

平成27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28年4月6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)】

ほぼ毎月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 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成28年1月19日	評価機関 評価決定日	平成28年3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、JR東海道線「辻堂駅」より「赤羽根」方面バスで10分、バス停「六
 函」下車徒歩5分のところにあります。バス停前は運営法人の介護老人福祉施設が
 あります。広い駐車場と平屋建ての、開設後間もないオシャレな2ユニットのグ
 ループホームです。周りには田畑の残る農家や樹木が繁茂している「赤羽丘陵」が
 あり、四季の移ろいが楽しめます。

<優れている点>

利用者が在宅として永くゆったりと暮らせるように、落ち着いた木の温もりのあ
 る、広く明るい構造になっています。リビングには太い木目の梁を使用し、天井は
 高く天窓があり、廊下には明かり取りもあります。周囲には建物もなく終日陽光に
 映えた建物です。利用者や職員は明るく笑顔で過ごしています。玄関を挟んで東西
 のユニットは自由に行き来ができ、利用者同士は馴染みになって日頃から交流を楽
 しんでいます。近隣の農家の新鮮な野菜の買い物は楽しみとなっています。調理や
 盛り付け、下膳、掃除、洗濯物たたみなど、利用者が自ら出来ることを職員は支援
 しています。

<工夫点>

玄関前にはオーナーの好意で大きな菜園があり、季節の野菜を皆で作り、収穫の楽
 しみと食卓を飾っています。リビングの洗面台には大きなミラーを設け、利用者の
 見守りが出来るよう工夫をしています。

【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

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、生き生きと働いている。 (参考項目：11, 12)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての職員が 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近づけている。	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。日々の話し合いやカンファレンスなどでどうすべきか話し合っている。	法人の基本理念を基に4事業所の運営方針（理念）を掲げています。開設時に皆で相談して作り上げたものです。会議で確認し周知しています。利用者一人ひとりの出来ることを支援し「かりんに来て良かった思っただけのように」をモットーとして支援に努めています。	
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。	近隣へ散歩した際、近くの直売所があるので、そこで野菜等を購入している。また散歩の際、通りすがった方に挨拶をするよう心掛けている。自治会の行事にも参加している。	自治会に加入し、地域の盆踊りやどんど焼きに参加しています。広い駐車場は神輿の休憩所に提供しています。餅つき大会に近所の人も参加しています。法人グループの保育園との交流や初詣での付き添い、日舞などのボランティアの訪問があります。	
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。		
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、ホーム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。	運営推進会議のメンバーは自治会長や家族、民生委員、地域包括支援センター、行政担当、介護相談員です。会議では活動報告や行事予定、防災訓練、ホームページ、小学校へのキャラバンメイト活動などについての意見交換、情報交換をしています。	運営推進会議ではそれぞれの地域代表や知見者、家族などと積極的な意見交換や課題の抽出を求め、事業所の運営に反映されるよう期待します。
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。	運営推進会議の報告や困難事例の相談、受け入れなど連携を図っています。市の事業者連絡会では幹事役でもあり、情報交換をしています。グループホーム連絡会は年3回開催し、認知症の勉強などの研修会に参加し運営に反映しています。	

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。 唯一、看取りケアにおいて家族からの要望を元に市役所にも相談し、人生最後のQOLをより良くするためにという理由で1件実施したことがある。	身体拘束排除の方針を契約書に定め、拘束をしないケアに取り組んでいます。年間の研修計画では身体拘束や権利擁護の研修をし周知しています。不適切な言葉については、職員各自へのアンケート調査で振り返り周知しています。玄関やフロアは施錠せず、利用者の外出の際は見守り同行しています。	
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。	職員主体で行う勉強会のテーマで2回ほど勉強している。 毎月の職員振り返りシートを使うなどして自身の振り返りを行っている。		
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。	自主的に勉強を行い、ご家族に必要な場合、説明し、利用することの有用性を話したりしている。 運営推進会議で議題に挙げたこともある。		
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回家族会を設け、その時に意見を頂くようにしている。運営推進会議でご家族参加の際に家族からの要望を伺うようにしている。	意見箱を備えています。家族会は年2回開催し要望や意見を聞く機会を作っています。事業所への来訪の際も聞いています。利用者の散歩への要望やリビングのレイアウトの変更など、家族の要望や意見から実施した事例があります。	

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。	日々の中で話を聞けるようにしている。 職員へ個人名記入なしのアンケートをお願いし、記入いただいたりしている。	月1回の全体会議やフロア会議で職員の意見や要望、提案を聞く機会を作っています。年1回のアンケート調査でも聞いています。備品の購入やシフトの変更、行事の提案などは運営に反映しています。管理者は常に職員が意見が言いやすい雰囲気を作っています。	
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、活用している。 シンクタンクやコンサルタントも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。 毎月振り返りシートを配布し、記入してもらっている。		
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、ホーム見学会や研修の企画を行っている。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	入居前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。 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ホーム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、ホームにお越し頂くか、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、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。		
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。	お預かりする小口現金の額を少額にすることにより、補充にこまめに来て頂くようにしている。 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。		
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。	昔から利用していた美容院への通っている方がいる。 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。	友人や知人が来訪し居室で湯茶の接待をしています。友人と出掛けることもあります。外泊や旅行、馴染みの美容院など家族の協力で継続の支援をしています。晩酌の習慣やぬり絵、習字などの趣味や嗜好の継続の支援もしています。	

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。	随時、職員が介入し、良好な関係が築けるよう取り組んでいる。 話しの合う入居者同士でお部屋でお話しをしたり、廊下を一緒に歩くなどされている。そういった際は職員は関わりを控えめにしている。		
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。		
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。	アセスメントの際に家族へ聞いたり、確認をしています。日常の会話を通して把握しています。入浴や夜間の1対1の時を利用して把握しています。また、意思表示の困難な利用者は入居前の生活歴や家族の協力、カンファレンスで把握することもあります。	
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。		
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。	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。	初回アセスメントで暫定計画を作成し、1, 3, 6ヶ月で見直し、以後6ヶ月ごとに見直し、カンファレンスや担当者会議を経て介護計画を作成しています。会議には職員や計画担当、管理者が参加しています。家族の意見や医療情報も反映しています。	
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。	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。		
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。		
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。	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。 何かあればかかりつけ医とメールや電話で連絡をとり指示を受けている。	殆どの利用者は協力往診医がかかりつけ医になっています。入居前からのかかりつけ医に、家族付き添いで受診している利用者もいます。精密検査が必要な場合は他の医療機関を受診しています。往診医は月2回、看護師、訪問歯科医は毎週来ています。	

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、往診記録や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。	入居時に看取りに関する指針の説明を行い同意書もらっている。また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。ホームでの看取りを希望した場合、ホームで対応できる内容を説明するようにしている。	入居契約時に「状態変化時の対応」「看取りに関する指針」を説明し、同意書もらっています。重度化や看取りの状態になった時は、家族や医師、看護師、管理者、ユニット職員全員で話し合いを行い、医師から説明してもらっています。	
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、同じような事故がないよう対策を話し合い実践している。		
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。	ほぼ毎月防災訓練を各職員が持ち回りで担当し、実践するよう取り組んでいる。	年間消防計画を作成し、毎月防災訓練を行っています。大地震を想定し、避難場所の中学校までの訓練をしています。火災を想定しての火災訓練、防災設備の確認なども行っています。食料品や水、コンロ、ブランケット、灯油ストーブなどを備蓄しています。	防災訓練で、自治会や近隣の人達の協力を得られる体制作りも期待されます。

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
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で話さないなどプライバシーや本人の尊厳に配慮し介助している。 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。 年に2回、接遇の研修を行っている。	リビングの洗面台前の大きな鏡で、利用者の様子を見て、さりげなく排泄の声掛けをするなどプライバシーに配慮しています。入浴介助も同性介助を希望する利用者には対応しています。年2回接遇研修を実施しています。	
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つように意識している。 本人から要望はないか、何うようにしている。入居者が選択できるような声掛けをおこなっている。		
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。	本人から「外出したい」という要望の時は、職員が手を止めて外に出たり出来るよう取り組んでいる。どうしても難しい場合は取組が終わってから外にお連れするようにしている。必ずどう取り組むかを何うような声掛けをするよう意識している。		
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。	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。	献立を考える時や食材を買い物に行く際、入居者の方もお連れして食材を選んで頂いたりしている。調理や片づけを一緒に取り組んでいただけるよう関わっている。食事中の会話を記録し、献立に繋げたりしている。	利用者の希望を聞いて、職員が献立を考え、利用者と一緒に食材の買い物に行っています。直売所の野菜やホームの畑で採れた新鮮な食材も使っています。利用者も野菜を刻んだり、味付けや盛り付けの手伝いをしています。おやつ作りも一緒にしています。	

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
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。	毎食後に歯磨きを実施している。 訪問歯科の方々から歯磨きの仕方等について指導を頂いている。 希望者の方は週1回訪問歯科診療を受診している。		
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。	排泄のパターンを把握するべく、排泄表を確認している。トイレでの排泄が出来るよう日々話し合いを行い、声掛けや対応の工夫を図っている。	昼間は全員トイレで排泄をしています。排泄チェック表で、個々の排泄状態を把握し、声掛け誘導を行っています。声掛けも一人ひとりに合った、気分を害さない方法で行っています。トイレにはホットキャビネットが置かれ、温かいタオルが使用できます。	
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ず、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。 午後から夕方までの時間ではあるが、入居者の要望に出来るだけ浴えるよう入浴を支援している。	入浴は原則週2回ですが、曜日は決めず、利用者の希望を取り入れて柔軟に対応しています。夕方入浴する利用者や毎日シャワー浴をする利用者もいます。ゆず湯や菖蒲湯、入浴剤を使用するなど入浴を楽しめる工夫で支援しています。	

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。	日中は外気浴や体を動かす体操などを取組んでいる。休息も必要に応じて取って頂くが、長時間の休息とならないように様子を見て声掛けをしている。 夕食以降からは職員の声の大きさ等を調整するなどして落ち着いて休めるよう環境づくりに努めている。		
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。	薬剤師が薬を届けてくれた時に薬について指導を受けている。 薬の準備をする際、服薬ファイル(お薬説明書)で確認しながら薬を用意している。 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ググラウンドシート(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。 日々の関わりの中で一人ひとりの情報を収集し、取り組めるよう支援している。		
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。	なるべく本人の要望があったら、取り組めるよう支援している。手が離せない状況の時は今お連れ出来ないことを説明し、後程散歩等出来るよう支援している。	毎日食材の買い物に利用者と出掛けています。天気の良い日は畑の道を、近くの宝積寺迄散歩したり、ホームの前の広い道を往復するなど外出の機会を作っています。年2回はワゴン車を使用し、皆で平塚花菜ガーデンや里山公園などに出掛けています。	
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。	大きな音や声を職員は出さないよう注意を払っている。 時期のものの飾りつけ（クリスマスや正月など）を行っている。 日中はなるべく自然の光を取り入れるようにしている。	リビングは広く、天井が高く、南側のガラス戸と天窓からの採光で明るく開放感があります。乾燥している時期は、2時間ごとに湿度を測り、加湿器で調整しています。ソファの位置も利用者の好みに合わせて時々変えています。壁には凧や節分の鬼の面などが飾られ、季節感が感じられます。	
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。	リビング内で過ごしやすく出来るようソファ机、イスの配置を職員で話し合っ調整したりしている。入居者同士でどちらかの部屋でおしゃべりして過ごすこともある。		
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。	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。	居室にはエアコンや照明、クローゼットが備え付けてあります。利用者の使い慣れたタンスや鏡台、テレビ、仏壇、食器棚などを持ち込んでいます。畳の敷物を敷き、和風になっている部屋もあります。平屋なので、殆どの居室から外に出ることが出来ます。	
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。		

事業所名	いこいの郷 花梨・赤羽根
ユニット名	西

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近づけている。	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。日々の話し合いやカンファレンスなどでどうすべきか話し合っている。		
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。	近隣へ散歩した際、近くの直売所があるので、そこで野菜等を購入している。また散歩の際、通りすがった方に挨拶をするよう心掛けている。自治会の行事にも参加している。		
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。		
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、ホーム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。		
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。 唯一、看取りケアにおいて家族からの要望を元に市役所にも相談し、人生最後のQOLをより良くするためにという理由で1件実施したことがある。		
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。	職員主体で行う勉強会のテーマで2回ほど勉強している。 毎月の職員振り返りシートを使うなどして自身の振り返りを行っている。		
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。	自主的に勉強を行い、ご家族に必要な場合、説明し、利用することの有用性を話したりしている。 運営推進会議で議題に挙げたことも有る。		
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回家族会を設け、その時に意見を頂くようにしている。運営推進会議でご家族参加の際に家族からの要望を伺うようにしている。		

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
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。	日々の中で話を聞けるようにしている。 職員へ個人名記入なしのアンケートをお願いし、記入いただいたりしている。		
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。	法人独自の人事考課制度を作成し、活用している。 シンクタンクやコンサルタントも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。 毎月振り返りシートを配布し、記入してもらっている。		
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、ホーム見学会や研修の企画を行っている。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	入居前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。 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ホーム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、ホームにお越し頂くか、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、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。		
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。	お預かりする小口現金の額を少額にすることにより、補充にこまめに来て頂くようにしている。 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。		
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。	昔から利用していた美容院への通っている方がいる。 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。		

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。	随時、職員が介入し、良好な関係が築けるよう取り組んでいる。 話しの合う入居者同士でお部屋でお話しをしたり、廊下を一緒に歩くなどされている。そういった際は職員は関わりを控えめにしている。		
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。		
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。		
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。		
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。	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。		
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。		
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。		
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。 何かあればかかりつけ医とメールや電話で連絡をとり指示を受けている。		

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
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、往診記録や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。	入居時に看取りに関する指針の説明を行い同意書をもらっている。また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。ホームでの看取りを希望した場合、ホームで対応できる内容を説明するようにしている。		
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、同じような事故がないよう対策を話し合い実践している。		
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。	ほぼ毎月防災訓練を各職員が持ち回りで担当し、実践するよう取り組んでいる。		

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
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で話さないなどプライバシーや本人の尊厳に配慮し介助している。 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。 年に2回、接遇の研修を行っている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	日々の関わりの中で入居者からの返事を待つように意識している。 本人から要望はないか、何うようにしている。入居者が選択できるような声掛けをおこなっている。		
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。	本人から「外出したい」という要望の時は、職員が手を止めて外に出たり出来るよう取り組んでいる。どうしても難しい場合は取組が終わってから外にお連れするようにしている。必ずどう取り組むかを何うような声掛けをするよう意識している。		
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。	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。	献立を考える時や食材を買い物に行く際、入居者の方もお連れして食材を選んで頂いたりしている。調理や片づけと一緒に取り組んでいただけるよう関わっている。食事中の会話を記録し、献立に繋げたりしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	毎食後に歯磨きを実施している。 訪問歯科の方々から歯磨きの仕方等について指導を頂いている。 希望者の方は週1回訪問歯科診療を受診している。		
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。	排泄のパターンを把握するべく、排泄表を確認している。トイレでの排泄が出来るよう日々話し合いを行い、声掛けや対応の工夫を図っている。		
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。	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ず、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。 午後から夕方の時間ではあるが、入居者の要望に出来るだけ浴えるよう入浴を支援している。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	日中は外気浴や体を動かす体操などを取組んでいる。休息も必要に応じて取って頂くが、長時間の休息とならないように様子を見て声掛けをしている。 夕食以降からは職員の声の大きさ等を調整するなどして落ち着いて休めるよう環境づくりに努めている。		
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。	薬剤師が薬を届けてくれた時に薬について指導を受けている。 薬の準備をする際、服薬ファイル(お薬説明書)で確認しながら薬を用意している。 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ググラウンドシート(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。 日々の関わりの中で一人ひとりの情報を収集し、取り組めるよう支援している。		
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。	なるべく本人の要望があったら、取り組めるよう支援している。手が離せない状況の時は今お連れ出来ないことを説明し、後程散歩等出来るよう支援している。		
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。 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。	大きな音や声を職員は出さないよう注意を払っている。 時期のものの飾りつけ（クリスマスや正月など）を行っている。 日中はなるべく自然の光を取り入れるようにしている。		
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。	リビング内で過ごしやすく出来るようソファ机、イスの配置を職員で話し合っ調整したりしている。入居者同士でどちらかの部屋でおしゃべりして過ごすこともある。		
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。		
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27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28年 4月 5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	災害対策で、毎月のように防災訓練を企画、実施しているが、地域の方の参加等に行っていない。	地域の方と防災訓練が取り組めるようにする	運営推進会議で防災訓練に参加（入居者役や見学）していただく。 地域の消防団と交流や話を聞く機会を持てるようにする。	12ヶ月
2	3	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くようにする。	話し合いの中でさらに話を掘り下げ、原因や分析できるよう取り組む。 運営推進会議で挙げた話題を、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
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。	上赤羽根自治会4組組長に28年度任命浅れました。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きます。	12ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月