

2022（令和4）年度

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	1495600627	事業の開始年月日	令和3年10月1日
		指定年月日	令和3年10月1日
法人名	社会福祉法人		
事業所名	カーサしんゆりフランシア		
所在地	(215-0026) 川崎市麻生区古沢189		
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10月26日	評価結果 市町村受理日	令和5年1月25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 <http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/>

【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）】

利用者さんの目の前で調理をする事により目で、鼻で、食べる前から楽しんで頂けるようにしています。また調理専門の職員は前職料理長をしていたので、毎日の食事に自信があります。業務日誌を利用者さんのご家族もご自身のスマートフォンやパソコンでどこでも閲覧可能で、ご家族からのコメントも頂ける。また写真も載せているので今現在の様子がわかると好評です。利用者さんを笑顔にしたいと思う職員の強い気持ちがあり、お誕生日や季節ごとのイベントに力を注いでいます。

【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 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和4年11月28日	評価機関 評価決定日	令和5年1月14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）】

事業所は小田急線「新百合ヶ丘」駅北口から、徒歩10分の交通の便がよいところにあります。建物は3階建てで、1階には同一法人の小規模多機能型居宅介護施設があり、2階・3階が18名2ユニットのグループホームとなっています。

<優れている点>

グループホーム単体でなく、小規模多機能型居宅介護施設を併用している事業所のため、大きなイベントや、日常でもたくさんの人と触れ合うことができるので、利用者には大きな刺激になっています。電子カルテは、家族がスマートフォンで24時間リアルタイムで閲覧することができるようになっています。家族は利用者の状況を随時把握でき、気になることがある場合には、即座に質問を発信できるようになっています。利用者ごとの写真を撮って更新もできるため、面会ができない時にも利用者の状況が見ることが出来ます。電子カルテの使用により、職員の書類作成にかかる時間が減り、利用者とかかわる時間が増えています。また、電子カルテは法人全体でも共有できるようになっており、利用者のより良い介護について話し合いが行われています。

<工夫点>

専門の料理人を配置しています。料理人は正月には鯛の刺身を提供するなど、季節の料理の工夫を行っています。毎日の料理を利用者の目の前で作り、利用者は食事のおいしさ、楽しさを五感で感じることができ、残食も減っています。

【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 ~ 10
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	11
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	12 ~ 16
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	17 ~ 23
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	カーサしんゆりフランシア
ユニット名	2階

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

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

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	「共有」の達成具合が明確ではないが、理念を基に行動、実践している。今はコロナで地域交流は無いが、利用者のご家族も近所に住まれているので大切なことだと理解している。	事業所の理念は、法人のグループ目標である、「自らが受けたいと思う医療福祉の創造」です。そして理念の延長線に7つの方針が繋がっています。職員は、定期的に行う法人のアンケートのなかで理念の振り返りを行っています。	
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。	コロナ以前は近くの保育園との交流があった。また以前は町会の清掃活動等へも参加していた。駐車場清掃時、近隣の方のと挨拶をしている。	以前は町内会活動にも参加していましたが、コロナの影響で今では大きな行事なども動きがなくなっている状況です。また、大きな商業地域にある事業所のため、積極的に住民に関われる状況ではありませんが、コロナ禍が落ち着いてからは、以前のような交流をして地域と繋がりを持つよう準備しています。	
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。	コロナ禍の為実践はできていないが施設のイベント行事に地域、ご近所の方を招待し当施設の事を知ってもらいたい。	/	/
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。	議事報告を受け、職員間で内容を共有しフロア会議で具体化に向けて話し合いをしている。コロナ禍に於いて地域の関係機関やご家族に対しての情報展開が課題となる。	コロナ禍のため、地域包括支援センターと運営推進会議を行い、サービス提供状況や2ヶ月間の実績報告と活動予定を報告しています。	今後は、コロナの状況を見ながら、運営推進会議を通して多くの人から意見や情報をもらうなど、サービス向上に活かして行くことを期待します。
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。	現在は、各関係機関より配布されたポスター等掲示を中心に行っている。利用者のコロナ感染の際、行政からの指示を仰ぐ等の連携が成された。	対応などは川崎市の高齢事業推進課との連携をしています。また、外国人特定技能訓練について、法人が積極的に受け入れを行い、川崎市より運営の方法について説明の依頼があります。麻生区衛生課から医療材料の依頼により、法人はガウンの寄贈を行なっています。	

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
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、身体的拘束をしないケアに取り組んでいる。	年3回の研修にて学び実践している。フロア会議の際職員間で常に認識し業務中も職員同士指摘するようにしている。特にスピーチロックには気をつけている。	身体拘束のマニュアルを作成しています。事業所の「こやまケア委員会」を立ち上げ、研修計画に基づき講師を職員が年3回身体拘束の研修を行っています。このため職員はお互いに身体拘束に該当する行為なのかを指摘も含め理解しています。	
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。	入浴時等アザの有無を確認している定期的な研修実施により学ぶ機会があり徹底されている。職員に対しても話しやすい様にストレスを貯めない環境を作るようにしている。	委員会での取り決めにより入浴時は必ずあざの有無について確認することを徹底しています。日々の業務中では、職員同士で言葉による強い口調について注意することや、ストレスを溜め無いうように保健師と連携して虐待防止に努めています。	
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。	一人一人に合った自立度合に沿って対応している。ケアマネに任せていて自ら学んではいない。成年後見制度等の権利擁護事業に於いてはケアマネが窓口となり、必要に応じた支援の準備が成されている。		
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。	利用開始前にご家族との面会を行い、説明と同意の場を設けている。管理者、ケアマネが行っている為職員全員が理解し、ご家族に説明出来てはいない。		
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。	意見要望があった際は、職員同士、管理者へ情報共有している。常に記録内容は家族に公開されている為意識反映させている。家族からの質問、要望は施設で共有しフィードバック出来ている。	事業所のカルテは、個々の利用者ごとに家族へすべて公開しています。時間を問わずスマートフォンから閲覧可能となっていて、カルテのコメントや体温測定の結果に至るまで閲覧することができます。質問も出せる仕組みとなっており、家族の安心に繋がっています。	

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
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。	定期的にフロアミーティングを開催し意見交換をしている。定期てきに会議を行い意見交換しているが、反映するまでには時間が掛かっている。	毎月フロアミーティングや職員会議などで、職員からの意見を聞きながら話し合いをしています。利用者についての支援内容や、冷凍庫が欲しいという要望を反映し、購入しています。	
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。	職員数の不足が続いている。仕事に対する向上心UPに対する整備は途上している。	法人は、外国人雇用を推進し、日本の労働基準法に基づいた雇用となっています。昨年10月より、電子カルテを導入し、業務の効率化を図っています。利用者と接する時間を大切にし、介護やケアに注力できる時間が増えています。	
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。	各委員会開催の研修資料配布、アンケート実施によりスキルアップに繋がっている。教えられる職員、教えられない職員の差がある為教育体制は確立されていない。	介護職員養成講座として、免許取得までの間、法人からの補助があります。教育研修の機会は法人内で確立し、職員はその中で研修を選択することができます。法人はできるだけ多くの職員が参加できるような体制を整えています。	
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。	コロナ禍で交流制限があり取り組まれてはいない。個人的には行っていたが、職場では行っていない。		
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。	入居時から関りを多く持ち、話を傾聴する事で少しずつ信頼関係を作っている。		

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	
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。	初回の面談時を含め、ご家族の思いを聞き取るよう努めている。 ケアラボを通じて家族に記録を公開し必要に応じて連絡をしている。			
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。	入居前の段階でご本人・ご家族の意向を詳しく聞き取るようにしている。加えて前任のケアマネ、関係機関よりサマリー等の情報を共有し把握に努めている。その際他サービスの情報展開も行い、選択の場を設けている。			
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	会話の場面を増やし、関りの中から利用者さんの情報を得ている。 押し付けではなくご本人の意志を尊重し対等な立場を意識している。			
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。	ご本人の様子、日々の変化をご家族にしっかりと伝えている。 ご本人、ご家族に入居して良かったと思って頂ける事を目標としている。 ご家族から電話があった際可能な方はご本人と電話で話して頂いている。			
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。	コロナ禍で面会はできていないが、可能な限り電話にてご本人との交友を深めて頂いている。 パソコン、スマートフォン等を活用した面会への対応を行っている。	コロナ禍により馴染みの場の関係の継続が難しいため、ベランダからの面会や、zoom（クラウド型会議サービス）による面会方法や、家族の面会前はコロナの抗原検査により感染していない事を確認してから、実施しています。利用者は携帯電話を持ち歩いているので、家族や友人との連絡がいつでも可能となっています。		

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
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。	その方のコミュニケーション能力、認知症のレベルに合わせて席を替え職員も間に入り話題の提供に心がけている。 口腔体操、レクリエーションを通じ皆さんと一緒に出来る支援をしている。		
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。	引継ぎに対してはしっかりと行っているが、退所後ご本人、ご家族と連絡を取る事はできていない。 同法人の施設に入所した方々の現状を伺い知ることはできる。		
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。	コミュニケーションを取りながら、出来る限りご本人の意向を聞き取り、尊重するようにしている。意志表現が困難な方に対しては、ご家族より意向を聞き出すようにしている。	「その人らしく」ということを念頭において利用者に向き合っています。家族の意向の確認や、利用者の意向は、日常的な会話の中で聞いています。聞き取った内容は、アセスメント作成時に介護計画に活かせるようにしています。	
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。	ご本人、ご家族より可能な限り生活史を聞き取るよう心掛け、その方のパーソナリティの把握に努めている。また関係機関から得られる情報も集約するようにしている。		
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。	表情の変化や着替え入浴時の身体の観察をする事で日々の変化を見逃さない様になっている。利用者のその日の変化があれば職員間で共有することに努めている。 また、役割意識の持てる活動場面を提供し、残存能力の維持にも努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	月に1回フロア会議を実施しカンファレンスを行い、その情報をケアマネに報告し介護方針を共に検討している。	利用者の状況は、組織全体の連携を想定して、介護全体の情報が共有されるシステムに蓄積されています。カンファレンスでは、情報や職員の気付きをもとに、利用者の食事量の低下を視力の低下による可能性を考え白米の色が見える黒色の茶碗に変更するなど細やかな支援をしています。	
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。	職員間で記録を共有し見直しを行っている。ケアラボを軸に職員間で情報共有をしている。		
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。	固定されたサービス提供になり柔軟性には欠けている。介護計画にとらわれず日々の変化に応じてサービス対応している。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	現在はコロナの影響により回数は減っているが、定期的にご本人、ご家族に確認の上訪問理美容を利用している。近隣保育園との交流は再開できていない。		
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。	入居の際、日常の情報共有と、より円滑な緊急時対応が可能な協力医療機関（訪問診療）との契約を促しているが、ご家族・ご本人の希望の際は他医療機関への通院も可能としている。	月2回行われる訪問医の情報は記録共有システムに入力し、職員全体で共有できるようにしています。入力した利用者の情報は各々の家族も閲覧できるようになっており、家族も利用者の体調、様子を即座に知ることができるような体制となっています。	

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。	週に1度の訪問看護以外にも電話にて随時連絡、指示を受けられる態勢を取っている。		
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。	入退院時、その病院と連絡を密にとりご家族にも様子を伺いその情報を職員間で共有している。必要に応じて、カンファレンス等にも参加し、情報共有と顔の見える関係性の構築に努めている。		
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。	重度化に伴い、同法人の特別養護老人ホームを含め対応可能施設の情報提供を行っている。重度化、終末期への事前対応はもっとご家族としっかり話す機会を作らなければならない。	看取りについて施設の方針を入所時に説明しています。重度化した場合、介護度が高くなった場合には、系列の特別養護老人施設への移動を含め、対応可能施設の情報提供を行うことができます。利用者の様子を見たり家族の希望を聞きながら支援を行っています。	
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。	緊急時フローチャートに沿った行動をするよう周知徹底している。応急処置の訓練は行えておらず必要である。		
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。	感染事故対策委員会にて避難訓練を含め検討実施を行っているが、地域的な連携に対しては希薄である。	災害時には併設施設間で連携をして駆け付けるシミュレーションを行っています。また、初期消火より避難を優先することになっています。3日分の備蓄を用意すると共に法人からの援助が入ることになっています。令和6年までにBCPを作成することになっています。	

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
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。	親しくなっているからとはいえ、馴れ馴れしい口調で対応しない様心がけている。排泄介助において個々の介護度にもよるが、ある程度の距離感をもって対応している。	年長者への尊敬をもって利用者への声掛けや対応を行い、利用者一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保に努めています。職員が落ち着いた状況にあると良い関わりができるという考えの下、ストレスチェックや保健師による職員フォローなどを行っています。	
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。	個々の好みを声掛けし確認するなどし、介護者による一方的な決定をしないように努めている。声掛け、傾聴で支援に繋がる様な対応に心掛けている。		
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。	押し付けのサービスにならない様、説明し同意を得るようにしている。その方に寄り添う支援を心掛けているが、業務遂行を優先してしまう事もある。		
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。	自立度が高い方には衣類を選んで頂いているが、困難な方にはこちらで選んでしまう。その際はなるべくいつもと同じにならないように心掛けている。定期的な訪問理美容をお願いしている。		
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。	専属の調理員による手作り料理は好評を得ている。料理の種類にあった食器も使用し、見た目の演出も心掛けている。下膳、片付け等の作業も可能な限り共に行うようにご利用者に働きかけている。	専属の料理人を配置しています。利用者の五感を大切にし、白い料理人服、料理を作る音、におい、盛り付けなど利用者が毎日楽しめる環境を作っています。正月には鯛を刺身にするなど季節感も大切にしています。利用者の残食が減ってきています。	

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。	1日の食事量、水分量を必ず記録し摂取量が減っている場合は食形態の変更等行うように職員間、調理師と情報共有、連携を取っている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	食事後必ず口腔ケアに誘導している。ご自身で出来ない方には職員がフォローしている。訪問歯科医師のアドバイスも得ている。		
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。	自立の方は排泄記録にて把握。おむつの方、排泄要求のない方は個々の排泄パターンの把握に努めながら、定期的に誘導を行っている。	利用者の排泄記録は情報共有システムに入力され、職員はそれぞれの端末機から確認することができます。排泄欲求のある利用者については、利用者のしぐさや習慣で排泄誘導を行っています。排泄欲求のない人には、それぞれに合わせた定時誘導を行っています。	
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。	排泄表を記録しているので、便秘の際は体操や歩行運動を心掛けている。それでも解消しない場合は薬を使用している。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。	職員側で事前に予定を組んで実施しているが、外出等の用事が生じた際には、臨機応変に対応している。	週2回、午前中の中の入浴としています。毎回お湯を入れ替え清掃し、一人ひとりが気持ちよく入浴できるようにしています。入浴拒否の利用者には順を変えたり、様子を見ながら入浴を進めています。	

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
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。	様子を観察し、眠そうであれば日中でも声掛けし昼寝をして頂いている。夜寝れなかった方には職員間で情報共有し日中休んで頂く様にしている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	訪問医診察の際、変化を報告するため効果を理解している。薬情報を見ているが、完璧に理解しきれていないのが実情。		
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。	コロナ禍の閉鎖環境下でストレスなく過ごして頂く事は難しいが、少しでも楽しくして頂ける様、個々にあったレク、お手伝いを用意し実施している。洗濯物、タオルを畳んで頂く等お手伝いをしている。		
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。	コロナの事もあり、通院等の目的以外の外室はできていない。コロナの影響や人員の関係から遠出の外室はできないが、陽気が良い時は駐車場内を散歩して頂ける様心がけている。	コロナ禍の為、通院以外の外出には至っていません。外出に代わり、zoomによる面会や抗原検査をした後の15分間の面会を行っています。コロナ蔓延の為、外出は極端に減らしていますが、利用者の安全を優先しています。	
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。	紛失のリスク回避、使用機会のない状況の為、支援は行っていない。お金の心配をされる方には少額を持たせているが、使用するに至るまでの支援は出来ていない。		

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
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。	ご家族様の電話には極力お話出来るようにしている。 ご本人から希望があった際は可能な限り事務所の電話にてお話して頂いている。		
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。	定時に日中は共有スペースの湿度を測定し記録している。 季節を感じる装飾物もアクティビティの一貫として共に製作し、施設内の演出を行っている。 日々の清掃作業にて清潔と衛生状態を保っている。	共用空間は落ち着いた雰囲気を出すよう配慮しています。配席を利用者の相性に合わせて決め、利用者同士が穏やかに過ごせるよう工夫しています。職員による毎日の清掃、空気清浄機や加湿器の配置で利用者が快適に過ごせるような工夫もしています。	
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。	気の合う利用者さん同士で過ごせるよう、日々様子を見て食事の席を変更するようにしている。		
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。	入居される際、慣れ親しんだ家具や物を聴き持って来て頂いている。レクリエーションで作った作品を居室に飾っている。	洗面台、ベッドなどが備品として設置されています。入居時に慣れ親しんだ家具、趣味の制作物、テレビなどを持ちこんでいます。利用者が慣れた空間を作れるよう支援しています。利用者によって動きやすいよう、家具の配置に変えることもあります。	
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。	動線に危険が無いように注意し利用者さんが自身の力で行動できるようにしている。 事故回避の工夫はしているが、自立の為の工夫はできていない。		

事業所名	カーサしんゆりフランシア
ユニット名	3階

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

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と 2, 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3. たまに 4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている 2, 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
66	職員は、生き活きと働いている。 (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。	「共有」の達成具合が明確ではないが、理念を基に行動、実践している。 今はコロナで地域交流は無いが、利用者のご家族も近所に住まれているので大切なことだと理解している。		
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。	コロナ以前は近くの保育園との交流があった。また以前は町会の清掃活動等へも参加していた。 駐 車場清掃時、近隣の方のと挨拶をしている。		
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。	コロナ禍の為実践はできていないが施設のイベント行事に地域、ご近所の方を招待し当施設の事を知ってもらいたい。		
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。	議事報告を受け、職員間で内容を共有しフロア会議で具体化に向けて話し合いをしている。 コロナ禍に於いて地域の関係機関やご家族に対するの情報展開が課題となる。		
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。	現在は、各関係機関より配布されたポスター等掲示を中心に行っている。 利用者のコロナ感染の際、行政からの指示を仰ぐ等の連携が成された。		

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
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。	年3回の研修にて学び実践している。フロア会議の際職員間で常に認識し業務中も職員同士指摘するようにしている。特にスピーチロックには気をつけている。		
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。	入浴時等アザの有無を確認している定期的な研修実施により学ぶ機会があり徹底されている。職員に対しても話しやすい様にストレスを貯めない環境を作るようにしている。		
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。	一人一人に合った自立度合に沿って対応している。ケアマネに任せていて自ら学んではない。成年後見制度等の権利擁護事業に於いてはケアマネが窓口となり、必要に応じた支援の準備が成されている。		
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。	利用開始前にご家族との面会を行い、説明と同意の場を設けている。管理者、ケアマネが行っている為職員全員が理解し、ご家族に説明出来てはいない。		
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。	意見要望があった際は、職員同士、管理者へ情報共有している。常に記録内容は家族に公開されている為意識反映させている。家族からの質問、要望は施設で共有しフィードバック出来ている。		

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。	定期的にフロアミーティングを開催し意見交換をしている。定期てきに会議を行い意見交換しているが、反映するまでには時間が掛かっている。		
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。	職員数の不足が続いている。仕事に対する向上心UPに対する整備は途上している。		
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。	各委員会開催の研修資料配布、アンケート実施によりスキルアップに繋がっている。教えられる職員、教えられない職員の差がある為教育体制は確立されていない。		
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。	コロナ禍で交流制限があり取り組まれてはいない。個人的には行っていたが、職場では行っていない。		
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。	入居時から関りを多く持ち、話を傾聴する事で少しずつ信頼関係を作っている。		

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
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。	初回の面談時を含め、ご家族の思いを聞き取るよう努めている。 ケアコラボを通じて家族に記録を公開し必要に応じて連絡をしている。		
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。	入居前の段階でご本人・ご家族の意向を詳しく聞き取るようにしている。加えて前任のケアマネ、関係機関よりサマリー等の情報を共有し把握に努めている。その際他サービスの情報展開も行い、選択の場を設けている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	会話の場面を増やし、関りの中から利用者さんの情報を得ている。 押し付けではなくご本人の意志を尊重し対等な立場を意識している。		
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。	ご本人の様子、日々の変化をご家族にしっかりと伝えている。 ご本人、ご家族に入居して良かったと思っ頂ける事を目標としている。 ご家族から電話があった際可能な方はご本人と電話で話して頂いている。		
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。	コロナ禍で面会はできていないが、可能な限り電話にてご本人との交友を深めて頂いている。 パソコン、スマートフォン等を活用した面会への対応を行っている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	その方のコミュニケーション能力、認知症のレベルに合わせて席を替え職員も間に入り話題の提供に心がけている。 口腔体操、レクリエーションを通じ皆さんと一緒に出来る支援をしている。		
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。	引継ぎに対してはしっかりと行っているが、退所後ご本人、ご家族と連絡を取る事はできていない。 同法人の施設に入所した方々の現状を伺い知ることはできる。		
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。	コミュニケーションを取りながら、出来る限りご本人の意向を聞き取り、尊重するようにしている。意志表現が困難な方に対しては、ご家族より意向を聞き出すようにしている。		
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。	ご本人、ご家族より可能な限り生活史を聞き取るよう心掛け、その方のパーソナリティの把握に努めている。また関係機関から得られる情報も集約するようにしている。		
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。	表情の変化や着替え入浴時の身体の観察をする事で日々の変化を見逃さない様になっている。利用者のその日の変化があれば職員間で共有することに努めている。 また、役割意識の持てる活動場面を提供し、残存能力の維持にも努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	月に1回フロア会議を実施しカンファレンスを行い、その情報をケアマネに報告し介護方針を共に検討している。		
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。	職員間で記録を共有し見直しを行っている。 ケアコラボを軸に職員間で情報共有をしている。		
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。	固定されたサービス提供になり柔軟性には欠けている。 介護計画にとらわれず日々の変化に応じてサービス対応している。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	現在はコロナの影響により回数は減っているが、定期的にご本人、ご家族に確認の上訪問理美容を利用している。 近隣保育園との交流は再開出来ていない。		
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。	入居の際、日常の情報共有と、より円滑な緊急時対応が可能な協力医療機関（訪問診療）との契約を促しているが、ご家族・ご本人の希望の際は他医療機関への通院も可能としている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	週に1度の訪問看護以外にも電話にて随時連絡、指示を受けられる態勢を取っている。		
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。	入退院時、その病院と連絡を密にとりご家族にも様子を伺いその情報を職員間で共有している。必要に応じて、カンファレンス等にも参加し、情報共有と顔の見える関係性の構築に努めている。		
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。	重度化に伴い、同法人の特別養護老人ホームを含め対応可能施設の情報提供を行っている。重度化、終末期への事前対応はもっとご家族としっかり話す機会を作らなければならない。		
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。	緊急時フローチャートに沿った行動をするよう周知徹底している。応急処置の訓練は行えておらず必要である。		
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。	感染事故対策委員会にて避難訓練を含め検討実施を行っているが、地域的な連携に対しては希薄である。		

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
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。	親しくなっているからとはいえ、馴れ馴れしい口調で対応しない様心がけている。排泄介助において個々の介護度にもよるが、ある程度の距離感をもって対応している。		
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。	個々の好みを声掛けし確認するなどし、介護者による一方的な決定をしないように努めている。声掛け、傾聴で支援に繋がる様な対応に心掛けている。		
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。	押し付けのサービスにならない様、説明し同意を得るようにしている。その方に寄り添う支援を心掛けているが、業務遂行を優先してしまう事もある。		
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。	自立度が高い方には衣類を選んで頂いているが、困難な方にはこちらで選んでしまう。その際はなるべくいつもと同じにならないように心掛けている。定期的な訪問理美容をお願いしている。		
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。	専属の調理員による手作り料理は好評を得ている。料理の種類にあった食器も使用し、見た目の演出も心掛けている。下膳、片付け等の作業も可能な限り共に行うようにご利用者に働きかけている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	1日の食事量、水分量を必ず記録し摂取量が減っている場合は食形態の変更等行うように職員間、調理師と情報共有、連携を取っている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	食事後必ず口腔ケアに誘導している。ご自身で出来ない方には職員がフォローしている。訪問歯科医師のアドバイスも得ている。		
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。	自立の方は排泄記録にて把握。おむつの方、排泄要求のない方は個々の排泄パターンの把握に努めながら、定期的に誘導を行っている。		
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。	排泄表を記録しているので、便秘の際は体操や歩行運動を心掛けている。それでも解消しない場合は薬を使用している。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。	職員側で事前に予定を組んで実施しているが、外出等の用事が生じた際には、臨機応変に対応している。		

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
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。	様子を観察し、眠そうであれば日中でも声掛けし昼寝をして頂いている。夜寝れなかった方には職員間で情報共有し日中休んで頂く様にしている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	訪問医診察の際、変化を報告するため効果を理解している。薬情報を見ているが、完璧に理解しきれていないのが実情。		
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。	コロナ禍の閉鎖環境下でストレスなく過ごして頂く事は難しいが、少しでも楽しくして頂ける様、個々にあったレク、お手伝いを用意し実施している。洗濯物、タオルを畳んで頂く等お手伝いをしている。		
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。	コロナの事もあり、通院等の目的以外の外室はできていない。コロナの影響や人員の関係から遠出の外室はできないが、陽気の良い時は駐車場内を散歩して頂ける様心がけている。		
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。	紛失のリスク回避、使用機会のない状況の為、支援は行っていない。お金の心配をされる方には少額を持たせているが、使用するに至るまでの支援は出来ていない。		

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
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。	ご家族様の電話には極力お話出来るようにしている。 ご本人から希望があった際は可能な限り事務所の電話にてお話して頂いている。		
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。	定時に日中は共有スペースの湿度を測定し記録している。 季節を感じる装飾物もアクティビティの一貫として共に製作し、施設内の演出を行っている。 日々の清掃作業にて清潔と衛生状態を保っている。		
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。	気の合う利用者さん同士で過ごせるよう、日々様子を見て食事の席を変更するようにしている。		
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。	入居される際、慣れ親しんだ家具や物を聴き持って来て頂いている。レクリエーションで作った作品を居室に飾っている。		
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。	動線に危険が無いように注意し利用者さんが自身の力で行動できるようにしている。 事故回避の工夫はしているが、自立の為の工夫はできていない。		

2022年度

事業所名 カーサしんゆりフランチア
 作成日： 2023 年 1 月 19 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	4	運営推進会議において内部からのお知らせはしているが、ご家族や地域の方々からの意見の収集が出来ていない。	ご家族、地域の方との交流時間をつくり、外部からの意見を聞く場を設ける。	コロナ禍で大人数を集める事に懸念はあるが、PC等を用い目標達成に取り組む。	数ヶ月
2	2	施設周囲の住まいが集合住宅が多くなり、地域の方々との交流が以前より少なくなっている。	当施設がどのような所かを地域の方々に分かって頂く。	施設前の駐車場を利用し、地域の方々も参加できるイベントを開催する。	数ヶ月
3	49	ご利用者の外出の機会がほとんどない事。	季節を感じれるお花見や紅葉等を楽しんで頂く。	小規模多機能や同法人の特養の送迎車、職員にも応援を依頼し近場の公園等に赴く。	数ヶ月
4		オンライン面会を勧めているが、ご家族様アンケートにて直接面会が出来ない事への不満の声が多い。	コロナ感染の心配を踏まえつつ、直接面会を可能にする。	検査、消毒、換気等に取り組み感染リスクを最小限にし実行していく。	数ヶ月
5					