

2019年度

## 自己評価及び外部評価結果

### 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1492400203	事業の開始年月日	平成26年4月1日
		指定年月日	平成26年4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・赤羽根		
所在地	( 253-0001 ) 神奈川県茅ヶ崎市赤羽根2384-2		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	名
		宿泊定員	名
		定員計	18名
		ユニット数	2 ユニット
自己評価作成日	令和2年1月17日	評価結果 市町村受理日	令和2年4月17日

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	<a href="http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/">http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/</a>
----------	---

### 【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

<p>災害に備えるため、毎月のように防災訓練を行い、職員全員が緊急時の対応ができるように取り組んでいます。</p> <p>BPSDで対応が困難と感じる場合、支援者中心の思考にならないよう、本人中心の思考で考えられるようひとときシートを用いて、その人の思いを考えようと取り組んでいます。また、往診医や看護師に相談し、医療的視点からのアドバイスを受け、その人らしい生活が送れるように支援しています。</p>
---

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和2年2月20日	評価機関 評価決定日	令和2年4月10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>事業所は、JR東海道線「辻堂」駅よりバスで8分、バス停「六園」から徒歩約5分の所にあります。平屋建てのゆったりとした造りで、事業所前は芝生の広場が広がっています。周りは昔ながらの農家と新興住宅が混ざり合い、畑や田んぼ、山などの自然に恵まれた静かな環境にあります。</p> <p>&lt;優れている点&gt; 毎月、職員主体で勉強会を開催しています。担当の職員は資料を作成し、講師として勉強会の運営を行っています。終了後、アンケートを取って振り返るなど、勉強会を通して職員の育成を図っています。スタッフルームが建物の真ん中にあり、それぞれのユニットの利用者同士の行き来が出来る構造で、利用者はより多くの人と触れ合い、楽しく過ごしています。職員同士も互いに助け合っています。また、地域との交流を大切にしています。事業所内の駄菓子屋では近所の子どもが買い物に来て利用者と触れ合っています。祭りの神輿の休憩所を提供し、花火大会や餅つき大会を開催し、近隣住民に喜ばれています。毎月、保育園児との交流もあり、利用者の笑顔が増えています。</p> <p>&lt;工夫点&gt; 災害対策として、毎月、防災訓練を行っています。日中訓練や夜間想定、担架搬送訓練、停電時など様々な想定で行っています。運営推進会議と同じ日にすることで、地域住民の参加を得ています。備蓄も3日分以上用意し、認知症の理解と協力体制について話し合う機会ともなっています。</p>
--

### 【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・赤羽根
ユニット名	東ユニット

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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (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ます。 (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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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。	31年度は勉強会を通じて、改めて理念の確認を行いました。 また、玄関に貼っている職員の写真は、理念をもとにした各職員の目標を掲示し、共有できるようにしています。	事業所理念を基に、各ユニットごとの年間目標をユニット会議で話し合っ て決めています。各リビングの目につきやすい場所に掲示し、勉強会でも確認してサービスに繋がっています。玄関には職員の写真の下にそれぞれの目標も掲示しています。	
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。	31年度は引き続き広報を配っています。30年度から始めた駄菓子屋をきっかけに、夕食頃近所の子どもが前の広場で遊ぶ姿が見られます。 また、浜降祭のお神輿の休憩所提供や花火大会、お餅つきを通して、地域との交流を深めています。	市の広報を利用者と共に近隣家庭に配布しています。近所の子供たちが事業所内の駄菓子屋へ菓子を買いに来て、代金の受け渡しなどで利用者と触れ合っています。神輿の休憩所提供や花火大会、餅つき大会を開催し、近隣住民と交流を深めています。	地域との繋がりを一層大切に するためにも、今後はボランティアや地域の中学生の職業体験などを受け入れ、利用者の生活がさらに活気づくことも期待されます。
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。	運営推進会議の参加者である民生委員の方々に、徘徊者を見つけた場合にどう対応したら良いかや、場合によっては施設へお連れして対応することを伝えています。見学者の方々にも話を聞いて相談を受けながらアドバイスも行っています。	/	/
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。	2ヶ月に1度行い、施設で起きていることを報告、相談しています。良い案が出た時は、会議等の際に職員へも話をし、実践するようにしています。民生委員の方が困っていることに対してのアドバイスも行っています。	運営推進会議は2ヶ月に1回、市や地域包括支援センター職員、自治会、家族代表、民生委員、介護相談員、知見者、法人からなど、毎回十数名が参加しています。報告や地域行事の確認、意見交換などサービス向上に活かしています。	
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に取り組んでいる。	事故の報告や事例を、市役所来訪時や運営推進会議の時に報告・相談させて頂いています。	運営推進会議で事故報告をしたり、市役所に訪問した時には報告・相談しています。市連絡協議会の地域密着型サービス部会に参加し、オレンジデイの企画に携わるなど、市とは互いに協力関係を築いています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	職員主体の勉強会のテーマで1年に2回勉強しています。話し合いの場で、身体拘束に該当しないか確認しながら話し合っています。やむを得なく行う時は、ご家族に同意を頂き、毎日の記録と1週間分のカンファレンスを行い、解除するための方法を考えています。玄関は施錠しておらず、自由に開け閉めできるようになっています。	職員は勉強会で身体拘束について勉強し、正しく理解しています。ユニット会議でも、ケア時の対応が身体拘束に該当していないか話し合い、確認しています。やむを得ず行う場合は、他に方法がないか検討し、できるだけ拘束をしない方法を考えています。玄関も施錠しておらず自由に出入りすることができます。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	職員主体で虐待防止への勉強会を毎年行っています。また、日々の介護の中でも言葉遣いに気を付けるなど、虐待に繋がる介護を未然に防げるように努めています。		
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。	毎年職員主体の勉強会を行っています。		
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。	契約の際は2～3時間かけて説明しています。そのまま契約書を読むだけでなく、かみ砕いてわかりやすく事例を伝えたりしながら説明し、ご理解頂くようにしています。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	毎年2回家族会を行っています。また、ご家族様来所時には、フロアー職員が積極的にコミュニケーションを図り、近況報告と共にご家族の要望などを聞くようにしています。ホーム入り口にご意見箱を置いています。	利用者に、何が食べたいかなどの思いを聞いています。自宅に帰りたいなどでは、以前住んでいた家まで一緒に行くこともあります。家族には家族会で意見を聞いたり、来所時に積極的に話しかけ、意見などを聞き、支援に反映させています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 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。	毎月各ユニットごとに1回、両ユニット合同で1回の会議の場で、意見や提案を交換しています。 管理者・上司も常に話し易い環境を作ってくれています。	毎月のユニット会議などで職員は意見や提案を提出しています。年2回以上ある管理者との面談でも意見や提案、目標達成などについて話し合っています。法人代表も定期的に来所し、職員の意見などを聞き、職場環境の整備、制度の見直しなどを行っています。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	法人独自の人事考課制度を作成し、活用しています。 代表者は定期的に職員の話聞き、職場環境・条件の整備、随時制度の見直し等を行っています。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	毎月勉強会を実施。勉強会内容も担当職員を決め、どんな勉強会内容にするか共に考え、皆に伝わる事が出来るよう、実施している。担当者が司会や資料を用意しています。勉強会後はアンケートを行い、勉強会の内容だけでなく、担当へ良否のコメントをもらうようにしています。		
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。	茅ヶ崎市連絡協議会の地域密着型サービス部会に参加し、他事業所との話し合いを行っています。主任等は関わる業者や病院等の関係事業所への連絡を行うようにしています。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 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、調査票を作成しています。 また、事前にご家族からバックグラウンドシートを記入して頂き、どのような関わりが必要になるかカンファレンスを行っています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	入居前の面接時や契約時などに家族の困っている事や施設への要望を伺うようにしています。 入居されるまでに必要であれば、電話での相談を行っています。		
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。	入居前に状態を確認するため、ご自宅などに訪問しています。その中で今の状況の入居者調査票を作成し、今必要としている支援が何かを考えています。また御家族の思いや状況等を確認しながら対応するようにしています。		
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。	本人の出来る事、出来ない事を把握して、本人の意見等も聞き、楽しく過ごせるように努めています。 また、本人に寄り添い支えあえる関係を築けるように取り組んでいます。		
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。	毎月家族へ近況を伝える手紙を、フロア職員が担当して書いています。 また、ご家族様が来所された時は、管理者とフロア職員が積極的にコミュニケーションを図っています。 家族参加の行事の企画をたてています。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	家族が同意を得ていれば、友人や近所の方々の面会を優遇しています。	友人などが来訪し、会話を楽しんでいます。定期的に家族と外出し、墓参りをしたり、外泊をする利用者もいます。華道講師だった利用者は今も毎月花を活かしています。通いなれた理美容室の継続など、馴染みの関係継続の支援をしています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずにご利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	利用者同士の関係性を各職員が把握するように努めています。 トラブルになりそうな際は、職員が間に入り、トラブルにならないようにしています。 両ユニットを利用者が行き来して、交流ができるように配慮しています。		
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。	ご家族様が近隣に住まれている場合が多いので、職員がお会いして会話しています。何時でも気軽に来訪することを勧めています。		
<b>Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	9	○思いや意向の把握 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。	入居時のアセスメントに始まり、入居後も日頃の生活の中での言動や行動からご本人らしい生活のあり方について、スタッフで会議の場などで話し合っています。 また、ご家族にご本人の話の聞いたり、スタッフで話し合った内容について相談・確認し、ケアの方針を決めています。	利用者の言葉や行動、表情、態度、反応などから推し量ったり、家族に聞いたりしています。また、ひもときシートを活用して、本人像を思い浮かべ、利用者の思いを会議などで話し合い、利用者一人ひとりの思いや希望の把握に努めています。	
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。	日頃の過ごし方と、生活歴やサービス利用の経過を照らし合わせると、今出ているBPSDの背景がわかる場合があります。そこからケアのアプローチが生まれる事もあるので、ケアの方針で行き詰ったときは、家族に聞き取りしたり、本人に生い立ちを聞いたりしています。		
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。	日頃の生活の中での目標（何を心配しているのか）顔色、言動や行動などから、その人が感じている事、思っている事に気を配っています。 日々一緒に過ごしていると気付かない事を、違うユニットから聞いて気付かされることもあるので、違った視点の情報は大切にしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	職員による日頃の情報収集、ご家族様との会話や要望の聞き取り、そして何よりご本人様の要望から計画を作成し、会議の場で最終的なすり合わせをしています。関係する専門職の意見や知見も大事な要素になっています。モニタリングは計画担当が主に行い、会議の場ですり合わせています。	ケアプランは利用者の希望、家族や職員の意見・要望、医療関係者の意見などを加味し、計画作成担当者が6ヶ月ごとに作成しています。モニタリングは主に計画作成担当者が3ヶ月ごとに行い、話し合っています。急変時は都度検討し、作成し直しています。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	フォーカスチャータリングという手法で、日々の生活の中での言動や行動を客観的に記録しています。また、電子記録の為、申し送り機能に登録する事で、全職員と情報の共有が出来るようにしています。		
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。	お酒が好きな利用者や飲みに行ったり、買い物好きな利用者やスーパーや100円均一へ買い物に行ったりしています。また、ご家族さまの対応が困難な受診については、職員が付き添いをする場合もあります。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	自治会に所属し、地域のイベントや合同の防災訓練に参加しています。地域の方々と交えて、花火大会や餅つき大会、焼き芋、駄菓子屋など利用者も可能な限り交えて参加の機会を促しています。また、関わりの中でグループホームを理解してもらうアプローチも出ています。		
30	11	○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。	入居前のかかりつけ医師には、入居後も受診することが可能です。基本的に協力医療機関である往診医に、2週間に1度診てもらうことになるが、詳しい検査や専門医の診断が必要な場合は、ご家族と相談して外部の医療機関に受診しています。	協力医は2週間に1回、歯科医は週1回訪問診療をしています。入居前からのかかりつけ医と整形外科や皮膚科へ継続受診の支援をしています。医療情報は居宅療養管理指導書、歯科診療経過記録に記録し、職員間で共有しています。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	1週間に一度、看護師が来て、バイタルチェックや食事量、水分量の確認などの看護にあたっています。 また、その際は、介護職員から日頃の過ごし方や継続的な視点の情報を提供し、看護医療で必要な判断材料の共有をしています。軽度な医療的処置についても、そこでアドバイスを受けています。		
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。	入院による環境の変化は認知症の進行、BPSDに悪影響をもたらすため、定期的なお見舞いやご家族様との話し合いなどから、退院後の過ごし方について検討しています。場合によっては入院先関係者と話し合い、退院までの流れがスムーズになるようにしています。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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。	往診医の診断をもとに、終末期のケアについてご家族様に相談しています。 また、その際は看取りに関する同意書を作成し、専門職や介護職員、ご家族様と、ご本人らしい最期の迎え方について話し合い、随時意思を確認しながら取り組んでいます。	入居時に容態・悪化時の事業所対応及び看取りに関する指針を説明しています。重度化や急変時には医師へ相談し、指示を仰ぎながら、病院への搬送を含め本人・家族の希望に沿った終末期を迎えることができるように関係者間で共有しています。研修も実施しています。	
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。	毎月の勉強会の中で、急変時の対応や応急手当についてテーマに挙げ、新しい知識の習得や振り返りを行っています。また、救急対応時に必要な情報が記載された情報書を、外出時などに携帯しています。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	毎月の防災訓練で、様々な想定避難訓練を行っています。実際に利用者に参加して頂いたり、会合がある時に地域住人に参加して頂き、認知症の理解と協力体制について話し合う機会もつくっています。	毎月、日中想定や夜間想定、担架搬送練習などの防災避難訓練を実施しています。訓練は運営推進会議と同時に行い、民生委員の協力を得ることもあります。非常災害用の飲料水と食料は3日分以上備蓄し、リストも作成して管理しています。	今後も、訓練には運営推進会議を通じて近隣住民に参加を呼びかけるなど、現状の継続、更に充実した災害対策訓練も期待されます。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 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。	排泄介助等、本人の様子やタイミングを見て声掛けをしています。また声掛けの配慮をしています。 本人の尊厳を大切にしよう取り組んでいます。	職員は入職時に守秘義務に関する誓約書を提出しています。日頃よりプライバシーを損ねることのないように、優しく親切に、その人に合った言葉かけに努めています。申し送り時の書類には、利用者の氏名ではなく、居室番号を記入するなどの対応をしています。	
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。	日々の関わりの中で、利用者の要望や好みなどが聞けるよう、声掛けをしています。		
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。	利用者の今までの生活を踏まえて、少しでも利用者の意思や思いを尊重し、希望に添えるようにしています。		
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。	起床時や入浴時、普段でも身だしなみや清潔に過ごして頂けるようにしています。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	利用者の好みや食べたいものを聞きながら、メニューを決めています。買い物時も一緒に食材を選んで頂いています。 準備、片付けなど可能な限り参加して頂いています。	職員は献立を考え、食材を購入し、美味しい食事の提供に努めています。利用者は職員と一緒にテーブル拭き、盛り付け、下膳、食器洗いなどを行っています。誕生日にはおやつにケーキやプリンなどを食べて祝っています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	食事量、水分量は毎食時全員把握しています。その人に合わせて食事形態を工夫しています。摂取量が少ない時は、声掛けや時間をずらして提供し、少しでも摂取できるように支援しています。		
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。	毎食後口腔ケアを促し、ご自分で出来る方は見守り、不十分な方には仕上げの援助を行い、口腔衛生が保てるように支援しています。義歯洗浄は毎回行い、夜間帯には洗浄剤を使用して行っています。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	一人一人に合わせて時間を見て声掛けし、トイレでの排泄を促しています。トイレを訴えることが出来ない方に関しても、本人の行動からのサインからも見ながら声掛けやトイレ誘導しています。	排泄チェック表により、一人ひとりの排泄パターンの把握に努め、トイレ誘導を支援しています。利用者が落ち着きがなく立ち上がった様子からトイレへの声かけをしています。退院後、おむつからリハビリパンツへ改善した事例があります。	
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。	水分量のチェックや排泄を促す食品の提供を行っています。体操や散歩など、声掛けして体を動かすなどの運動を行っています。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	入浴の声掛け時、気持ちよく入浴して頂けるよう、タイミングや時間など工夫している。入浴を拒む方には、声掛けを工夫することや時間をずらしたり、スタッフを交代するなどしています。	入浴は基本的には週2回から3回で、シャワー浴を希望する人もいます。入浴拒否の人には、一緒に散歩して気分転換したり、声かけする人や時間を変えるなどの工夫をしています。季節には菖蒲湯やゆず湯で入浴を楽しんでいます。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	一人一人の習慣にあわせた就寝を促しています。ゆっくり休めるように、寝具や明るさなどにも気を配っています。利用者の体力に合わせて、疲れが見える時は休んで頂いています。		
47		○服薬支援 一人ひとり使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	薬の効能や用法・副作用について理解に努めています。必ず複数人で確認し、飲み忘れないようにしています。変化が見られた時は記録に残し、往診医や看護師に報告するようにしています。		
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。	入居前に、ご家族や本人に生活状況を伺い、収集した情報を活かせるようにしています。日々の生活や会話の中で、好きな事や出来る事を把握し、家事やレクリエーション等で利用者が無理なく力を発揮出来るようにしています。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	毎日利用者と一緒近所のスーパーに買い物に行っています。今年度は苺狩りや花菜ガーデンに出かけています。季節ごとの外出には家族の参加も呼び掛けています。天気の良い日には、散歩やテラスでお茶を飲み、外へ出る機会をつくっています。	天気の良い日には、近くの庭の芝生や駐車場を歩いたり、ベランダに出て湯茶を飲みながら日光浴をしています。職員と一緒にスーパーマーケットへ食材の買い物に行っています。花見には里山公園や長久保公園、バラのきれいな花菜ガーデン、江ノ島へドライブなど遠出もしています。	
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。	一部の入居者は財布に少額のお金を管理しています。希望がある時は、一緒に買い物に行っています。希望の物を購入する際は、本人が支払いをしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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、ご家族・友人と話をしています。 操作の難しい方は、着信時に電話に出られるように支援しています。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	共用の空間には、季節が感じられるように利用者と一緒にカレンダーを作ったり、玄関にはお花を活けて頂いています。日中はなるべくカーテンを開け、自然の光を取り入れるようにしています。また空気の入替えや空調管理も気を付けています。	リビングは天井が高く自然の採光で、明るく清潔に保たれています。加湿器や空気清浄機を置き、温・湿度に配慮し、床暖房の設備となっています。季節には節分の貼り絵や千羽鶴を壁面に飾っています。イベントの餅つきの写真もあります。芝生の庭で保育園児が遊ぶ姿を眺めることもできます。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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。	ソファやテーブル席など、仲の良い方と座ったり、一人でゆっくりしたりと、自由に移動できるようにしています。また仲良く話しやすいように配慮をしています。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	入居の際、自宅で使用していた家具やご家族の写真などを飾って、本人が居心地よく過ごせる工夫をしています。	居室はエアコン、クローゼットなどが備えられています。入居者は使い慣れた鏡台やタンス、椅子、時計などを置き、仏壇や家族の写真を飾り、その人らしく居心地よく暮らしています。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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。	一人一人の出来る事に配慮し、個人の安全な環境作りに努めています。 随時安全についての話し合いを行い、現在の状況に応じた環境作りをしています。		

事業所名	いこいの郷 花梨・赤羽根
ユニット名	西ユニット

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

63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族と
	<input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと
	<input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと
	<input type="radio"/> 4, ほとんどできていない
64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	<input type="radio"/> 1, ほぼ毎日のように
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまに
	<input type="radio"/> 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ます。 (参考項目：4)	<input type="radio"/> 1, 大いに増えている
	<input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている
	<input type="radio"/> 3, あまり増えていない
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての職員が
	<input type="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない
67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない
68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族等が
	<input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I 理念に基づく運営</b>					
1	1	○理念の共有と実践 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。	理念を基に目標を立てフロア内に掲示し、いつでも確認し意識と共有が出来るようにしています。また、フロア会議でも時折皆に確認をして、意識するように促しています。		
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。	31年度は引き続き広報を配っています。前年同様浜降祭のお神輿の休憩所の提供することや、町内会の夏祭りに参加、施設においては近所の方にも花火大会や餅つきの参加を促し交流を図っています。散歩やゴミ出しの際にも積極的に挨拶しています。		
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。	運営推進会議の参加者である民生委員の方々に、徘徊者を見つけた場合にどう対応したら良いかや、場合によっては施設へお連れして対応することを伝えています。見学者の方々にも話を聞いて相談を受けながらアドバイスも行っています。		
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。	2ヶ月に1度行い、施設で起きていることを報告、相談しています。良い案が出た時は会議等の際に職員へも話をし、実践するようにしています。民生委員の方が困っていることに対してのアドバイスも行っています。		
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。	事故の報告や事例を、市役所来訪時や運営推進会議の時に報告・相談させて頂いています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	職員主体で行う勉強会のテーマで2回勉強しています。現場や話し合いの場で、身体拘束に該当しないか確認しながら話し合っています。 玄関は特別な施錠しておらず、自由に開け閉めできるようになっています。また、玄関を開ける際は見守りを行っています。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	職員主体で虐待防止への勉強会を毎年行っています。日々のケアにおいて虐待が起こらないように、利用者が嫌がる事は無理せず、他の職員と変わるなどの連携をとっています。一人一人が意識して行動できるように声掛けしています。		
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。	職員主体で勉強会を行っています。その中で成年後見人制度の理解を深めるようにしています。		
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。	契約の際は2～3時間かけて説明しています。そのまま契約書を読むだけでなく、かみ砕いてわかりやすく事例を伝えたりしながら説明し、ご理解頂くようにしています。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	年2回の家族会を行っています。ご家族様来所時は、フロアー職員が積極的にコミュニケーションを図り、ご家族様の意見や要望を汲み取る（聞き取る）様にしています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 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。	毎月各ユニットごとに1回、両ユニット合同での1回の計2回の会議の場で、意見や提案を交換しています。 管理者は日頃から現場に出向き、スタッフとコミュニケーションを取っています。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	法人独自の人事考課制度を作成し、活用しています。 代表者は定期的に職員の話聞き、職場環境・条件の整備、随時制度の見直し等を行っています。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	毎月勉強会を実施しています。勉強会内容も担当職員を決め、どんな勉強会内容にするか共に考え、皆に伝わるように実施し、担当者が司会や資料を用意しています。勉強会後はアンケートを行い、勉強会の内容だけでなく、担当へ良否のコメントをもらうようにしています。		
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。	茅ヶ崎市連絡協議会の地域密着型サービス部会に参加し、他事業所との話し合いを行っています。主任等に関わる業者や病院等の関係事業所への連絡を行うようにしています。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 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。	入居前の面接を行い調査票を作成、また事前に家族からバックグラウンドシートを記入いただき、入居前に職員へ周知しています。入居前に入居いただいた際、どのような関わりが必要になるかカンファレンスを行っています。またリロケーションダメージを減らすべく、本人の話を傾聴するよう努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	入居前の面接時や契約時などに家族の困っている事や施設への要望を伺うようにしています。 入居されるまでに必要であれば電話での相談を行っています。職員もご家族の求めるものを共通の理解に努め、今までのサービス利用の経緯等をゆっくり聞くようにしています。		
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。	入居前に状態を確認するため、ご自宅などに訪問させて頂いています。その中で今の状況に関わって入居者調査票を作成し、今必要としている支援が何かを考えています。またご家族の思いや状況等を確認しながら対応するようにしています。		
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。	本人の気持ちを尊重し、普段から生活の中でお互いに認め合い、共に支え合える関係性を築いています。その中で共に掃除をしたり散歩をしたり調理をしたり等、自身の役割ややりがいを持って頂けるよう支援しています。		
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。	行事企画をする際は、ご家族の方が参加できるような企画にしています。 毎月家族へ近況をお伝えするお手紙をフロア職員がそれぞれ担当を受け持ち書いています。また、ご家族が来所時には、管理者以外にもフロア職員が積極的にコミュニケーションを図ることで関係性を築いています。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	ご家族の同意を得ていれば、昔の学生時代の友人等や近所の方の面会を優遇しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	利用者同士の関係性を各職員が把握しするように努めています。トラブルになりそうな際は、職員が間に入り仲裁をしています。利用者同士互いに出来ないことや困っていることに互いに気付き支え合っています。職員も共に寄り添い見守っています。		
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。	ご家族が近隣に住まれている場合が多いので、職務外でも職員がお会いして会話することが出来ています。何時でも気軽に来訪することを勧めています。		
<b>Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	9	○思いや意向の把握 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。	可能な限り本人の希望に添う形を取っています。困難な時もあるが、職員会議で意向を検討したり、ご家族に生活歴や過去のエピソードを確認し、ケアの方針を決めています。		
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。	本人の得意な事や出来る事を理解し、日常生活の中に取り入れています。出来る事が難しくなった時などは、往診医に相談をし、可能な限り残存機能を引き出せる工夫を行っています。		
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。	日頃の様子を記録に残して、本人に適した生活を築けるようにカンファレンスを定期的に行い、現状把握に努めています。利用者が万遍なく快適に過ごせるように、散歩で気分転換や歌・体操・会話の時間を見つけ、その中で心身状態の変化や健康状態の変化を見つけられるように努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	毎月のフロア会議で利用者の課題について検討し、往診医・看護師の診察時にも状態の確認の上、ケアプランに反映しています。特に状態の変化があった際は、ご家族にも連絡し、ケアの在り方をチームで話し合うことが出来ています。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	日常生活で変化が見られる場面において、適切に個人記録に反映できています。それを基に情報を拾い出し、ケアプランの作成の参考にしています。個人記録からチームで情報を共有する事を行っています。		
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。	既存のサービス以外に園児との交流を設けたり、ボランティアの演奏、消防訓練の参加等、職員以外の方々にも関わりの機会を設け、介護計画に組み込んでいます。また近隣の餅つき大会や花火大会等、関わる機会を設けています。		
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。	地域の方々を交えて、花火大会や餅つき大会、焼き芋、駄菓子屋など、利用者も可能な限り交えて参加の機会を促しています。また、関わりの中でグループホームを理解してもらうアプローチも出来ています。		
30	11	○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。	本人やご家族の希望を第一とし、それを支援することを往診医は理解出来ています。重要な案件に関しては、定期的な往診医の診療の際にご家族にも立ち合ってもらい説明・要望などのインフォームドコンセントを行っています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	週一回看護師の療養管理を受け、日頃の情報を伝達しています。また看護記録は介護職員も閲覧して情報収集を図っています。		
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。	事前に家族に相談し、ムンテラに職員も参加させて頂くようにしています。面会時に担当看護師と話し、情報収集を行うようにしています。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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。	施設での看取りを希望した場合は、ターミナルカンファレンスをご家族様・往診医を交えて行い、終末期の過ごし方の不安の解消を図っています。		
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。	急変時の連絡手段・対応をマニュアル化しています。また外出先で救急隊に患者情報申し送り票を渡せるように常備しています。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	毎月防災訓練を行い、職員全員が実践できるように取り組んでいます。その結果を消防に報告し、場合によってはアドバイスも頂いています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 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。	排泄介助時等、他の方に知られないように場所をわかまえ、大きな声での声掛けにならないように取り組んでいます。排泄などで失敗し、落ち込みや不安そうにされている時は、自尊心を傷付けないような声掛けを行っています。		
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。	利用者が困っていたり、考え、悩まれている時は話を聞き、自身で自己決定が出来るように促しています。		
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。	業務優先ではなく、散歩や草むしりなど、利用者の希望に応えられる様に、その日の職員で話し合いをして業務を行っています。利用者の意思や思いを尊重し、過ごして頂いています。		
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。	毎朝、洗面所で顔を洗うことを促しています。自身で洗うことが難しい方には、ホットタオルで顔を拭いて頂いています。入浴時など、一緒に服を選べる方には一緒に選ぶことを支援しています。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	季節の食材を使用し、料理を行う事で季節感を感じて頂ける工夫を行っています。刻み食など利用者に向けた調理方法で提供しています。食後は片付けを一緒に取り組んでいただるようにお声掛けしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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。	体重や塩分制限水分量など医師から指示のある方については、計量して摂取して頂いています。メニューを見て、昼がお肉なら夕方はお魚にするなど工夫して、栄養バランスが偏らないように気を付けています。			
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。	毎食後、口腔ケアを促し、仕上げ磨きなどの支援をしています。声掛けしても拒む場合は、うがいでだけでも勧めています。義歯洗浄は毎回行い、夜間帯は必ず洗浄剤を使用しています。歯ブラシの消毒も行っています。			
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	一人一人に合わせて、排泄リズムを見極めて声掛けし、トイレでの排泄を促しています。トイレを訴えることが出来ない方に関しても、本人の行動からのサインからも見ながら、声掛けやトイレ誘導しています。また自立の場合でも下着が汚れていることがあるので確認するようにしています。			
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。	食事や水分量をチェックし、不足している場合はゼリーなどを提供しています。運動や散歩等も声掛けして行っています。			
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	気持ちよく入浴して頂けるように、一人一人の希望やタイミングは難しいが、出来る限り意向に沿うように努めています。入浴を拒む方には声かけを工夫したり、スタッフを交代したりして、気持ちよく入浴していただけるように支援しています。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	利用者一人一人の生活習慣の把握に努め、飲み物の提供、室内の明るさ、室温に気を付け、リラックスできるような環境を提供できるように工夫をしています。		
47		○服薬支援 一人ひとり使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	薬の情報のファイルは必ず確認し、処方された薬の効能の把握、医療機関と連携しています。利用者に変化がある際は記録に残し、往診医に報告・相談しています。		
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。	日々の生活の中で利用者の好きな事や出来る事を把握し、職員間で情報を共有しています。家事およびレクリエーションは無理することなく協力または参加をいただいています。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	毎日、利用者と近所のスーパーへ買い物に行っています。天候によっては散歩に行ったり、毎月外出イベントを企画し、気分転換が図れるように支援しています。		
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。	一部の入居者は財布に少額のお金を管理し、自由に使用できる楽しさを持てるよう支援しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	電話機は共有スペースの近くの部屋に置き、いつでも使用出来る環境になっています。自身で掛けることが出来ない方には、職員が代行して掛け、お話して頂いています。ご家族様や知人からの電話を取り次ぎ伝言など、迅速に支援しています。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	共有スペースには季節感を感じる掲示物、写真などを飾り工夫しています。居室や浴室、トイレなどのドアは優しい木目調の作りになっており、すっきりとした分かり易い表示になっています。日中は大きな窓から自然光を取り入れ、洗濯物が見える等、生活感や自然の景色、季節感を感じられるような空間作りをしています。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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。	移動可能な大きなテーブルを3つ用意し、利用者が安心して過ごせる場所に座って頂けるように工夫しています。気の合う方とお話出来るように明るい窓側にソファを置いています。また玄関スペースにも一人になられたり、気分転換が出来るようにソファや椅子を設置しています。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	入居の際には、自宅で使用していた家具などを持参して頂いています。テレビを置いたり、写真や思い出の品を自由に飾る等、ご家族の協力を得ながら本人が居心地良く過ごせるよう工夫しています。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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。	安全に自立した生活が送れるように家具や道具などの配置、歯磨きセットの置き場所を工夫しています。洗剤や刃物などの置き場所をチェックし、安全に過ごすことができる環境作りを心掛けています。		

2019年度

## 目標達成計画

事業所名 いこいの郷 花梨・赤羽根

作成日： 2019年 4月 17日

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り組み内容	目標達成に要する期間
1	I-2	○「事業所と地域とのつきあい」の項目があるが、近隣住民との関わりは持つことはできている。しかし、ボランティアなどの受け入れなどが少ない。	ボランティアなどの受け入れを行い、地域の方に施設の理解をしてもらうように取り組む。	法人内の提供サービスの中で、受け入れているボランティアの情報を得て、積極的に受け入れていく。また地域との関わりを積極的に行い、情報を得ることができるように努力する。	12ヶ月
2	I-3	○「運営推進会議を活かした取組み」の項目があるが、運営推進会議を実施しているが、話し合いから事業や地域への実際に繋がる取組みが少ない。	運営推進会議で出た意見等をより実現していけるように、関係機関と積極的に話し合いを行えるようにする。	運営推進会議で挙げた内容を、市・地域包括・地域の方々と話し合いをしながら、計画する。まずは小規模でできることを取り組んでいく。	12ヶ月
3	I-4	○「事業所の力を活かした地域貢献」の項目があるが、地域貢献することができたとはいえない状況である。	運営推進会議を通じて、地域の方々からの意見を聞き、より地域と関われるように取り組む。	運営推進会議の話の中で、地域貢献ができることを見つけ、取り組んでいく。また茅ヶ崎介護サービス事業者連絡会の地域密着型部会（GH、小規模の部会）で情報交換・情報共有していく。	12ヶ月
4	I-14	○「同業者との交流を通じた向上」の項目があるが、積極的に関わる事が出来ない。	同業者との交流を通じ、情報共有を行い、より地域と関われるよう取り組む。	茅ヶ崎介護サービス事業者連絡会の地域密着型部会（GH、小規模の部会）で情報交換・情報共有し、地域との関わりを何か見つけ、取り組んでいく。	12ヶ月
5	I-13	○「職員を育てる取組み」の項目があるが、職員の学びを深めるためにも更なる学びをしていく必要がある。	職員の学びを深めていきながら、認知症の理解をし、日常生活支援に結び付けていく。	定期的に勉強会や話し合いを行い、認知症を理解し、入居者のその人らしい生活を提供できるように取り組んでいく。	12ヶ月
6	Ⅲ-35	○「災害対策」の項目があるが、運営推進会議での防災訓練は実施しているが、近隣住民との災害対策はほとんどできていない。	近隣住民の施設の理解をしてもらい、防災対策を一緒に考えることができるように取り組んでいく。	日常生活の中や季節ごとのイベントを計画し、近隣住民との関わりを多く持つ中で、近隣住民と一緒に防災対策を考えていく。また防災訓練に参加してもらえるように取り組んでいく。	12ヶ月