

## 自己評価及び外部評価結果

## 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1492601560	事業の開始年月日	令和2年1月1日
		指定年月日	令和2年1月1日
法人名	社会福祉法人 永寿会		
事業所名	いこいの郷花梨・原当麻		
所在地	(〒252-0036) 神奈川県相模原市南区当麻765-4		
サービス種別 定員等	指定介護予防・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3年2月12日	評価結果 市町村受理日	令和3年4月20日

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

基本情報リンク先	
----------	--

## 【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

法人理念である「あたたか・安心・いきいき」を目指し、入居者が「自分らしく」「普通に生活できる」ように自己決定できるよう支援に努め、入居者自身の求める娯楽・趣味・文化教養の得られる豊かな暮らしと安心感の感じられる場所を提供すると共に地域の方も気兼ねなく安心して利用でき地域と共に歩いていく施設を目指しています。又終身型「看取り対応」を実践しターミナルケアの主旨を理解して頂いた上で御家族も入居施設の選択理由としている。設備面でも転倒骨折リスク軽減仕様のクッションフロアー、防災設備については消防署直結型自動火災報知機・他防災備蓄用品を適宜準備しています。施設周囲環境も自然に囲まれ、静かな立地条件であり、居住空間もフロアー・居室共に基準を上回る余裕があります。日常生活リハの場面でもアイランド型キッチンにて職員・入居者による共通作業に対応し、見通し良く安全の確保をしています。(地域交流についても、自治会賛助会員登録し「麻溝地区の未来の福祉を考える会」の発足賛同施設として関わり、地域の介護保険事業者と共に民生委員との連携体制作り・ふるさと祭り・地域清掃・認知症に係る講習事業などに協力参加している。研修受け入れに関しては県立高校の介護福祉士取得実習課程の受け入れを2名程度行っていく)※( )内については、令和2年2月より新型コロナウイルス感染症対策の為、休止中

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	ナルク神奈川福祉サービス第三者評価事業部		
所在地	神奈川県横浜市西区南浅間町8-22-207		
訪問調査日	令和3年3月18日	評価機関 評価決定日	令和3年3月27日

## 【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

## 【事業所の優れている点】

◇利用者・職員が安心できる事業所運営  
・1年前に法人の変更があったが、職員は全員継続雇用となり、利用者は顔なじみの職員から、以前と同様安心した支援を受けている。  
◇充実した食事への支援  
・献立から食材の調達、調理までを一貫して職員が行っている。利用者の好みは、日常の雑談や食事中の会話から把握し、メニューに反映している。・食事形態は、普通食や刻み食・ミキサー食にゼリー食もあり、利用者に合わせて支援をしている。

## 【事業所が工夫している点】

◇コロナ禍でのイベントの実施  
・コロナ感染症の蔓延にて、外出もできない状況で職員は、事業所内での行事を模索し、同系の法人施設から用具を借り、餅つき・流し素麺など、今までとは違った形でのイベントを、計画・実施している。  
◇看取り利用者と家族の面会  
・コロナ禍の現状での家族の面会には、自粛をお願いしているが、ご本人が看取り状態にある家族には、電話予約で1日1名の面会を実施している。  
◇居心地と安全に配慮した共用空間  
・リビング、廊下などに床暖房を備え、転倒骨折の軽減に優しいクッションフロアを使用している。

## 【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

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

事業所名	いこいの郷花梨・原当麻
ユニット名	二階ユニット

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

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3, 家族の1/3くらいと
			4, ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3, たまに
			4, ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
			3, あまり増えていない
			4, 全くいない
66	職員は、生き活きと働けている。 (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	入居者の自己決定を基本に「自分らしく・普通に生活できる」の実践を日々の業務の中で振り返りが出来る様に心がけている。又各ユニット主任の理念に対する考えを中心に事業所全体が共有し運営出来る様な形を推進している。	・法人・事業所理念を基に、ユニットごとに毎年目標を決め、利用者支援を実践している。 ・職員は、本年度の目標「敬う気持ちを忘れない」「声を掛け合い、助け合う気持ちの伝わるケア」を共有し、実践につなげている。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	自治会賛助会員として登録しており、地域担当の高齢者福祉センターを中心とした地域活性化・周知活動にて、ふるさと・公民館祭り、地域清掃、養護学校交流に参加している。近隣散策・外気浴時に近隣の方との交流に努める様に配慮している。(コロナの為地域イベントは休止中)	・自治会に加入しているが、本年度はコロナ禍で、地域行事などでの通常の交流は、中止している。 ・利用者は散歩や玄関前のベンチで外気浴をしており、時に、近隣住民と挨拶を交わしている。近所から農作物のおすそ分けを頂くことがある。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	高齢者支援センター主催のサロン・福祉講座・公民館祭りにてパンフレット配布し必要に応じて説明対応している。又講座開催時には高齢者グループホーム、介護保険関係の説明担当として参加し・地域のRUN伴の立ち寄り施設としている。(コロナの為地域イベントは休止中)		
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	事業報告・予定・入居者状況等の報告からの議題としてご意見・ご指導頂いたり・地域情報や最新の活動内容、行政情報、職員採用についても話し合いをしている。身体拘束廃止推進委員会としての機能を組み込んでいる。	・コロナ禍で、運営推進会議は開催していない。 ・2か月ごとに「活動状況報告書」を相模原市役所担当部署・麻溝高齢支援センター・自治会長・民生委員・家族等に郵送している。	
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	高齢者支援センターを中心として推進会議以外にも地域福祉関係にて奇数月に会議を行い事業所間で問題・相談を協同的に行う機会も多く施設の実情(職員・入居者・問題事項)等の相談を行ったり、逆に施設で対応できる地域的課題に協力できる様に取り組んでいる。	・利用者に生活保護受給者が10名おり、市担当職員と情報交換・相談をし連携している。 ・グループホーム連絡会はコロナ禍で参加できていないが、依頼されたアンケートは、提出している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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	玄関の施錠に関しては、電磁ロックに変更し外からは暗証式・中からはワンプッシュとなる。身体拘束防止法に関しては認知症介護指導者による研修指導を受け、全職員を研修担当として全ての職員についても互いの啓発を自発的に行える様になっている。	・「身体拘束廃止推進委員会」と、法人主催の委員会を、2か月ごとに開催している。研修は年2回実施し職員は、会議録・掲示などで、共有周知徹底し実践している。 ・管理者は、職員の不適切な対応には個別に注意・指導している。	
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	基本的な内容は研修習得し普段より意識してお互いの言動などの具体的な問題点や対入居者マナー的部分も注視している。虐待は問題外であり言葉遣いに関しても認知症の方の尊厳を軽視しない様に注意啓発している。		
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	成年後見人制度は入居者で利用する方もおり、申請も実際に対応している。現在の社会環境から職員自身も身近な制度であり、知識としてより実践的部分での対応できる予備知識的部分として考え研修項目に設定している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居面接時に、特に調整困難課題が無い場合、入居前提として事前にお渡しする意図を説明し一部お渡しする。入居当日迄のお時間のある時に読んで頂き入居当日の契約締結時に1時間以上はかけて読み上げ説明する時に質問・疑問点を事前に準備して頂いている。		
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	一階エントランスにご意見箱を設置しており、又気軽に来所時にお話し頂ける様に会議室及び事務所に一対一なりお話し易い場面を意識している。介護職員もコミュニケーションに関しては信頼関係構築を意識した関係を重視している。課題については運営推進会議議題として取り上げている。	・コロナ禍以前は、家族会を年1回開催していたが、現在は中止している。 ・面会が自粛のため、家族からは、面会時期や再開めど、面会方法の相談がある。家族には電話で利用者の状況を報告している。	

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	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	提案・要望・疑問は、朝引継ぎ・ユニット会議に多数議論の時もあるが、事務所・会議室にて面接も含め話を聞く機会も多い。運営・事業計画は、法人会議稟議の時もあるが随時施行している。副理事長・本部職員来所時に個別相談も適宜対応している。	・管理者は職員と年2回の個人面談を実施し、ユニット会議でも職員の意見や要望を聞いている。 ・職員から食事介助に必要な用具の提案があり導入した。管理者は職員と常に向き合い、支援に必要な物品の提案には素早く対応している。	
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	副理事長来所時に職員情報の交換や、本部人材育成担当来所時に適宜話をしている。昇格・昇給については人事評価制度だが勤務実績も考慮している。労働環境については法令順守し介護業務だからとならぬ様に社労士を含めて労基法遵守している。		
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	新任職員については法人新任職員研修もあり、人材育成担当・管理者がオリエンテーションを行いその後の基本業務OJTについては各ユニット担当職員が引き継いでいく。夜勤は日勤実務実績を見ながら効果測定し移行する。判断基準に満たない場合は再度日勤実地調整している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	介護職歴の長い職員も多く、比較的交流もあり、研修先での情報の話も聞かれる。地域福祉を考える会にて他のGH職員との交流だけでなく他サービス地域内介護保険事業者との交流・合同事業も行っており高齢者支援センター主催の施設職員研修の参加もしている。		
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	入居者が何の個別援助が重要か把握し施設環境の中で共通の話題・御本人から身の上話が出来ると関係を目標に職員に声掛けし易い関係を心がける。その上で生活リハ等から役割・共同参加できる内容関係を構築し「その人らしい生きがい・役割」の支援を行っていく。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居間もないご家族には面会時に居心地が良くなる様に声掛け対話に努め、状況報告や情報交換の御本人処遇の参考になる会話に努めている。自宅が遠方であったり、仕事が忙しいご家族には通信報告に努め、御本人との関わりの積極性に努めている。		
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	当施設の選択理由を第一に尊重し見学・面接に入居に至る経緯を見極めて担当ケアマネ・職員が御本人に対して可能な処遇を見出す努力をしていく。保険外はともかく他の医療・保険適用サービスは法的限界があり可能な範囲で在宅時の延長での継続対応に努めている。		
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	一方向・一時的にならず双方で可能なお手伝いを検討し共同参加で共に感謝出来る関係性が構築出来る様に、生活リハ・行事・レクリエーション等を通じて利用者間・職員のお互いの補完関係づくりが出来、自分らしく生活が出来る関係性を積極的に心がけている。		
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	面会時に御本人の日常生活を把握し易い話題に努め、現状の施設生活にとって御本人にとって大切な事・重要な事を共有していく。良いお話だけでなくご本人にとって生活上問題とされる事も聞いて頂いている。家族付き添いにて外出される事もある。※現在は外出不可		
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	マッサージ・歯科等在宅時をそのまま移行できる様に支援し、事業承継後もかかりつけ医も現在は以前同様の方もいる。外出時は出来るだけ地元の話題や、標識を読んだりと会話に努めている。時々お手紙が届く事もありお手伝いの支援をしている。	・職員は入居時のアセスメントと追加情報はパソコンの個人ファイルに入力して共有し、行きつけの店などの情報を得て支援に反映している。 ・電話・手紙の取次をしている。コロナ禍前は家族対応で、馴染みの美容院や墓参りに行く利用者がいた。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	食事(リビング)の席を重視し、入居時には、面倒見の良い方を中心とし認知度・相性・日常生活自立度のバランスを考慮している。レク・日常生活リハの協同作業も職員が調整サポートが出来る様に不満の無い安心して生活づくりを目標としている。		
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	退去時に必要な調整事項については相談調整を行い他の関係機関との情報交換については書類・口頭にて行い電話でも逐次行っている。介護職員も御家族との関係性から引継ぎ・相談対応する事もある。退去後の来訪や家族会役員も協力して頂いている。		
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	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。	一対一になる入浴・夜勤時・健康チェック時(居室)の会話が本当のニーズ把握に役立っており特に表情に注視し職員に直接話しづらい内容についてはご家族面会時に情報・確認を得られる様に配慮し何気ないサポートを出来る様に心掛けている。	・利用者職員が1対1の入浴時や夜勤時に雑談の中から思いや意向を聞いている。 ・把握困難な利用者の場合は、家族の情報や、本人の表情・仕草を観察して把握し支援に反映している。	・コロナ禍での自粛で、今期は利用者の想いや要望に応えられないことがあったことがうかがえます。コロナ終息後には、利用者の希望を多く取り入れたイベントなどの支援が期待されます。
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	ご家族主導で面接希望以外は差し障りの無い程度とし入居後の御本人からの生活情報や経緯は御家族面会時に確認する。内容を盛り込み生活リハ・日課・生活サイクルに個別処遇にて対応できる範囲内を支援内容の参考としている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	バイタル・食事量・排泄・睡眠・体重はPCソフト管理している。日常生活に変化を加えたり、アプローチに変化を与える事により身体レベル・認知症変化の把握に努めている。職員間の情報共有は毎日のミーティング・タブレット・連絡帳・引継ぎ等で共通認識に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	個別記録・認知症ケア会議・医師往診時の意見等を反映し担当ケアマネが作成し家族説明・確認署名時に追加・変更希望として完成している。その他の適宜変化については朝ミーティング時に事実確認を行った上で周知し計画調整している。	・毎月のユニット会議でカンファレンスとモニタリングを行っている。家族の意見は電話で聞き、介護計画に反映している。 ・介護計画は基本6か月ごとに更新し、支援内容に変更がある時は、その都度見直し更新している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	ケアプランに係る記述・内容に関してはタブレット入力にしている。職員間の情報交換及び共通認識については適宜朝のミーティング・認知症ケア会議・連絡帳・タブレットにて周知・確認を行っている。		
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	医療系のニーズは医療機関と相談の上で面接調整し可能範囲でご家族希望に対応している。その他日常生活処遇面については、GHの法令指導範囲内を遵守し、法人内事業所と相談しご家族と面接をして個別に対応している。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	運営推進会議役員からの情報収集に努め支援センターとの共同事業等に参加し周辺地域との支援体制充実に努めている。近隣については養護学校交流や外気浴・散策・相談事業にて認知症高齢者の理解・施設資源について理解を得られる様に努めている。		
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し、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	かかりつけ医に関しては、事業継承前の医師を希望される方も調整対応している。面接は適宜調整可能であり電話面接も行っている。電話相談は24時間いつでも可能で病院の在宅往診部門なので、入院相談可能である。	・提携クリニックが2箇所あり、それぞれ協力医16名と2名が、月2回の訪問診療と24時間オンコール体制となっている。 ・訪問看護師・訪問歯科は、週1回の診療がある。外来受診は基本、家族の付き添いで診療内容は口頭確認をしている。	



自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	契約訪問看護師・契約医療機関看護師が対応している。看護師は訪看時に医師に状況連絡し各ユニット担当と情報確認及び看護記録で指示を出している。指示内容を確認し処置対応している。救急時も24時間連絡指示対応が可能な体制になっている。		
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。	病院の在宅往診部医師がGHの対応医療機関やご家族に対しての相談調整している。又看護師も含めた包括的対応をしている。方向性として最短の入院期間調整が主軸であり、各介護現場との調整を管理者等が行っている。		
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	入居時に一度概略説明を行い、施設対応の範囲を確認して頂く。現実に医師の判断から診断になるので面接時期は医師に介護職情報を踏まえ一任している。協力医療機関の対応確認の上で家族・医師・管理者・介護職員との話し合い・情報交換に努め対応している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居時に本人と家族には、重度化時と看取りへの事業所の対応を説明し、意向を確認している。</li> <li>・重度化した場合は、医師・看護師に職員が本人・家族と話し合い、支援する体制となっている。</li> <li>・職員は、終末期研修を受けている。</li> </ul>	
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	急変時対応はマニュアルもある。基本チャートとルーチンがあり周知している。又可能な限り救急隊初動処置のご家族への任意意向確認を行い個別可を図っている。個別の救急処置は適宜看護師よりレクチャーを受けて実践的に行える様に努力している。		
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	エリア的にはハザードマップ外であり水害は施設内退避としている。その他は夜間通報避難訓練は新任職員対応を含め年2回以上施行し、備蓄関係は5日以上は確保している。地域協力に関しては地域民生委員との共同参加事業もあり施設に関しては認識して頂いている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・夜間を含み火災を想定した全利用者参加の避難訓練を年2回実施し、消防署に報告している。</li> <li>・民生委員、地主、隣家とは、協力依頼出来る関係を保っている。</li> <li>・防災用品と5日分の飲料水・食品を備蓄し、リストで管理している。</li> </ul>	

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	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	入浴時は出入りを控え、居室出入り時は、声掛け返事確認・ノックしてトイレは独り使用の心理を重視し少しドアを開け外で待つ。誘導はOKサインや耳元で行い、便秘の話は可能名な限り居室で行う。医療の話は居室使用を心がけてご家族の心境を心がける。	・職員は入職時に、人格尊重、プライバシー保護の研修を受け、職員間では、利用者名を言わずに書類の名前欄を指し業務確認をしている。 ・身体拘束防止委員会や日常の接遇で、具体的な注意点を話し合い、管理者も職員に注意指導している。	
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	朝のお茶、外出・外食時も含め食事メニュー・服装、普段のドレッシング・飲み物も選択肢を挙げて解り易く選んでもらう。入浴時や衣類、飲み物、衣類購入時も色・柄確認して職員が声掛け選択できる環境を目指し、一律的に業務的・職員目線にならない様に心掛ける。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、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	起床・食事・就寝時間についてはある程度自由とし生活習慣を大切にしている。日中は居室・フロアで過ごす選択も個人次第であり、要観察者以外は声掛け程度で本人次第で日々自由としている。深夜のテレビも音量調節し、体調を損ねない通常範囲で自由である。		
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	起床時に鏡を見る習慣にてブラシを渡し入浴後髪セットは編んであげたり、可能な方は自分でいき男性は髭に注意。訪問理容時も一律の髪型にならない様にする。洗濯後衣類は奥に仕舞い服装も季節だけで無く、好みやご家族判断を重視し新しい衣類は職員から関心を持つ言葉がけする。		
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	食材は近隣スーパーで調達し旬の食材・行事食は積極的に導入し食べる時に説明している。配席の工夫、嗜好、TV番組や食材広告を利用し日常会話の中から話題提供し食事介助時に会話も楽しめる様に配慮している。今後は果物を取り入れていく。	・職員が利用者の希望を取り入れたメニューを作成し、食材購入、調理を行っている。 ・利用者は、調理や盛り付け、食器拭きなどを手伝っている。 ・正月や雛祭りなどの行事食や出前で食事を楽しめるようにしている。	

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
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	個別摂取量はタブレットで毎食チェックし水分は紙ベースにて要介助者は注視する。一度に摂取できない方は24時間サイクルにて夜間食事介助し、お茶はテーブルに適宜置いている。体重管理は毎月として、三食食品群を参考に調整工夫している。		
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に、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	食後の歯磨き、口腔ケアの援助と毎週往診の訪問歯科にて定期健診等を実施し、口腔ケア加算にて歯科との連携を図っている。口腔ケア用品も歯科管理として定期的に交換。寝たきりの方は特殊なウエットティッシュ・ジェル・スポンジも利用している。		
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	自立・介助の支援に関係なく排泄チェックを1時間単位で管理して場合によっては長めの対応をしている。通常に比べて回数の少ない方には声掛けし様子観察し水分摂取量とのバランスを図る様に心掛け随時声掛け対応もしている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の動作や排泄表をチェックして、トイレに誘導している。</li> <li>・車椅子の利用者もトイレで排泄できるよう、介助している。</li> <li>・排泄支援によって、おむつから自立、トイレでの排泄が増え、パットの枚数が減少するなどの事例がある。</li> </ul>	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	毎身体操を行い、食事内水分と水分摂取とのバランスを管理し医師と相談により体重比重をみながら摂取量調整をしている。根菜類を多くしヨーグルト・コーヒーは牛乳等その他で工夫したり、便秘薬に関しては医師処方による個別に薬剤・量を調整している。		
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	拒否の強い方は、時間で無く一日のサイクルの中で対応し何度か職員も変えて誘導してみる。季節感も大切に、しょうぶ湯、ゆず湯や行事等。入浴剤を入居者に選んでもらい香り変えて工夫をしている。介護度が高くシャワー浴の方は湯冷めに注意している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ほぼ毎日入浴が可能で、時間や順番、湯温、同性介助も利用者の希望に応じている。</li> <li>・季節の菖蒲湯、柚子湯や入浴剤で入浴を楽しめるようにしている。</li> <li>・入浴中は、利用者がゆっくり職員と会話できる時間になっている。</li> </ul>	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	フローテレビの時間は目安はあり音量に注意している。居室内は消灯時間は無く他者の影響・健康管理内で自由にしている。寝たきりの方は体位交換、湿度・室温に注意し濡れタオル・加湿器にて湿度調整し入居間もない方は様子観察も含めて夜間も対話対応する事もある。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	往診後には診療レポートを職員全員が確認し、処方変更後は口頭でも効果・副作用の確認し服薬後の状態観察を効率的に報告できる様に努めている。調剤任せにせずに、職員も管理しダブルチェックを施行している。		
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	掃除・洗濯たたみについては、可能な方は行い、レクは適宜個別にて手遊び的な物や体操、壁飾りを季節的に変え鑑賞し話題にするなどの交流機会にしている。個人的必需品・嗜好品関係は知りえて興味を持った物品に関してご家族と協議の上で購入調整する事もある。		
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	日常的に散歩外出が困難な介護度の方が多く、外気浴にて対応し、季節的に可能な方は適宜行事等にて対応している。自立度の高い方はご家族対応にて行かれる方もいるが、体調・体力的にリスクの高い方は短時間で個別にて対応している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・気候が良い日は、30分ほど、車椅子の利用者も含め、近くの公園に散歩に出掛けている。</li> <li>・コロナ禍前は、花見やスーパーへの買い物などに外出していた。また、利用者の希望を家族に伝え、外食や外泊を支援していた。</li> </ul>	
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	御家族に、自室で自身での金銭管理のリスクを説明し了承の上で精神的安定から少額管理して頂く事もあり現在3人ほどいる。買い物に関しては、ご家族対応に方や依頼される方と希望により対応している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	手紙・年賀状・郵送物に関しては、御自分で書ける方・関係性から必要で無い方と多岐であるが、要望や必要性があればお手伝いしている。電話に関しても希望があれば仲介し、声が聴きたい方にも適宜対応出来る様に配慮している。		
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	毎朝掃除時に空気の入替え、空調は適宜調整し冬も床暖房と加湿器にて対応する。壁には華美にならない程度の装飾をして季節的に小さめの花を飾る事もある。食事時はテレビ調節し会話・BGMを主体と考えている。	・共用空間の温湿度は、職員が管理している。直射日光、テレビの音量に注意して、快適な環境を心掛けている。 ・居間の壁に、利用者が職員と制作した季節の貼り絵を飾っている。 ・居間にソファを配置し、利用者が寛げるようにしている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	入居者の様子・関係性を見てソファ・テーブルを工夫し好きな人の顔が見え仲の良い同士し職員が入り少し距離を置いたり工夫している。各ユニットエントランスにもベンチがあり、可能であれば少一人で過ごす時間確保も可能である。		
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	居室に持ち込める家具に特に危険な物以外は制限無くご自宅で使用していた物を推奨しており、ご家族都合としている。特に家族関係や思い出を振り返る物(写真等)は会話の中心になり易く実際の旅行・家族行事は大切にしている。	・居室は畳風の床材で、窓には障子が付いている。利用者は馴染みの家具や仏壇、テレビなどを持ち込んでいる。壁には、写真や手芸品を飾って居心地よく過ごせるようにしている。 ・居室の整頓や清掃は、職員が補助している。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	クッションフロアを採用し転倒骨折のリスク軽減、個々の動線に物を配置せずにトイレ・手摺等も配慮している。日常生活用品・その他も一律にせずに個別化に努め普段の生活の中でも個別・個性を残せるように配慮を心がけている。		

事業所名	いこいの郷花梨・原当麻
ユニット名	一階ユニット

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

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)		1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
		○	3, 家族の1/3くらいと
			4, ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)		1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3, たまに
		○	4, ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)		1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
		○	3, あまり増えていない
			4, 全くいない
66	職員は、生き活きと働けている。 (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	入居者の自己決定を基本に「自分らしく・普通に生活できる」の実践を日々の業務の中で振り返りが出来る様に心がけている。又各ユニット主任の理念に対する考えを中心に事業所全体が共有し運営出来る様な形を推進している。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	自治会賛助会員として、登録しており地域担当の高齢者福祉センターを中心とした地域活性化・周知活動にて、ふるさと・公民館祭り、地域清掃、養護学校交流に参加している。近隣散策・外気浴時に近隣の方との交流に努める様に配慮している。(コロナの為地域イベントは休止中)		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	高齢者支援センター主催のサロン・福祉講座・公民館祭りにてパンフレット配布し必要に応じて説明対応している。又講座開催時には高齢者グループホーム、介護保険関係の説明担当として参加し・地域のRUN伴の立ち寄り施設としている。(コロナの為地域イベントは休止中)		
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	事業報告・予定・入居者状況等の報告からの議題としてご意見・ご指導頂いたり・地域情報や最新の活動内容、行政情報、職員採用についても話し合いをしている。身体拘束廃止推進委員会としての機能を組み込んでいる。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	高齢者支援センターを中心として推進会議以外にも地域福祉関係にて奇数月に会議を行い事業所間で問題・相談を協同的に行う機会も多く施設の実情(職員・入居者・問題事項)等の相談を行ったり、逆に施設で対応できる地域的課題に協力できる様に取り組んでいる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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	玄関の施錠に関しては、電磁ロックに変更し外からは暗証式・中からはワンプッシュとなる。身体拘束防止法に関しては認知症介護指導者による研修指導を受け、全職員を研修担当として全ての職員についても互いの啓発を自発的に行える様にしている。		
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	基本的な内容は研修習得し普段より意識してお互いの言動などの具体的な問題点や対入居者マナー的な部分も注視している。虐待は問題外であり言葉遣いに関しても認知症の方の尊厳を軽視しない様に注意啓発している。		
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	成年後見人制度は入居者で利用する方もおり、申請も実際に対応している。現在の社会環境から職員自身も身近な制度であり、知識としてより実践的な部分での対応できる予備知識的部分として考え研修項目に設定している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居面接時に、特に調整困難課題が無い場合、入居前提として事前にお渡しする意図を説明し一部お渡しする。入居当日迄のお時間のある時に読んで頂き入居当日の契約締結時に1時間以上はかけて読み上げ説明する時に質問・疑問点を事前に準備して頂いている。		
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	一階エントランスにご意見箱を設置しており、又気軽に来所時にお話しして頂ける様に会議室及び事務所に一対一なりお話しし易い場面を意識している。介護職員もコミュニケーションに関しては信頼関係構築を意識した関係を重視している。課題については運営推進会議議題として取り上げている。		



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	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	提案・要望・疑問は、朝引継ぎ・ユニット会議に多数議論の時もあるが、事務所・会議室にて面接も含め話を聞く機会も多い。運営・事業計画は、法人会議稟議の時もあるが随時施行している。副理事長・本部職員来所時に個別相談も適宜対応している。		
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	副理事長来所時に、職員情報の交換や本部人材育成担当来所時に適宜話をしている。昇格・昇給については人事評価制度だが勤務実績も考慮している。労働環境については法令順守し介護業務だからとならぬ様に社労士を含めて労基法遵守している。		
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	新任職員については法人新任職員研修もあり、人材育成担当・管理者がオリエンテーションを行いその後の基本業務OJTについては各ユニット担当職員が引き継いでいく。夜勤は日勤実務実績を見ながら効果測定し移行する。判断基準に満たない場合は再度日勤実地調整している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	介護職歴の長い職員も多く、比較的交流もあり、研修先での情報の話も聞かれる。地域福祉を考える会にて他のGH職員との交流だけでなく他サービス地域内介護保険事業者との交流・合同事業もっており高齢者支援センター主催の施設職員研修の参加もしている。		
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	入居者が何の個別援助が重要か把握し施設環境の中で共通の話題・御本人から身の上話出来る関係を目標に職員に声掛けし易い関係を心がける。その上で生活リハ等から役割・共同参加できる内容関係を構築し「その人らしい生きがい・役割」の支援を行っていく。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居間もないご家族には面会時に居心地が良くなる様に声掛け対話に努め、状況報告や情報交換の御本人処遇の参考になる会話に努めている。自宅が遠方であったり、仕事が忙しいご家族には通信報告に努め、御本人との関わりの積極性に努めている。		
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	当施設の選択理由を第一に尊重し見学・面接に入居に至る経緯を見極めて担当ケアマネ・職員が御本人に対して可能な処遇を見出す努力をしていく。保険外はともかく他の医療・保険適用サービスは法的限界があり可能な範囲で在宅時の延長での継続対応に努めている。		
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	一方向・一時的にならず双方で可能なお手伝いを検討し共同参加で共に感謝出来る関係性が構築出来る様に、生活リハ・行事・レクレーション等を通じて利用者間・職員のお互いの補完関係づくりが出来、自分らしく生活が出来る関係性を積極的に心がけている。		
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	面会時に御本人の日常生活を把握し易い話題に努め、現状の施設生活にとって御本人にとって大切な事・重要な事を共有していく。良いお話だけでなくご本人にとって生活上問題とされる事も聞いて頂いている。家族付き添いにて外出される事もある。※現在は外出不可		
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	マッサージ・歯科等在宅時をそのまま移行できる様に支援し、事業承継後もかかりつけ医も現在は以前同様の方もいる。外出時は出来るだけ地元の話や、標識を読んだりと会話に努めている。時々お手紙が届く事もありお手伝いの支援をしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	食事(リビング)の席を重視し、入居時には、面倒見の良い方を中心とし認知度・相性・日常生活自立度のバランスを考慮している。レク・日常生活リハの協同作業も職員が調整サポートが出来る様に不満の無い安心して生活づくりを目標としている。		
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	退去時に必要な調整事項については相談調整を行い他の関係機関との情報交換については書類・口頭にて行い電話でも逐次行っている。介護職員も御家族との関係性から引継ぎ・相談対応する事もある。退去後の来訪や家族会役員も協力して頂いている。		
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	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。	一対一になる入浴・夜勤時・健康チェック時(居室)の会話が本当のニーズ把握に役立っており特に表情に注視し職員に直接話づらい内容についてはご家族面会時に情報・確認を得られる様に配慮し何気ないサポートを出来る様に心掛けている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	ご家族主導で面接希望以外は差し障りの無い程度とし入居後の御本人からの生活情報や経緯は御家族面会時に確認する。内容を盛り込み生活リハ・日課・生活サイクルに個別処遇にて対応できる範囲内を支援内容の参考としている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	バイタル・食事量・排泄・睡眠・体重はPCソフト管理している。日常生活に変化を加えたり、アプローチに変化を与える事により身体レベル・認知症変化の把握に努めている。職員間の情報共有は毎日のミーティング・タブレット・連絡帳・引継ぎ等で共通認識に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	個別記録・認知症ケア会議・医師往診時の意見等を反映し担当ケアマネが作成し家族説明・確認署名時に追加・変更希望として完成している。その他の適宜変化については朝ミーティング時に事実確認を行った上で周知し計画調整している。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	ケアプランに係る記述・内容に関してはタブレット入力にしている。職員間の情報交換及び共通認識については適宜朝のミーティング・認知症ケア会議・連絡帳・タブレットにて周知・確認を行っている。		
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	医療系のニーズは医療機関と相談の上で面接調整し可能範囲でご家族希望に対応している。その他日常生活処遇面については、GHの法令指導範囲内を遵守し、法人内事業所と相談しご家族と面接をして個別に対応している。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	運営推進会議役員からの情報収集に努め支援センターとの共同事業等に参加し周辺地域との支援体制充実に努めている。近隣については養護学校交流や外気浴・散策・相談事業にて認知症高齢者の理解・施設資源について理解を得られる様に努めている。 コロナの為休止中		
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	係りつけ医に関しては、事業継承前の医師を希望される方も調整対応している。面接は適宜調整可能であり電話面接も行っている。電話相談は24時間いつでも可能で病院の在宅往診部門なので、入院相談可能である。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	契約訪問看護師・契約医療機関看護師が対応している。看護師は訪看時に医師に状況連絡し各ユニット担当と情報確認及び看護記録で指示を出している。指示内容を確認し処置対応している。救急時も24時間連絡指示対応が可能な体制になっている。		
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。	病院の在宅往診部医師がGHの対応範囲医療機関やご家族に対しての相談調整している。又看護師も含めた包括的対応をしている。方向性として最短の入院期間調整が主軸であり、各介護現場との調整を管理者等が行っている。		
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	入居時に一度概略説明を行い、施設対応の範囲を確認して頂く。現実に医師の判断から診断になるので面接時期は医師に介護職情報を踏まえ一任している。協力医療機関の対応確認の上で家族・医師・管理者・介護職員との話し合い・情報交換に努め対応している。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変時対応はマニュアルもある。基本チャートとルーチンがあり周知している。又可能な限り救急隊初動処置のご家族への任意意向確認を行い個別可を図っている。個別の救急処置は適宜看護師よりレクチャーを受けて実践的に行える様に努力している。		
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	エリア的にはハザードマップ外であり水害は施設内退避としている。その他は夜間通報避難訓練は新任職員対応を含め年2回以上施行し、備蓄関係は5日以上は確保している。地域協力に関しては地域民生委員との共同参加事業もあり施設に関しては認識して頂いている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	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	浴室・お部屋に入る時は声がけし排泄誘導時はみんなの前で無く耳元で小声で行いイニシャル、サイン対応する。個人情報 は居室で行い又衣類汚れも分からない様に対応している。居室は本人希望ご自身で鍵をかける時もありご本人の行動に関しても理由を尋ねない様にしている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	起床・就寝・入浴も本人の希望する時期に入る。誕生会の過ごし方、朝食食事メニュー、お茶・入浴後服装・外出先・飲み物・出前行事など択肢をあげて可能範囲で「どれにします?」と声がけする。日常的にアソートタイプとし、おやつ(ゼリーの種類・プリン・ヨーグルト選択等)等ある		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	起床・着替・食事の時間や朝食のニューもある程度対応している。日課も固定せず散策、自室の時間も大切にし入浴の順番も無く就寝後も個々に好きな番組を教えてテレビ(ユーチューブが好評)を見たりと過ごす。健康管理上支障がない限り対応している。		
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	汚れた衣類はすぐに交換し、髪型も個性重視、服装は季節に応じた物を自分で選び助言程度にする。出来るだけ家族購入で自分・家族の感覚で選択出来る環境にする。新しい衣類、持ち物(化粧品)に関心を持ち褒める様な会話を心がける		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	準備・片付は自発的参加もあり、その他食材の前処理(千切り・もやし・リンゴ皮むき)も同様である。季節感の料理で可能な限り見栄え良く浴小鉢を多用する。下膳・食器拭き・盛り付けも役割ある。平均的分配し連携的な動きをしている。男性入居者はテーブル拭きを行っている。		

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
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事摂取量は毎食タブレット管理であり要指示者は紙ベースで水分管理。体重管理は毎月当初で計測。嗜好品は医療と協力し(大きさ・味付け・主食調整)等その他は本人の希望に対応する。栄養状態は看護師と連携し注視している。水分は24H総量管理している。		
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に、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	1日3回毎食後の歯磨き・うがいは出来ない部分を援助して食べかすチェックする。モンダミン・スポンジ・シート・歯ブラシを使い分け、毎週歯科往診時に定期健診実施し情報交換に努めている。入歯は夜間ポリデントを使用する。		
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	全員の排泄管理して時間が空いている時には個別回数で声がけする。本人の習慣性を重視したトイレ場所を使用しパットは使用枚数を会議で検討し昼夜については種類を分けている。下剤についても医師処方により個別に対応している。トイレ誘導重視する。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	起床時の水分補給から便秘者には乳製品・水分を多めに提供する。繊維質(具の多い味噌汁等)・水分を多く摂れる様に意識する。運動は室内歩行を含め散策も良い結果になっている。便秘は処方にてほぼ対応できている。		
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	ほぼ毎日入浴であり時間も希望で順番なく行う。一番風呂が好きな人や最後にゆっくりと希望者もいる。入浴剤も使用して湯温も個別対応し(上下・入った時と出た時の温度差)注意する。体力的配慮が必要な方は適宜調整している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	照明・室温管理は個々の好みで温度・湿度も注視する。持ち込む物も自由。パジャマを重視して、枕の高さ・寝る向き・布団の重さ・テレビ等も検討する。就寝時間もタブレット管理し体調変動に注意する。自室に鍵を掛けないと不安な方もおり、適宜対応している。		
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	往診後に診療レポートの確認を徹底する。処方箋変更時は調剤からの書類を読んで連絡帳にも記載している。各ユニット責任者は変更都度医師・看護師からの説明を聞く体制になっている。服用はゼリーを使用する。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	カラオケ・買物・洗濯干・たたみ・食器拭・食材処理・中外掃除・庭いじり・自身の花の世話・フローア飾り・テーブルの花の管理等をしている。行事は年間計画にて適宜実施する。一対一散策や入居者が入居者のお世話をすることも良い関係が来ている。		
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	公園散策等は場所も逐次変えて外出気分を演出している。時間も個人・季節に応じている。衣類などの個別対応はご家族にお願いする事もあるが適宜一緒に行くか相談購入する様に心掛けている。		
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	数名が少額を所持しており、ご自分で選びたい時やこだわりのある方、自分のお金で買いたい方、毎月自分で買いたい方、所持金の意識の弱い方には付き添いにて対応する事もある。希望購入品について可能な方は、個別に対応している。		



自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	手紙・贈物は個別対応し代筆・手続きの代行をする事もあるが現在は特に希望者も無い状況であるので、今後はフローア掲示してある写真の郵送を検討していく。電話連絡はご本人の希望により、その都度対応している。		
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	毎朝の掃除の時に空気の入替えを行う。空調は適宜コントロールしている。カーテンも直射日光に配慮する。冬場も床暖房と加湿器の併用を基本として壁にも華美にならない程度に装飾している。テレビの音量は一番注意している。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ソファやダイニングテーブルのレイアウトを工夫し仲の良い方同士で談笑したり日々変わる事もある。そして少し離れたりと工夫しているので自然に良い関係が出来ておりユニットエントランスにもベンチを配置しており、過ごされる方もいる。		
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	居室に持ち込める家具（コタツ・冷蔵庫）に対しては特に制限は無い。ご自宅で使っている物を進めているがご家族の都合程度である。特に思い出のある物や自身作の物は積極的に持って来て頂き、特に仏壇・写真・賞状は生活の中で重要である。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	クッションフロアー・センサー・転倒時怪我軽減マットの工夫で骨折リスクを軽減している。居室の対応が無いのでトイレ・手すりも工夫している。食器などを含む生活用品も個別化する。普段の生活の中で共用品を少なくする配慮を心掛けている。		

# 目 標 達 成 計 画

事業所名 いこいの 郷花梨・原当麻

作成日 令和3年4月5日

## 【目標達成計画】

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目 標	目標達成に向けた具体的な取組み内容	目標達成に要する期間
1	35	・災害時の避難訓練等について、地域住民に向けて一層の協力を働きけることが必要	夜間(夜勤時間帯)の避難・誘導體制の強化	運営推進会議開催時に夜間想定避難訓練を企画し民生委員等の見学参加を機会として、近隣協力体制の強化・構築に繋げていく。	1年
2	49	・コロナ禍における季節外出行事・外食等が実施できずにおり、気分転換におけるストレス回避ができない	代替え行事の発掘・実施	毎月の施設内行事・新規イベントの充実を価格ユニットにて図る	1年
3					
4					
5					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。