

平成28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 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		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	平成27年12月15日	評価結果 市町村受理日	平成29年5月25日	

基本情報リンク先 <http://www.wam.go.jp/wamappl/hyoka/003hyoka/hyokanri.nsf/pSearch3?Open>

【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)】

災害に備えるために毎月のように防災訓練を行っています。

【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 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成29年1月26日	評価機関 評価決定日	平成29年4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)】

事業所は、JR東海道線「辻堂駅」より赤羽根方面バスで約10分、新西湘バイパス下にあるバス停「六図」下車、徒歩5分のところにあります。平屋建てのゆったりとしたきれいな2ユニットのグループホームで、名前の通り、花梨の木や梅の木があります。天気が良ければ富士山も見え、周囲の農家には多くの実のなる木や花々があり、四季の移ろいが楽しめます。

<優れている点>

平屋なので夜勤突発の際には東西で協力できる体制です。入居者も気分転換に隣のユニットに行くなど、スイッチの切り替えができます。居室以外に職員用の部屋も充実していてゆったりしています。行政関係の協力があり、運営推進会議には土日の開催でも参加してくれます。親の老化を受け入れ難い人には、施設長が心を込めて傾聴し、家族を支えています。誕生日のプレゼントは、日常を観察する中でその人が欲しているもの(地図や帽子など)を贈り、喜ばれています。

<工夫点>

運営推進会議で災害時の話題から災害用のトイレの話になり、事業所でも災害用トイレを1基用意しています。また、市内の災害用トイレマップの必要性も話題になり、行政・地域の共通の気づきとなっています。近隣の人に溶け込もうと、毎年、餅つき大会を開催し、チラシで呼びかけていて、徐々に参加者が増えています。本人の「本を買ってほしい」「晩酌をしたい」などの要望を受け入れ、本は図書館で借りる、晩酌は適量まではよしとする、など個人の希望をかなえています。

【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 ~ 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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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させている。 (参考項目：30, 31)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	開所時にユニット職員で集まって話し合い、理念を作成した。 28年度はその理念を基に目標を立てフロア内に掲示し、都度確認できるようにしている。	毎月の月間新聞に理念を載せ、職員や家族にも目に触れ、分かるようにしています。理念を念頭に置き、東西のユニットから毎年職員一人ひとりが目標を持ち寄り、ユニットごとでまとめて年間の目標としています。	
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。	28年度は自治会の組長を担っている。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、地域の消防訓練に参加させてもらっている。	自治会に参加しています。施設内の餅つき大会でも年々地域の人が増えています。今年は自治会の組長になっていて、地域の関係づくりが強固です。夏祭りの会場設営の協力をしたり、神輿の休憩所を提供しています。	
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る。認知症サポーター養成講座のスキルアップ講座の講師を行っている。		
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か月に1度行い、施設で起きていることを報告、相談している。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る。	会議は毎回、曜日を変えて開催しています。メンバーは市や地域包括支援センター職員、民生委員などが出席し、活発な意見交換をしています。検討して変更した内容も話し合っています。他地域の運営会議のやり方を収集しています	
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る。	市の勉強会の「まなび講座」に出席しています。地域のグループホーム連絡会にも積極的に参加し、連携を深めています。行政から委託された「まちぢから協議会」にも参加し、地域コミュニティに貢献しています。	

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
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回ほど勉強している。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る。 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る。また、玄関を開ける際は見守りを行っている。	身体拘束だけでなく、職員が切磋琢磨して成長できるように1年間の勉強会の計画を立て、決められた担当職員が毎月実践しています。身体拘束の勉強会后、ストレスがたまって不機嫌になる入居者を散歩に連れ出し、気分転換をしてもらっています。	
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る。日々のケアにおいて虐待が起こらないように利用者様が嫌がる事は無理せず他の職員と変わるなど連携をとっている。		
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。	職員主体で勉強会を行っている。		
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。	契約の際は2～3時間かけて説明している。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。	年2回の家族会を行っている。ご家族様来所時は、各フロアー職員が積極的にコミュニケーションをとり、ご家族様の意見や要望を汲み取る（聞き取る）様にしている。	家族会で話し合いをしています。本人からの細かい要望を聞く体制で、家族の困ったことや不安などの話を聞いています。家族の面会時には、入居者の変化についても事前のメモがあり、連絡できる体制があります。	

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る。 個別面接は半年に1回行っている。 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心がけている。	職員とは賞与の時期に、年2回個別で面談を行っています。その時には評価がぶれないよう、評価者も注意して対応しています。職員からおむつについて研修の要望があり、紙おむつ業者による研修会が開催されています。	
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、活用している。 シンクタンクが入って現在人事考課制度の作り直しを図っている。		
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。	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する。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。	茅ヶ崎市連絡協議会の地域密着型サービス部会の幹事を行っている。部会では他事業所との話し合い、施設見学会や研修の企画を行っている。主任等に関わる業者や居宅介護支援事業所、病院等への連絡を行うようにしている。		
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する。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る。 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。	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る。 入居されるまでに必要であれば電話相談を行っている。		
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。	入居前に状態を確認するため、施設にお越し頂くか、訪問させて頂いている。その中で今の状況に関わって入居者調査票を作成、それを基に入居判定を行っている。		
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。	共に掃除や洗濯、調理、畑の手入れなどを行えるよう関わり、その際は「ありがとうございます」などの感謝の気持ちを伝えることで、やりがいや自身の役割を持っていただけるよう支援している。人生の先輩として色々と教えていただきながら暮らしていくよう心掛けている。		
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。	行事企画をする際は、家族の方が参加できるように企画をするようにしている。 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る。また、ご家族様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とることで関係性を築いている。		
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、学生時代の友人や近所の方の面会を優遇している。	家族や親せき、友人も来所しています。入居者の食事は毎日近くのスーパーなどで購入しているので、職員と入居者が買い物に出掛けています。酒をたしなむ入居者には、晩酌ができるような配慮がされています。	

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努めている。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る。また、中の良い利用者同士がユニット間を行き来して交流できるよう配慮している。耳が遠く会話が成り立たない場合には、耳元で代弁してサポートをしている。その時々で感情が昂ぶっている方がコミュニケーションをとる際には、近くで見守りお互いに理解できるようにサポートしたり、場合によっては少し距離をとって落ち着いてから接してもらうようにしてる。仲の良い利用者同士であっても、長時間のコミュニケーションはお互いにとってストレスになるようなこともあるので、そのような様子がある時には話題を振って空気を入れ替えたりする。		
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。	特養に入居するため、こちらを退所された方の家族が運営推進会議に参加してくださっている。今の状況を報告してくださっている。ご家族様が近隣に住んでいる場合が多いので、職務外で職員がお会いしたときなどは親身に会話ができる関係性は保たれている。		
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。	ケアプラン作成時に計画作成担当者がヒアリングを本人、家族に伺っている。日々の関わりの中で得た情報を収集し、チームで共有、ミニカンファや会議で検討している。また、意志表示が難しい方はご家族様の意見や過去のエピソードなどを参考にケアの方針を決めている。	入居前と入居後に個別で聞き取った情報をノートで管理し、ケアプランに反映しています。華道を学び続けてきた人は、事業所の玄関の生け花担当をするなど、入居者ごとの思いや意向を支援しています。	
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。	入居前にご家族からバックグラウンドシート（生活背景記録）を記入してもらっている。入居後も本人との会話の中から新しく知ったことは生活記録に残し、職員同士で共有している。会話の中で過去のエピソードを聞いたり、記憶が鮮明でない方はご家族に生活ぶりを聞いたりして、その方の価値観や人間性の把握に努めている。今まで使用していた家具など思い出のある物を居室に置き、趣味なども継続できるようにしている。		
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。	ケアプラン作成時に計画作成担当者がヒアリングを本人、家族に伺っている。日々の関わりの中で得た情報を収集し、チームで共有、ミニカンファや会議で検討している。		

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
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。	毎月のフロア会議や、気軽に発行できるミニカンファなどを通じて設定期間ごとに計画・評価を行っている。また、ターミナルケアでは、ご家族・医師・看護師などを交えて、より本人及びご家族様が納得のいくケアになるように、カンファ・計画・評価を行っている。 職員からの意見や記録、ご家族からお話や意見を聞き作成している。	医師、看護師、事業所職員で構成されたメンバーで、職員から意見やアイデアを集めてプランに落とし込んでいます。居室担当がモニタリングを行い、評価しています。介護計画作成も、読む側も書く側にまわり、常に双方を考えることも重点に置いています。	
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。	毎月1回のカンファレンスではそれまでの情報を集約、その他にミニカンファを行い、行ったことを話し合い、ケアプランに反映できるようにしている。個別の記録を残し、出来事ごとに会話の内容をそのまま記入したり、医療・家族対応に関することは色ペンを使ったりして情報共有の効率化を図っている。		
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。	ニーズに応じて取り組めるようにしている。 家族の方の希望での外出の支援や、ご家族がやむを得ない事情で受診の付き添い出来ない場合に職員が対応を行った事例がある。		
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。	家族の方が外出や病院受診の協力を頂けるようお願いし、取り組んでいただけるよう相談している。近隣の直売所へ野菜を買いに行く事や、ホーム前にあるオーナー宅や近所の景色の綺麗な農園へのお散歩などを行っている。 地域との関わりは年々濃さを増し、今後は防災訓練などを地域と共同で行う予定。		
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。	日々の記録や本人の要望を基に記録し、往診に看護師にも立ち会って頂きながら診察をしてもらっている。 希望によってかかりつけ病院・医者は可能となっている。	訪問診療を受診している人の他に、家族付き添いでかかりつけ医に通院している人や、訪問診療医への切り替えを相談中の家族もいます。法人内の看護師が週に1度来所し、入居者の体調管理、医師への報告をしています。	

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
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1回看護師が来た際に感が記録、往診記録、日々の記録について説明と読み込みをお願いしている。		
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。	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る。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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	必要に応じて往診時に家族、医師、看護師と、今後について話し合いを持つようにしている。施設での看取りを希望した場合、施設で対応できる内容を説明するようにしている。ターミナルケアを行った際は、職員、家族、医師、看護師でカンファレンスを行い、皆が不安ないような終末期ケアを行えるよう話し合いをしている。	入所契約時に看取りの同意書を交わしています。痛みや苦しみが無い場合のみ、施設側は本人が辛いよう努力をする旨説明しています。3人の看取りをしています。その都度、前のやり方と違う点を話し合い、看取りの研修をしています。	
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。	緊急時のマニュアルを整備している。事故があった場合は振り返りを行い、2度目がないよう対策を話し合っている。看護師と協力しあって勉強会を行っている。		
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。	ほぼ毎月防災訓練を月ごとに職員が担当し、実践するよう取り組んでいる。その際に出てきた課題は次の防災訓練で活かせるようにしている。	月ごとにテーマを決めて毎月実施しています。夜間想定で外に避難する訓練後、必要性を感じ、搬送用の担架を購入しています。停電時、カセットコンロでの食事作りも実施しました。備蓄は賞味期限も記されています。	周囲はあき地で見晴らしはいいものの、隣近所がいません。現在隣地に数件の家が建築中で、近隣の人との連携はその後取り組まれることが期待されます。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	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大きな声にならないように取り組んでいる。 理屈で伝えるような声掛けをしないように心掛けている。	ボタンが外れている人への声掛けは、本人が納得するように話す、通りすがりに注意するなど個々に対応しています。「本を買って」の要望は、受け入れる姿勢で図書館で借ります。申し送りは入居者の番号で話しています。	
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入居者からの返事を待てるよう意識している。 本人から要望はないか、伺うようにしている。		
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、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。	利用者の急な希望（外に行きたいなど）に対応出来る様、職員は声を掛けあいケアをおこなっている。 一日の流れはあるが、利用者様の意思を尊重し過ぎて頂いている。楽しんで頂けるよう、今までいていた趣味等をしている。（活花、絵、書道）		
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。	朝、洗顔（またはホットタオル）、ブラッシングを勧めている。 入浴時や外出時等、衣類を選べる方には選んで頂くよう勧めている。		
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。	食事を食べなかった際は、無理強いすることなく、少し時間をおいてご本人様の好みのものを提供している。盛り付けや量を個人の嗜好に合わせて提供している。 食事作りはできる利用者様の方がみなさんできるような声かけし、偏らないようにしている。	食材は近くのスーパーや直売所で買、メニュー、調理も職員の手作りです。野菜の皮むき、テーブル拭きをする人もいます。おせち料理も職員と入居者で作っています。クリスマスバイキング、寿司屋への外食、流しそうめんなど楽しみ食もあります。	

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。	食事摂取量、水分摂取量を記録している。 その人に合わせて食事形態を工夫している。 必要に応じて歯科医に嚥下状態の確認を行い、食事形態を検討している。		
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。	毎食後の声かけや磨き残しがあるときは職員でケアを行い、訪問歯科を利用して口腔ケアを行っている。 食後は洗面所に行っていただき、自分でできる方は見守りをし、不十分な方には手伝いを行う。自分で出来ない方にはスポンジをしようしたりしてケアをしている。		
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。	水分を多く摂ってもらったり、毎日の体操で運動ができるようにしている。医師との相談等で、薬での対応もしている。 排泄チェック表を使用し、排便状況を把握して水分補給を促したり、牛乳やヨーグルトを提供している。また、排泄時に腹部マッサージを行ったりしている。	排泄チェック表に基づいて、適宜トイレ誘導をしています。病気の関係で出血のある人には、ナプキンで本人のプライドを傷つけないよう、対応しています。布パンツにパットの方向で支援しています。	
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。	野菜ジュースやヨーグルトの摂取を勧めたり、運動を取り入れている。 外部の排泄に関する研修に参加。薬の知識や食物の影響を考えるようにしている。		
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。	曜日を問わず入浴を実施している。 異性で介助を行う場合、利用者様の羞恥心を配慮し必要最小限の介助にとどめ、見守りを行う事でリラックスして入浴できるようにしている。また、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いている。	週に2回は入浴しています。午前中に入浴を好む人、夕方を好む人など個々に対応しています。浴槽は床がスライドできるもので、利き足や腰かけ台を使って入浴することができます。今年はゆず湯を存分に楽しんでいます。	

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の状況に応じて、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。	明るさ、温度(室温)に気をつけている。利用者様個人個人の状態の把握に努め、利用者様の体力に合わせて疲れが見える時には休んで頂いている。また、寝つけない方には飲み物を提供したり、話を聞いたりしてリラックスできるように工夫している。		
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。	薬情報など見ながら理解し、状態の変化の確認に努めている。薬情をファイルにまとめて、何時でも確認できるようにしている。また、処方された薬の効能を把握して利用者様の状態に合わせて協力医療機関と連携して指示を仰いでいる。服薬時も手渡しして服用の確認を徹底して行っている。変化が見られた際は記録に落とし、往診医に報告するよう努めている。		
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。	入居前にご家族からバックグラウンドシート(生活背景記録)を記入してもらい、行かせるようにしている。日々の生活や会話の中で好きな事やできる事を把握し、その情報を共有することで、家事やレクレーション等で利用者様が無理することなく力を発揮できるようにしている。		
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。	毎日利用者様と一緒に近所のスーパーに買物に行っている。今年度は江ノ島水族館に出かけた。季節ごとの外出にはご家族様の参加も呼び掛けている。利用者様の体力に合わせて散歩や買い物に誘ったり、天気の良い日などは戸外でお茶を飲むなど、積極的に戸外に出る機会を作っている。	散歩の他、回覧板を持っていく、ゴミ捨て場に職員と行く、大家さんの庭で一休みするなどしています。菜園での収穫、庭のベンチでの湯茶飲みもあります。初詣、イルミネーション見物、公園でお弁当なども楽しんでいます。	
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。	自身で操作は難しいが、家族等から連絡が来た場合は電話に出れるよう支援している。 携帯電話を持っている入居者の方もいるが、操作が困難なため、着信時に電話に出れるよう支援している。		
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。	共用の空間には季節感が感じられるように利用者様と一緒にカレンダー作りや玄関にお花を活けていただいている。 日中はなるべく自然の光を取り入れるようにしている。	平屋で2ユニットのグループホームで、玄関には生け花が飾られています。リビングの天井は高く、陽当たりも充分です。その横の小部屋には畳があり、洗濯物たたみなどをする部屋になっています。殺菌水の加湿器があり、入居者はゆったりと過ごしています。	
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。	食堂のテーブルは3つのブロックに分け、各利用者が安心して過ごせる場所に座っていただいている。その都度座る場所が違う方や固定の方とそれぞれ選べる。 ソファやテーブル席など自由に移動できるようにしている。 ホームメイト同士で居室に遊びに行ったり、仲良く談話しやすいような配慮をしている。		
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。	入居の際、使い慣れた家具等を持参頂くようご家族にお願いしている。	クローゼットは設置されています。タンスや椅子、仏壇、写真など使い慣れたものを持ち込んでいます。新聞や本を読む人、テレビを見る人、部屋で晩酌をする人もいて、安住の場になっています。	
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。	食事の下膳や配膳などはお盆を使い、出来ることは取り組んでいただくようにしている。 床材はCFを2枚重ねにするなど、転倒時のダメージを軽減できるようにしている。	9	

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)	○	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る。 (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。	今年度は理念を基に皆で年間目標を立て、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。	28年度は自治会の組長を担っている。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、地域の消防訓練に参加させてもらっている。散歩やゴミ出しの際にも積極的に挨拶している。		
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。	運営推進会議の参加者である民生員の方々に、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る。認知症サポーター養成講座のスキルアップ講座の講師を行っている。		
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か月に1度行い、施設で起きている事を報告、相談している。良い案が出た時は会議等の際に職員にも話をし、実践するようにしている。		
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。	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。	職員主体で行う勉強会のテーマで2回ほど勉強している。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る。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になっている。玄関を開ける際は見守りを行っている。		
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。	職員主体で虐待防止への勉強会を毎年行っている。日々のケアにおいて虐待が起こらないように利用者様が嫌がる事は無理せず他の職員と変わるなど連携をとっている。痣等もすぐに皆が意識し報告と検証する形になっている。		
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に支援している。	職員主体で勉強会を行っている。成年後見制度等の復習をし、いつでも説明出来るように準備している。		
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。	契約の際は2～3時間かけて説明している。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る。フロア見学の際は職員からも設備の説明等を行っている。		
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。	年2回の家族会を行っている。ご家族様来所時は、各フロア職員が積極的にコミュニケーションをとり、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。	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る。 個別面接は半年に1回行っている。 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。	法人独自の人事考課制度を作成し、活用している。 シンクタンクが入って現在人事考課制度の作り直しを図っている。		
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。	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、皆に伝わるものが出来るよう、実施している。担当者が司会や資料を用意する。 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。	茅ヶ崎市連絡協議会の地域密着型サービス部会の幹事を行っている。部会では他事業所との話し合い、施設見学会や研修の企画を行っている。主任等に関わる業者や居宅介護支援事業所、病院等への連絡を行うようにしている。		
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する。入居前に入居頂いた際、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る。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。	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る。入居されるまでに必要であれば電話相談を行っている。職員もご家族様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ゆっくり聞くようにしている。		
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。	入居前に状態を確認するため、施設にお越し頂くか、訪問させて頂いている。その中で今の状況に関わって入居者調査票を作成、それを基に入居判定を行っている。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。	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る。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、役割や、やりがいを持って頂いている。		
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。	行事企画をする際は、家族の方が参加できるように企画をするようにしている。 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る。また、ご家族様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とることで関係性を築いている。		
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、学生時代の湯人や近所の方の面会を優遇している。又、外出やドライブ等を通じて住み慣れた地域との関わりを設けている。他施設に入所されている奥様への定期的な面会を行っている方も居る。		

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。	利用者同士の関係性を各職員が把握できるよう努めている。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る。また、仲の良い利用者同士がユニット間を行き来して交流できるよう配慮している。耳が遠く会話が成り立たない場合には、耳元で代弁してサポートをしている。その時々で感情が昂がっている方がコミュニケーションをとる際には、近くで見守りお互いに理解できるようにサポートしたり、場合によっては少し距離をとって落ち着いてから接してもらうようにしている。仲の良い利用者同士であっても、長時間のコミュニケーションはお互いにとってストレスになるようなこともあるので、そのような様子がある時には話題を振って空気を入れ替えたりする。		
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。	特養に入居するため、こちらを退所された方の家族が運営推進会議に参加し、今の状況を報告してくださっている。ご家族様が近隣に住んでいる場合が多いので、職務外で職員がお会いした時等は親身に会話ができる関係性は保たれている。		
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。	ケアプラン作成時に計画作成担当者がヒアリングを本人、家族に伺っている。日々の関わりの中で得た情報を収集し、チームで共有、ミニカンファや会議で検討している。また、意志表示が難しい方はご家族様の意見や過去のエピソードなどを参考にケアの方針を決めている。		
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。	入居前にご家族からバックグラウンドシート（生活背景記録）を記入してもらっている。入居後も本人との会話の中から新しく知ったことは生活記録に残し、職員同士で共有している。会話の中で過去のエピソードを聞いたり、記憶が鮮明でない方はご家族に生活ぶりを聞いたりして、その方の価値観や人間性の把握に努めている。今まで使用していた家具など思い出のある物を居室に置き、趣味なども継続できるようにしている。		
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。	日々記録やミニカンファ、会議で一人一人の状態を見極めて、且つ情報共有しながら現状を把握して統一したケアを出来るようにしている。		

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
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。	毎月のフロア会議や、気軽に発行できるミニカンファなどを通じて設定期間ごとに計画・評価を行っている。また、ターミナルケアでは、ご家族・医師・看護師などを交えて、より本人及びご家族様が納得のいくケアになるように、カンファ・計画・評価を行っている。職員からの意見や記録、ご家族からもお話や意見を聞き作成している。		
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。	毎月1回のカンファレンスではそれまでの情報を集約、その他にミニカンファを行い、行ったことを話し合い、ケアプランに反映できるようにしている。個別の記録を残し、出来事ごとに会話の内容をそのまま記入したり、医療・家族対応に関することは色ペンを使ったりして情報共有の効率化を図っている。連絡ノートも活用しながら行っている。		
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。	ニーズに応じて取り組めるようにしている。 家族の方の希望での外出の支援や、ご家族がやむを得ない事情で受診の付き添い出来ない場合に職員が対応を行った事例がある。訪問マッサージも職員からの提案で行っている。		
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。	家族の方が外出や病院受診の協力を頂けるようお願いし、取り組んでいただけるよう相談している。近隣の直売所へ野菜を買いに行く事や、ホーム前にあるオーナー宅や近所の景色の綺麗な農園へのお散歩などを行っている。 地域との関わりは年々濃さを増し、今後は防災訓練などを地域と共同で行う予定。		
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。	日々の記録や本人の要望を基に記録し、往診に看護師にも立ち会って頂きながら診察をしてもらっている。 希望によってかかりつけ病院・医者は可能となっている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	週1回看護師が来た際に看護師が記録、往診記録、日々の記録について説明と読み込みをお願いしている。介護職員による説明と利用者様で気になる点の相談も実施している。		
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。	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る。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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	必要に応じて往診時に家族、医師、看護師と、今後について話し合いを持つようにしている。施設での看取りを希望した場合、施設で対応できる内容を説明するようにしている。ターミナルケアを行った際は、職員、家族、医師、看護師でカンファレンスを行い、皆が不安のないような終末期ケアを行えるよう話し合いをしている。		
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。	緊急時のマニュアルを整備している。事故があった場合は振り返りを行い、2度目がないように対策を話し合っている。看護師と協力し合って勉強会を行っている。		
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。	毎月防災訓練を行っている。月毎に各職員が担当し、実践するよう取り組んでいる。その際に出てきた課題は次回の防災訓練に活かせるようにしている。		

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
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。	排泄介助時等、他の方に知られないように大きな声にならないように取り組んでいる。理屈で伝えるような声掛けをしないように心掛けている。利用者様の気持ちを大事に確認してから行動している。		
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。	日々の関わりの中で入居者からの返事を待てるよう意識している。本人から要望はないか、何うようにしている。又洗濯し易いような声掛けも考えて行っている。		
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、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。	利用者の急な希望（外に行きたいなど）に対応出来る様、職員は声を掛け合いケアを行っている。一日の流れはあるが、利用者様の意思を尊重し過ごして頂いている。好きな事を出来る様に利用者様から思いを引き出す事も行っている。		
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。	朝、洗顔、ブラッシングを勧めている。入浴時や外出時等、衣類を選ぶ方には選んで頂くよう勧めている。自分では難しい方には職員と一緒に選ぶようにし、助言もしている。		
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。	食事量が少ない際は、無理強いすることなく、少し時間をおいてご本人様の好みの物を提供している。盛り付けや量を個人の嗜好に合わせて提供している。食事作り皆で出来るよう声かけし、偏らないようにしている。メニューも一緒に考えている。		

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、水分摂取量を記録して栄養不足や水分不足にならないように確認している。その人に合わせて食事形態を工夫している。必要に応じて歯科医に嚥下状態の確認を行い、食事形態を検討している。		
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。	訪問歯科を利用して口腔ケアを行っている。食後は洗面所に行っていただき、自分でできる方は見守りをし、不十分な方には手伝いを行う。自分で出来ない方にはスポンジを使用したりしてケアをしている。		
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。	水分を多く摂ってもらったり、毎日の体操で運動ができるようにしている。医師との相談等で、薬での対応もしている。排泄チェック表を使用し、排便状況を把握して水分補給を促したり、排泄時に腹部マッサージを行ったりしている。時間を見ての声かけや立ち上がり等のサインを見て耳元で声かけしている。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	野菜ジュースや野菜を取り入れたメニューを勧めたり、体操等の運動を取り入れている。水分補給も意識しながら行っている。		
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。	曜日を問わず入浴を実施している。異性で介助を行う場合、利用者様の羞恥心を配慮し必要最小限の介助にとどめ、見守りを行う事でリラックスして入浴できるようにしている。また、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いている。希望のある方はなるべく気持ちに添える様に配慮している。		

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。	明るさ、温度(室温)に気をつけている。利用者様個人個人の状態の把握に努め、利用者様の体力に合わせて疲れが見える時には休んで頂いている。また、寝つけない方には飲み物を提供したり、話を聞いたりしてリラックスできるように工夫している。		
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。	薬情報など見ながら理解し、状態の変化の確認に努めている。薬情をファイルにまとめて、何時でも確認できるようにしている。また、処方された薬の効能を把握して利用者様の状態に合わせて協力医療機関と連携して指示を仰いでいる。服薬時も手渡しして服用の確認を徹底して行なっている。変化が見られた際は記録に落とし、往診医に報告するよう努めている。		
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。	入居前にご家族からバックグラウンドシート(生活背景記録)を記入してもらい、活かせるようにしている。日々の生活や会話の中で好きな事やできる事を把握し、その情報を共有することで、家事やレクリエーション等で利用者様が無理することなく力を発揮できるようにしている。食事作りや畑仕事、散歩等でも気分転換を行っている。		
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。	利用者様の体力に合わせて散歩や買い物に誘ったり、天気の良い日などは戸外でお茶を飲むなど、積極的に戸外に出る機会を作っている。又、外出レクも月に一回以上行い、季節感や外の空気等も味わって頂くように支援している。		
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。	一部の入居者は財布に少額のお金を管理している。		

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。	自身で操作は難しいが、家族等から連絡が来た場合は電話に出れるよう支援している。 希望に合わせて利用者様が一人で電話を出来るように支援している。		
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。	共用の空間には季節感が感じられるように利用者様と一緒に貼り絵を作成し貼ったり、写真を貼って皆が楽しめるようにしている。 日中はなるべく自然の光を取り入れるようにしている。食席の配置や温度管理も意識して行っている。		
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。	食堂のテーブルは2つのブロックに分け、各利用者が安心して過ごせる場所に座って頂いている。その都度座る場所が違う方や固定の方とそれぞれ選べる。 ソファやテーブル席など自由に移動できるようにしている。		
54		○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、使い慣れた家具等を持参頂くようご家族にお願いしている。 居室にも家具の配置を考えたり、写真なども飾っている。		
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。	食事の下膳や配膳などはお盆を使い、出来ることは取り組んでいただくようにしている。 床材はCFを2枚重ねにするなど、転倒時のダメージを軽減できるようにしている。		

平成28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： 平 2 9 年5月24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	13	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り組みが少ない。	運営推進鍵で出た意見等をより実現しているようにする。市町村の垣根を越えて話し合いを行えるようにする。	神奈川県茅ヶ崎市の運営推進会議で挙げた話題を、系列のある東京都町田市での運営推進会議で話し合い、意見交換を行う。茅ヶ崎市内のグループホーム同士での話し合いの課題に挙げるなどを行っていく。	12ヶ月
2	3	地域との付き合いで上記に繋がるよう、より地域と関わる必要がある。	地域とより関われるよう取り組む。	28年度は上赤羽根自治会4組組長の任を行いました。29年度は組長ではありませんが自治会と話し合いをし、回覧板や地域広報誌の配布など、地域の仕事を担いながら定期的な地域の会合に参加し、施設の認知や協力体制を築けるよう交流をしていく。	12ヶ月
3	2	地域との付き合いで上記に繋がるよう、より地域と関わる必要がある。	地域とより関われるよう取り組む。	管理者が29年度に認知症介護指導者養成研修を受講予定。指導者の資格を取得した際には茅ヶ崎市及び地域等で認知症等の啓発、教育等に携われるよう取り組んでいく。	12ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月