る、不適切なケアや言葉について、研修や実践を振り返りながら改善に取り組んでいる。		
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	拘束・虐待委員会を一体に行い、また内外の研修で学ぶ機会をつくっている。自己点検シートを使い職員全員が自己覚知することをおこなっている。また不適切なケアについて取り組むことや困難な事例については全体の問題として話し合い、虐待に繋がらないように常に職員の質の向上および連携と統一ケアに努めている。入居者に接する際に指示・命令と受け取られるような言葉遣い（タメ口）をしない事、入居者に説明と同意を求めケアをするように指導している。		
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	内外部研修で学ぶ機会はある。以前は制度を利用されている方もいた。現状の入居者に必要な方はいない、今後は家族等で話す機会を設け制度について情報提供していく。		

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	契約時には丁寧に説明を行い書面を交わしている。入所前後に関わらず、常時気軽に何でも尋ねて頂けるようにコミュニケーションに努めている。面会の制限をしないなど利用者や家族の意向も確認している。		
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	日頃より家族とは気軽に話せる雰囲気があり、来訪時には入居者の様子やケアのあり方を話するようにしている。家族は外出支援の希望や日常の活動の支援を希望される、訪問医師との面談も機会あるごとに行っている。		
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	代表者・管理者はいつでも職員の意見や提案を聞き入れるてくれる機会をもっている。法人の会合に職員も参加している。代表者は大変なときには菓子折を持参しねぎらいの声を掛けてくれている。管理者は現場に入り、職員とも関りも多く意見を聞いている。		
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	職員は毎月ユニット目標、個人目標を掲げ、モチベーションアップできる環境がある。長く勤務している職員の高齢化と共に、外国人採用も行って人材確保のために採用を努力しているが、若い世代の採用につながることは難しい。給与水準、労働内容を見直し、職員の意見を取り入れ職場環境改善に努めている。		
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	内外研修を積極的に行っている。毎月のリモート研修で習得したことを実践に反映しているか年3回振り返ることをしている。ケース会議では外部指導者に来てもらっている、また毎月目標を定め実践評価を行っている。短時間雇用の職員も学ぶ機会をつくってきたい。		
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	県や市の連絡会に参加して交流している。職員は外部研修会に於いて、毎年交流会が行われ他事業所の方と交流し刺激になっている。		

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	入居前に面接を行い、本人の思いや生活歴等を聞き取り職員間で居有する、入居当初はベテラン職員が関わり傾聴しコミュニケーションを取る、入居後再アセスメントを行い、入居者の思い願いを鑑みて役割作りを検討していく。特に入居者の力を活かした活動に参加を促し仲間作りの支援をしていくことが安心に繋がっていく。	
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	家族の思い意向を聞き、家族の困りごと、希望を聴き取っている。。 認知症状から来る困りごとに対して、原因を分かりやすく話す、それに対するケアの方法を話をする、そして一人ひとりの入居者を尊重するケアに努めていることを伝えている。また家族の介護に対するねぎらいや入居させることへの不安を軽減できるようにしている。	
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	まずは見学に来て頂くようにしている、家族の困りごとを聴き、認知症状からくる本人の言動について説明し本人が一番困っていることを伝える。そして認知症の方へのケアの方法を話、安心して頂けるようにしている。本人にとって何が必要かを一緒に考えアドバイスをしている。最近是他のサービスの利用というよりも他の事業所から偕老ホームへ移って来る方が増えている。入居の待機を希望されている場合も、他の事業所を紹介することもある。	
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	利用者本意を尊重し、できること、わかること、できないことを見極め、利用者の生活歴や昔話を聞き、会話を楽しみながら、共に作業を行い、今ある能力を確認し、役割をつくることで、お互いに支え合える関係作りに努めている。利用者と職員とで支え合い暮らしを共にする事で喜怒哀楽を共に味わ得るよう支援している。最近は高齢化と重度化の方が多いことで重介護となり、看取り介護が増えている。	

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	家族がいつでも気楽に来られる様な雰囲気作りに努めている、また来所の折には生活状況を伝えている。昨年から家族会を再開したが、参加者が少なかったので、今年は家族親睦会とし大勢参加していただき、家族と共にゲームをしたりお茶をして楽しい時間を過ごせた。家族と出かけたり、知人が面会に来るなど、何時誰が来ても良いことにしている。		
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	入居者は近隣の方が殆どであるため、家族や孫・ひ孫さん・親戚や知人の訪問がある。地域のお祭りやイベントに出かける、買い物等で地域に出かけて行くと地域の方が必ず入居者の方に声をかけてくれる。		
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	家事活動はフロアーに集まり、洗濯物をたたむ、野菜の皮むき等でいろいろな活動を通じて、皆で協力し合って行く、またお茶を飲みながら世間話などができるよう職員も話の仲介に入っている。それぞれ居場所があり、職員は利用者同士で支え合えるように努めている。		
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	入居者は近隣の方が多く退去された後も、家族に会うことがある、ほぼ看取ることが多いので、近所で逢ったときは話をしているが、相談や支援することはあまりない。しかし何かできることがあればいつでも相談いただくように伝えている。		
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	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。	入居者の言動の奥にある意味を理解する努力を行い、意向に出来る限り添えるように職員間で話し合い実践を行っている。食事量が少ない方は好みのものを提供し、水分が摂りにくい方には、試行錯誤し飲めるものを取り入れ、トイレでの排泄にこだわり方には、何度でも付き合い、食べたことを忘れる方には、満足するように提供するなど、気分転換には散歩や歩行を促すなど日中の活動にも気をつけている。病状から改善できない場合には、看護師や主治医へ相談し指示をもらうようにしている。		

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	入居前に生活歴やライフスタイルについて、詳しく聞き取りしている。入居後も家族や本人からの情報を聞き取り職員間で共有し、ケアに活かしている。職員と家族と共にその人らしい暮らしができるように常に情報交換を行っている。		
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	一人ひとりの状態を把握し職員間で情報を共有するために、申し送り・記録を行っている。ケース検討会議では本人ペースで役割を持って活動ができることや、穏やかな時間を過ごせるように話し合い、実践につないでいる。また日々の気づきを、寄り良いケアに活かせるように職員間で共有に努めている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	体調管理をしていくためには食事・水分・排泄・活動につてこだわっている。ケース検討会議は本人及び家族も参加する、常に本人本位を尊重し、本人の役割や願い・思いを取り入れた実践ができるか検討しプランに反映している。また家族や地域との係わりが継続できるようにプランに反映している。ケース検討会議では、前回検討された内容の振り返りを行っている。プランが実践できたか、iPadで毎日チェックしている。		
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	ケア記録アプリを導入し、iPadで、常にケアの状況を記録をしている。アプリの機能として、特に注意すべきことは、送りにチェックを入れることで、他の職員にもすぐに分るようになった。また、重要な変化については、職員ノートにも記録し、共有を確かなものになっている。また本人の意向を記録する時は本人の言葉をそのまま記録することも行っている。スタッフには業務日誌・ケアアプリ・職員ノート・送り表等を確認するよう指示している。日々のケアの様子が一覧出来るように、ホワイトボードも活用している。計画の見直しはケース会議で確認している。		

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	地域の商店を利用している。地域のお祭りやイベントに参加している。毎週金曜日には公園体操に参加している。当事業所での行事やイベントの際には、地域の踊りの会や太鼓連、保育園の獅子舞などの協力を得ている。月1回保育園児と世代間交流も行っている。 総合医による訪問診察と処方依頼、必要に応じての歯科訪問、看護師と機能訓練師による身体機能維持回復と職員指導を行っている。また認知症ケア指導者による職員指導、ネット配信による内部研修を実施している。		
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	町内会の役割、地域の行事、地域の商店の利用、小学校や学童、保育園との交流をしている。地域のお祭りや文化祭では歌を発表と模擬店出店している。アルツハイマー月間では地域包括支援センターと協働し、啓発運動として地域内を住民の皆さんと歩き、最終目的地では認知症カフェを開催した。農家からの野菜、玉子を分けて頂いている。毎年民生員から布巾・雑巾・タオル類の寄付がある。		
30	14	○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	訪問医は本人及び家族との話す機会があり、気軽に聞くことができる、特に看取りになったときには、時間に関係なく対応し、職員の質問にも気軽に分かるように説明している。緊急時はオンコールで早めの対応ができています。家族からの信頼も得ている。 外来受診をする場合にも、情報提供を行い受診しやすいように連絡調整を行っている。		
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	週一回看護師が来て、ここ1週間の入居者の様子、体調の変化、気づき等情報を伝え、看護師の丁寧な観察と対応を行い、適切なアドバイスを受けている。また医師との調整を図っている。		

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。	入院した場合は情報提供を行い、家族と共に治療経過を聞く、入院中の問題や退院時に退院後の指導がある場合には、電話や病院へ出向き十分な打ち合わせを行う。協力病院とは交流があり地域連携室の方とは顔なじみで、ホームのことをよく理解してくれている。 退院時も情報提供があり、訪問医へ繋いでいる、ホームに戻っても混乱は少ない。		
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	家族の希望はもう痛いことはさせたくない、ホームにいたことが本人が一番落ち着いているので最後までホームで過ごしたいと希望される方がほとんどである、看取り同意書を出して頂いている。家族や訪問医と連携し、生活の場での看取りをしている。 実践では家族と訪問医、管理者と何度でも話し合い、その意向を踏まえ、職員間でも繰り返しカンファレンスを行う、最後まで口から食べて、その人らしく、人生を全うされるように努めている。 入院して治療が終わっても食事が摂れなくなり、延命処置は望まれないため、看取りとしてホームに戻るが、食事の形態、介助の方法など試行錯誤することで、食べることを取り戻している。		
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	救急救命講習会に参加し、ほぼ全員が救命救急の研修は受けている。応急手当・緊急時の対応マニュアルは作成し周知している、また入居者の既往歴、服薬、連絡先、保険証情報を記載したプレホスピタルレコード個別カードを作成し、救急搬送時は持参し活用している。 定期訓練は、実践していないので今後検討していく。		

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	毎月入居者と職員は避難訓練を行い、年2回は消防署や業者の協力により、通報・消火・非難訓練を実施している。災害時の必要物品も準備している。非常階段の横幅は広く、職員が二人介助で避難誘導の介助ができる。2階は各部屋にベランダがあり、非常階段が使えない場合にはベランダに避難することもできる。発電機を備え酸素導入者に備えている。 地震・風水害・土砂崩れ等の災害時は、近隣の状況は安全な環境にあり建物の構造からホーム内が安全と考えている。避難をする必要がある場合は総合的に判断して決定する。 地域との協力体制は築いていないが、町内会に加入しているので、町内会の防災と連携する。		
とり					
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	プライバシーへ配慮した声掛けで、排泄・入浴時、入室する際のノックなど行うように努めている。職員はその方の特徴を捉え人格を尊重しながら、それぞれが分かりやすい言葉で対応しているが、関係性が近くなると忘れがちになることもあり、言葉の使い方に注意するように職員間で注意し合うように努めている。また会議等で不適切なケアをしないことを話し合っている。		
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	本人がどうしたいか会話の中で問いかけをしたり発話困難な方には声掛けの工夫をして自己決定ができるようにしている。細かい事では毎日の飲み物の選択や食べたい物の希望があるか尋ねたり、昔ながらの食事や、食べたいものがあれば取り入れている。ケア時には都度説明と同意を得るように務めている。		
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し、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	一人ひとりのペースを把握し尊重している、行動を制限することなく、本人ができる役割を持ち、動くことを大切に、押し付けでない生活の支援を心掛けている、家事活動などは協力をお願いする、終えたあとはお礼を述べるようにしている。		

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	衣服が汚れた時にはすぐに着替える支援を行っている。衣服の汚れ・臭いには特に配慮している。自分で洋服を選ぶことができない方が多数だが、外出や行事の時は、その方の好みのものを用意している。毎月近所の理容師に来てもらい、カットしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	美味しい物を食べることが一番楽しみにされているので、好みの物、地域の採れ立ての野菜は新鮮で旬の物を味わえるようにしている。季節のものを取り入れることで、季節を感じてもらい、入居者と共に調理・盛り付け・片付けを行い職員も一緒に食べて楽しく会話をしている。食が細い方には好みのものを取り入れるよう工夫し、嚥下困難な方には形態を工夫している。誕生日には赤飯を炊き、その方の好みの物を取り入れている。誕生ケーキも手作りで個々の好みに合わせた物にしている。		
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	口から新鮮で自然なものを摂ることを基本としている。1人ひとりの食べる量を把握し栄養バランスのとれた食事に配慮している。食事量の少ない時は補食し、高カロリーのものを摂取して、摂取量を低下させないようにしている。各個人の咀嚼能力に合わせて形態もかえて提供している。嚥下困難な方には、個別に形態を変えながら、飲み込みの良い好みの物を提供できるよう工夫している。水分は水分量は最低1000ccを摂れることを目指し、好みのもの等々工夫し状況を記録しながら支援している		
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、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	高齢で重度の方が多いので、肺炎予防に口腔ケアは毎食後行っている。それぞれの状況に応じて、声掛けや見守り介助を行い、義歯洗浄管理も行う。近所の歯科医が、本人の希望時に来てもらっている。		

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	入居者の方々それぞれの排泄パターンを把握し、オムツを減らすよう努めている。皮膚トラブルを減少と通気性を良くするため、日中はトランク型パンツとパットで対応し、ほとんどの方がトイレで排泄できるように努めている。座位保持が困難である方も二人介助でトイレに座ることで排便につないでいる。 入居時テープ止めのおむつをしていた方が、布パンツになり、またトイレ誘導することで、歩行力も回復し車いすから歩行介助になった。		
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	高齢で重度で歩行力の低下があり、自然排便が困難な方が多いが、食材には食物繊維の多いものや乳製品を使用、野菜ジュース等飲み物や水分量にも気をつけている、歩行を促すなど日中の活動にも気をつけている、しかし改善できない場合には、看護師や主治医と連携し、便秘薬のコントロールを行っている。		
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	好みの温度や時間など、なるべく希望に応じた支援を行っている。ゆず湯 菖蒲湯などで季節を感じてもらっている。重度化により入浴が困難になり、双方に負担が掛かるようになってきた方には、入浴用のリフトを使用し、危険防止に努めている。入浴を希望しない場合には無理強いせず、同姓職員から声掛けをしたり時間をずらして同意を得て入浴している。		
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	日中でも体力的に休息が必要な場合は、個々に合わせているが、夜間の睡眠に影響しないよう、日中の活動と休養のメリハリに努めている。寝衣の更衣、リネン類の清潔、空調管理等に気をつけている。 寝つきの良くない方には、その方の時間に合わせて就寝を促している。睡眠障害の方の場合には、主治医や家族に相談し眠剤を服用し、夜間眠ることが出来るようになり、妄想行動が軽減し現在は眠剤も服用していない。		

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	主治医と薬局と常に連携し、どのような症状でどんな薬が必要かを理解している。処方指示通りの支援を行い、効き具合の様子を観察し医療に繋いでいる、配役時は個別の色分けしたボックスで配薬している。常に2日分をセットして薬ポケットにいれている、1日分を使用したら、スライドする際に確認することができる。災害時には持ち出すこともできる。重度化していくと、主治医の判断のもとで服薬の見直しを行い、中止して様子を見る事で、副作用が少なく、逆に元気になることを経験している。		
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	個々の能力を活かし、ひとり一役の役割作りを行っている。日々の洗濯干しやたたみ、食事作りの手伝い、お茶入れやテーブル拭きなど簡単なことを行っている。また行事に沿った作品作り等で適材適所の役割作りを行っている。外食・季節に応じた昔ながらの食事作りや嗜好品づくりを行っている。ちょっとでも身近で出来る事を増やしている。 月1回のバイキング食、季節ごとの行事食、敬老会では全員でイベント会場を借りてフランス料理を堪能し職員の余興で楽しんでもらった。10月には今年も文化祭で入居者と職員で合唱を披露するために練習をしている。		
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	昨年秋にはバスで宮ヶ瀬ダム放流、紅葉を見学、今年の春にはフラワーセンターに出かけた、9月の敬老会では全員でレストランへ出かけお祝いをした。夏場は猛暑で外に出かけることは少なかったが、ミニ縁日、そうめん流し、スイカ割、バーベキューなど楽しんで頂けるように行った。これからは天気の良い日にはできるだけ戸外に出かけて季節を感じて頂くようにする。月1回の「なじみ庵」には入居者の方々も出かけている。地域のイベントには参加している。また買い物は数人で出かけるようにしている。		

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	日頃の金銭の管理をきちんとできる方はいない。外出するときや買い物に出かけたときには、個人で欲しいものを買うように促しているが、希望される方はいない。		
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	認知症状が重度の方が多く、自ら電話をかけたり、手紙を書くことを望まれる方はほとんどいない。		
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	入居者には場所の見当識があるので、居室、トイレ、の壁紙を変え解りやすくしている。居室は窓が高く明るく、陽あたり良く心地よい空間である。窓からは緑の景色を楽しむことが出来る。居室から出るとフロアーとなり職員がすぐに声を掛ける、台所は対面式のオープンで入居者が自由に出入りでき、手伝うことが出来るようになっている。 居室やフロアーに本人の写真や作品を飾り、季節の野花を生けている。またソファを数箇所置き、それぞれが好きな所で過ごしている。玄関には季節ごとの飾りで生活感や季節感を取り入れて、和むように雰囲気作りを工夫している。 1階ベランダではプランターに花を植え天気の良い日は合同でお茶や、イベントを行う。		
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思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	日中はほぼ全員がフロアーで過ごしている。個別で休息する必要があるときは自室で行う、リクライニングができるソファでは短時間の休息を行う、フロアーではTVを観たり、チューブで昔の音楽を聴いたり歌ったり(大好きな美空ひばりなど)昔の映像を観るなどしている。		
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	入居時に馴染みのある物を持参して頂くようお願いしている。自分の部屋が解るように壁紙など色を変えることで居心地のよさにも配慮している。愛用していた小物など持ち込まれている方もある。		

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	建物内部はバリアフリーになっており、入り口は引き戸である。歩行が困難であるからすぐに車椅子を使用するのではなく、手すりの使い方や声かけを行い職員と一緒に歩行している。職員は転倒に気をつけて、少しでも歩行が継続できるように、入居者の能力に応じての支援を行っている。台所は対面キッチンで調理台を広くし、IHコンロを取り入れたので、利用者と共に台所に立つことが出来る。フローアは広く安全に移動ができる。ベッドの位置も本人の行動を見て配置、また行動の導線を近くに椅子を置き一人でトイレに行けるようにしている。		
----	--	--	---	--	--

【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
35	16	地域に開かれた事業所として地域住民や老人会、地区社協、小学校等との連携はありますが、事業所の移転や、移転当時はコロナ禍だったことで、自治会との関係構築が未だに叶っていない状況にあります。BCPに沿った訓練の実施のためにも、再度自治会に運営推進会議への参加を呼び掛けられることを期待します。	自治会の方及び町内会の方々に、偕老ホームを知って頂くための行動を行う。	自治会の方及び町内会の方や地域住民の方に、運営推進会議に来て頂くように働きかける。	2025. 3～2025. 5
				地域の防災の状況を知るために、地域の総会に参加させて頂く	2025. 5
				地域のイベントに積極的参加させて頂きコミュニケーションを行う。	2025. 8～2025. 12
			自治会の方及び町内会の方に運営推進会議へ毎回出席して頂けるように働きかける。	自治会の方及び町内会の係は毎年変わるので、交代時期に、偕老ホームの運営推進会議出席者を引き次いで頂けるように働きかける。	2026. 1～2026. 5

注）項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注）項目数が足りない場合は、行を追加すること。