

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	1472201647	事業の開始年月日	平成16年2月1日
		指定年月日	平成16年2月1日
法人名	特定非営利活動法人 偕老会		
事業所名	偕老ホーム		
所在地	(2 5 2 - 0 8 2 5) 藤沢市瀬郷65番地1		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	名
		宿泊定員	名
		定員計	18名
		ユニット数	2ユニット
自己評価作成日	2022.10.1	評価結果 市町村受理日	令和5年5月1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)】

スタッフは入居者のできることを見極め、入居者それぞれの能力に応じた役割を創ることができる、そして個々の適切なケアを行うことに努めている。家庭的な雰囲気を創り出し、家事活動、季節事の行事や地域の行事に参加する、身体を動かし外出することで元気である。また家族や地域の方々と交流する機会が多く、地域の行事にも参加している。おはようボランティアは転居先の小学校に変わったが継続して行っている。また”トワイライトステイ”は夕方から子どもの一時預かりも継続している。家族や入居者の希望では最後までここで過ごしたいという意向があり、自然に看取りの介護となり、医療と家族の連携で穏やかな看取りを行っている。すまいるカフェ、藤澤なじみ庵は地域の居場所として浸透している。参加者はリピーターが多く参加者自らが行うことを決め、お互いに教え合っている。令和4年5月から児童の小学校登校時前の一次預かりと朝食の提供をする”モーニングステイ”を始めた。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人かながわ福祉サービス振興会		
所在地	横浜市中区山下町23 日土地山下町ビル9F		
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4月29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)】

【事業所の概要】 当事業所は、小田急江ノ島線長後駅または湘南台駅よりバス便で、最寄りのバス停より徒歩5分のところにある。事業所の隣が小学校で、児童の登校時に声掛ける「おはようボランティア」は入居者の楽しみの一つになっている。 【「食」へのこだわり】 理念の一つである「入居される方の好みに沿った食事を提供します」の実践にもつながるが、職員は、地元産食材をメインに手作りの食事にこだわっている。メニュー決め、調理、盛り付け、配膳を入居者と職員とが一緒に行っている。毎月実施しているバイキング形式の食事では、入居者にバイキングの内容について意見を聞いている。11月に実施したイタリアンバイキングでは、入居者はピザシート作りやトッピングを行った。入居者が食べる喜びだけでなく作る喜びを感じられるように支援している。 【地域との緊密な関係】 コロナ禍においても地域との関係強化に努めており、毎週金曜日の「市民体操」に参加している。事業所でも毎週「テラスオープンカフェすまいる」を開き、入居者と職員が来店客をもてなしている。毎月1回開催される「地域の居場所-藤澤なごみ庵」では入居者が地域の方との交流や作品作りを楽しんでいる。藤沢市子ども家庭課が担当する「トワイライトステイ」や「モーニングステイ」といった保護者の都合で一時的に養育が困難になった子供たちを一時預かりし世話をする取組みにも参画している。
--

【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	借老ホーム
ユニット名	ひばり

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	利用者と職員と一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある 2, 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と 2, 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3. たまに 4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (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、活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

事業所名	借老ホーム
ユニット名	楓

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

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3, 家族の1/3くらいと
			4, ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3, たまに
			4, ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (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、活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	理念に基づいたケアサービスの提供に取り組みをしている。理念を玄関・フロアー掲げ、共有するように努め、シフト間の申し送りの際には、理念の唱和をし、確認し理念が実践できるように心掛けている。また会議等で理念に添っているか振り返りを行い情報共有に努めている。	職員は「入居される方本意の自由にのびのびと過ごしていただける環境づくりをします」など5項目の理念は、職員は、入居者が事業所を自宅と思い、過ごしてもらえるようにすることだと理解している。入居者が出来ることはしっかりとしてもらい、入居者が日々の生活で困らないように生活支援を行うことを心掛けている。	
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	自治会に入会している、会の活動に参加するなど、地域に馴染むように心掛けている。転居して間がないが隣にある中里小学校の子供達の登校時には、入居者がホームの玄関先に出て、集団登校することもたちにおはようの声かけ（おはようボランティア）をしている。そのつながりで毎月の便りを頂居している。小学校の運動会に招待され観覧したり、着実にそのつながりは強くなっている。日常生活では、入居者の散歩の時、時候の挨拶からの立ち話することもあり、入居者も地域に馴染んでいる。	瀬郷自治会に入会している。3年ぶりに開催された地区文化祭では入居者全員がコーラスやバザーに参加し、家族や地域の方と一緒に楽しんだ。近隣の小学生とは、「おはようボランティア」で交流している。保育園児とはバザーで使う備品を一緒に作ったり、ハロウィンのお祝いをしている。運営推進会議メンバーでもある地元の植木職人より寄付があったミカンの木に実がなっていたので、ミカン狩りをして、味わい楽しんだ。	
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	毎週金曜日にオープンカフェを開催している、地域の方に自由に来て頂く様になっている。困りごとがあればいつでも相談を受け付けている。管理者が地域包括システム会議に参加して情報交換及び企画に参加している。月に一度コミュニティかわせみにて、居場所”藤沢なじみ庵”を開催し、地域の方と交流を通じて顔なじみとなっている、また認知症の理解も深まってきている。トワイライトステイと併せ、今年の5月からモーニングステイを設け、子供達の支援が出来たらと始めたがまだ利用はない。		

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
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	コロナ禍ではあったが、年6回の会議を開催し、ホームの活動報告や地域の方からの情報も頂き、意見交換を行なっている。行事の時は準備を手伝って頂くなどしている。2月にコロナ感染クラスター時にはメンバーの商店から宅配・惣菜を作ってもらったなどの協力があつた。	運営推進会議は、奇数月に集合形式で実施している。メンバーは、入居者、家族、地域住民、民生委員、地域包括支援センター職員、藤沢市介護保険課職員、法人理事長、管理者となっている。外部評価を運営推進会議で実施することを検討しているが、出席者の負担が大きいとの意見もあり保留となっている。	
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	市の担当者は運営推進会議には時折参加している。長年続けているトワイライトステイ事業、また5月より始めた、モーニングステイ事業は、市町村の協力があつた。コロナ禍でもあり社会的状況や地域の方に十分に情報が浸透していないこともあり、現在は利用者がいない状況である。今後は活かせるようにしていくことで、入居者の役割作りにもつないでいきたい。	藤沢市子ども家庭課とは、「トワイライトステイ」、「モーニングステイ」で協力している。介護保険課の職員が運営推進会議に参加している。管理者が御所見地区地域包括ケアシステム推進会議の役員をしており、事業所が開催している「藤澤なごみ庵」や「テラスオープンカフェすまいる」の情報提供を行い地域住民の交流活性化を図っている。	
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員への研修を実施し、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	身体拘束はしないと宣言している。施設はしていない。内部研修でも身体拘束について学び、毎月ホーム内の全職員へ、身体拘束の自己点検チェックシートを使い実施している。身体拘束等の適正化のための指針作成し、定期的に委員会を開催し全職員へ周知している。	3か月に1度「身体拘束等の適正化のための対策委員会」を職員全員参加で開催している。「虐待の目チェックリスト」や「言葉の拘束チェックリスト」を実施し、職員に振り返りをしてもらうようにしている。帰宅願望がある入居者はいるが、職員が見守りしながら近所を散歩して気分転換を図ってもらうようにしている。また活動を共にしている。	
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	内外の研修で学ぶ機会をつくっている。自己点検シートを使い職員全員が行っている。どんなことが虐待なのか、事例検討会も実施し、職員間で確認し防止に努めている。また困り具合や気になることをお互いに出し合い、全体の問題として話し合い、虐待に繋がらないように常に職員の質の向上および連携と統一ケアに努めている。	外部研修にはZoomで参加している。内部研修は職員が講師を努め実施している。管理者は入居者に接する際に指示・命令と受け取られるような言葉遣いやしない事、入居者に説明をし同意を求めケアをするように指導している。	

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
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	外部研修や内部研修で学ぶ機会はある。家族には制度を利用されている方もいる。職員には会議等機会があるごとに制度について話している。家族には今後も制度について情報提供していく。		
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	契約時には丁寧に説明を行い書面を交わしている。入所前後に関わらず、常時気軽に何でも尋ねて頂けるようにコミュニケーションに努めている。利用者や家族の意向も確認している。		
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	日頃より家族とは気軽に話せる雰囲気があり、来訪時には入居者の様子やケアのあり方を話すようにしている。コロナ感染が発生してからは家族会は自粛し行っていない。面会時には日常の様子など伝えるようにして意見を頂くようにしている。	家族との面会は、事前予約制で事業所内で15分間程度とルールを決めて実施している。家族に、コロナ禍におけるの要望や意見を聞いたが、特にはなく、感謝の言葉を頂くことが多い。毎月の「偕老の家の便り」送付時に、入居者の写真を多数同封し、家族に近況を伝えるようにしている。	
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	代表者はいつでも職員の意見や提案を聞き入れるてくれる機会をもっている。法人の会合に職員も参加している。大変なときには菓子折を持参しねぎらいの声を掛けてくれている。利用者のことを考え職員がよいようにやってくれたら良いとも行っている。	毎月1回実施の職員会議に職員全員が参加している。ケアに関してはケア会議を別途開催しているので、その他の話題が中心となっている。職員からは防災備品、特に食料の見直しをした方が良いとの意見があり、保存食といった備蓄食料ではなく普段使いの食糧や食品を多めに蓄えるように切り替えるようにした。	
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	戦力になる職員を採用し、長く勤務している職員との情報共有を図る努力を行い、職員のやりたいことを尊重している。また労働時間の短縮と業務の効率化を図るため、勤務体制変更を行い、働きやすい環境づくりに取り組んでいる。代表者・管理者は職員の意見を聞く機会を設けている。	定期的な面談も実施するが、管理者が職員の勤務状況を見ながら、気になる際に声掛けして話をする機会も多くある。従来は正規、非正規問わず1日8時間勤務としていたが、働きやすい職場環境作りのために、新たに5.5時間勤務の短時間勤務制も取り入れ、労働力の確保を図るようにしている。	

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	
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	内外研修を積極的に行っている。毎月の勉強会は即現場に役立つ事例を題材にあげている。コロナ禍の中で外部研修者少ないが、リモートでの研修も取り入れ、研修を受けた内容は、勉強会で他の職員へ情報共有している。	申し送りノートや経過支援記録もあるが、皆で話し合いをすることが入居者へのケアを徹底するために最善という職員の考えから、毎日夕方にミニユニット会議を行い、その日の振り返りを行っている。また、月1回勉強会を開催している。今年度は勉強会の年間計画と講師を全て職員間で決めて取り組んでいる。役職制とは別に全職員に「役割」を決めて、その達成度に応じて評価するシステムを取り入れている。		
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	直接の交流は少なくなっているが、ZOOM等のオンラインで、県や市の連絡会に参加して交流している。また職員は外部研修会に於いて交流する機会がある。			
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	管理者と担当職員で入所前に訪問し、本人の思いや生活歴等を聞き取り、職員間で情報を共有し、入居後本人と共通会話ができるように関係づくりに努めている。特に入居者の力を活かした活動に参加を促し仲間作りの支援をしている。入居当初は職員を固定し安心できる関係性を作り出し役割づくりに努めている。			
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	家族の思い意向を聞き、家族の困りごと、望んでいることを聴き介護疲れを労う。認知症状から来る困りごとに対してのケアの方法を見学や体験時に話をし、一人ひとりの入居者を尊重するケアに努めていることを伝え、ホームでの暮らしの様子を説明している。また家族の入居させることへの不安を軽減できるようにしている。			

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
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	見学に来て頂くように伝えている。入居を希望され相談を受けた時やサービスを利用する前に、本人・家族の意向を聴き取る様になっている。本人や家族にとって、他のサービスが良いと判断した場合には、他のサービスに紹介している。また入居の待機を希望されている場合も、相談を受けて困難状況であれば他のサービスを紹介している。		
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	利用者本意を尊重し、できること、わかること、できないことを見極め、利用者の生活歴や昔話を聞き、会話を楽しみながら、共に作業を行い今ある能力を確認し、役割をつくることをしていく。何事も入居者と共にいっしょに支え合える関係作りに努めている。利用者と職員と支え合い、暮らしを共にする事で喜怒哀楽を共に味わっている。		
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	コロナ禍にあるが面会を中止していない。時間の制限はあるが、家族がいつでも気楽に来られる様な雰囲気作りに努めている、また来所の折には生活状況を伝えている。コロナ環境下で大勢集まる行事等が自粛して家族の参加をできなかったが、2年ぶりに行われた地域の文化祭に参加したときは家族に来て頂くように呼びかけた。入居者の入退所もあり、家族会を行いたい意向はあるが出来ていない。		
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	コロナの感染が始まった頃、面会の制限を行った事もあるが、認知症の進行と、なじみの関係が薄れてくることで表情が乏しくなる状況があり、家族や地域の力に支えられていることの大きさや、馴染みの関係が大事であることを再確認できた。コロナ禍であるが、感染予防に十分に留意し家族の面会を実施している。少しずつ地域のイベントも再開されてきたので参加し協力している。	コロナ禍ではあるが、近隣からの入居者が多いこともあり、家族以外に友人、知人が訪ねてくる。その方々が持つ入居者の情報がアセスメントにおいても貴重なものとなっている。その情報から入居前からの趣味の裁縫やパッチワークの継続を支援している。	

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
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	生活を通して皆で協力し合う関係作りに努めている、中には重度化しコミュニケーションが困難になっている方もいるが同じ場に居て共に暮らしている雰囲気作りを大切にしている。元気な入居者が家事を手伝い、食事やお茶の配膳をするなど助け合って生活をしている。		
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	運営推進委員や法人の理事として活動してもらっている。ボランティアとしてきて頂いたり、近所で挨拶を交わす、頂き物をする、文化祭での発表を見に来て頂くなどしている。		
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	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。	日常生活の関わりを通して、話す機会を多く持ち、本人の思いや希望を聞き取っている。ケース検討会議には本人も参加して頂き、職員間で共有している。本人の意向をケアプランに反映し、本人本位のケアに努めている。また意思表示できない方は、日頃の言動、表情等により本人のニーズを推し測り理解するように努め、家族の意向も聞き取りするようにしている。日々のケア時にも、本人が分かるように説明し同意を得るように努め、本人が嫌がる時は無理強いせず、時間を置いたり、ケアをする職員を変える等工夫している。	入居前に本人、家族、親戚とのアセスメントを十分に実施し、入居者の思いを把握するように努めている。発語が難しい入居者も、日々共に過ごす事で、本人の表情を見ていけば何を伝えたいかわかるようになる事があると管理者や職員は、様々なことを試行錯誤しながら入居者の思いを把握するように繰り返し努力している。	
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	入居前に生活歴やライフスタイルについて、詳しく聞き取りしている。入居後も家族や本人からの情報を職員間で共有し、職員・家族と共にその人らしい暮らしができるように努めている。		

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
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	一人ひとりの状態を把握し職員間の情報を共有するために、申し送り・記録を行っている。本人ペースで役割を持って活動ができ、穏やかな時間を過ごせるように連携している。特にベテラン職員は現状を理解しているので日々の気づきをケアに活かせるように努めている。		
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	本人の現状の様子を観察し、本人及び家族の意見を取り入れ、本人も参加するケース検討会議を開催している。本人の役割や願い・思いを取り入れたもの、また家族や地域との係わりが継続できるように介護計画書を作成している。	作成したケアプランは6か月以内で見直すようにしている。毎月のケア会議で全入居者のモニタリングを行い、職員間の情報共有を図るとともに入居者に最適なケアが何かを検討するようにしている。支援経過はタブレットで入力している。タブレットにはケアプランも入っているため入居者毎のサービス提供内容も把握出来るようになっている。	
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	ケア記録アプリを導入し、iPadで、常にケアの状況を記録をしている。アプリの機能として、特に注意すべきことは、送りにチェックを入れることで、他の職員にもすぐに分かるようになった。また、重要な変化については、ノートに記録し、共有を確かなものになっている。また本人の意向を記録する時は本人の言葉をそのまま記録することも行っている。スタッフには業務日誌・ケアアプリ・職員ノート・送り表等を確認するよう指示している。日々のケアの様子が一覧出来るように、ホワイトボードも活用している。短期目標実施時にはケアプランの番号を記載している。		

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
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	入居者の希望に対して家族や社会的資源・地域資源・他事業所の協力により柔軟に支援している。独居の方が入居する際は、包括支援センターと協力して入居の準備や病院への支援などを行う。入居してからも包括や社協と協力している。病院への受診の同行も行う。本人の願いを叶えるために、どうしたらできるか取り組む。利用者の様子も変化していくので、それに伴った適切なケアに努めている。散歩が好きな方は希望通り同行し、仏壇の花を近所から頂いたり、誕生日には好みの物を取り入れている。		
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	ほぼ地域の方が入居している。町内会の役割、地域の行事、地域の商店の利用、小学校や学童、との交流をしている。ホームでクラスターが発生したときには、近所に便りを出し不評にならないようにした。また買い物に行けないので地域商店からの配達と惣菜を引き受けて頂いた。日常から農家からの野菜、玉子を分けて頂いていたことも良かった。知人からの差入れの等があり理解と支援により、乗り切ることが出来た。		
30	14	○かかりつけ医の受診支援 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	訪問医の利用承諾書に記入してもらうようにしている。訪問医は本人及び家族との話す機会があり、気軽に聞くことができる、特に看取りになったときには、時間に関係なく対応し、職員の質問にも気軽に分かるように説明している。緊急時はオンコールで早めの対応ができています。家族からの信頼も得ている。外来受診をする場合にも、情報提供を行い受診しやすくように連絡調整を行っている。	月2回、全入居者が総合診療科の訪問診療を受診している。担当医は24時間オン・コール体制となっている。月1回、担当医と管理者で全入居者の健康管理について話し合う場があり、その際には「訪問診療状況」を作成している。週1回来所する看護師は健康管理を行うとともに「看護・地域連携・介護記録」を作成し、職員に入居者への対応等を伝えている。	

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
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	医療連携体制はとっている、週一回看護師が来て、ここ1週間の入居者の様子、体調の変化、気づき等情報を伝え、看護師の丁寧な観察と対応を行い、適切なアドバイスを受けている。また医師との調整を図っている。		
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。	入院した場合は情報提供を行い、家族と共に治療経過を聞く、入院中の問題や退院時に退院後の指導がある場合には、病院へ出向き十分な打ち合わせを行う。必要時には訪問医も情報提供をしている。協力病院とは交流があり地域連携室の方とは顔なじみで、ホームのことをよく理解してくれている。退院時も情報提供があり、ホームに戻っても混乱ない。		
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	本人の希望は病院へ行きたくない、家族の希望はもう痛いことはさせたくない、ホームにいたことが本人が一番落ち着いているので最後までホームで過ごしたいと希望される方がほとんどである、家族や訪問医と連携し、生活の場での看取りをしている。 実践では家族と訪問医、管理者と何度でも話し合い、その意向を踏まえ、職員間でも繰り返しカンファレンスを行う、最後まで口から食べて、その人らしく、人生を全うされるように努めている。 入院して治療が終わっても食事が摂れなくなり、延命処置は望まれないため、看取りとしてホームに戻るが、食事の形態、介助の方法など試行錯誤し、食べることを取り戻している。	入居時に「偕老ホーム看取り介護に関する指針」を説明している。医師が終末期と判断した際には、「看取り介護についての同意書」を家族と手交している。今年は2名の看取りを行ったが、終末期の方にもリフト浴による入浴を行い、食事も最後まで口から食べる事ができるように形態を変える等工夫している。看取り後は、職員間で「偕老のカンファレンス」を行い、看取り介護でやり残したことがなかったか振り返りを行うようにしている。	

自己評価	外部評価	項目	外部評価	
			自己評価 実施状況	外部評価 実施状況 次のステップに向けて期待したい内容
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	ほぼ全員が救命救急の研修を受けている。応急手当・緊急時の対応マニュアルは作成し周知している、また入居者の既往歴、服薬、連絡先、保険証情報を記載した個別カードを作成し、救急搬送時、外出時は持参し活用している。	
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	毎月5日と決め入居者と職員は避難訓練を行っている。年2回は消防署や業者の協力により、通報・消火・避難訓練を実施している。風水害・土砂災害・地震等の避難は建物の構造からホーム内に止まるようにしている。災害時の必要物品も準備している。1階の部屋の窓は掃き出しになっているので、車いすで何処からでも避難できるようになっている。	今年、入居者も参加して、1月に日中想定、7月に夜間想定での避難訓練を含めた総合訓練を実施している。防災備蓄は事業所駐車場に保管庫を設置し、水、食料以外にカセットコンロ、炭、在宅酸素療法を行っている入居者用の発電機を確保している。食料備蓄に関しては、現在、品目の見直しをして、水、米、缶詰類、乾物類等を日常の食品として使いながら、一定分確保している。
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	プライバシーへ配慮した声掛けや排泄、入浴時の配慮、入室する際のノックなど尊厳が守られるよう注意して支援するよう努めている。コミュニケーションについては、生活場面で利用者と職員の距離感が近いこともあり、丁寧さが疎かになることがあるので注意している。勉強会・会議では不適切なケアについて話し合っている。	排泄時は小さな声で声掛けし、入浴時はバスタオルを掛け、羞恥心に配慮したケアを心掛けている。管理者は入居者本人が嫌と思うケアは不適切なケアとし、不適切なケアの防止を職員に繰り返し指導している。 不適切なケア防止に向けて管理者、職員が一丸となって取り組んでいます。入居者本位でないケアがなくなる様に引き続き努力されることを期待します。

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
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	本人がどうしたいか会話の中で問いかけをしたり発話困難な方には声掛けの工夫をして自己決定ができるようにしている。細かい事では毎日の飲み物の選択や食べたい物の希望があるか尋ねたり、昔ながらの食事や、食べたいものがあれば取り入れている。ケア時には都度説明と同意を得るようにしている。		
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	一人ひとりのペースを把握し尊重している、行動を制限することなく、本人ができる役割を持ち、動くことを大切にし、押し付けでない生活の支援を心掛けている、家事活動などは協力をお願いする、終えたあとはお礼を述べるようにしている。		
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	汚れた時はすぐに取り替えるようにしている。毎日下着の交換を行い、衣服の汚れ・臭いには配慮している、自分で洋服を選ぶことができない方が多数だが、特に外出や行事のときはその方の好みのもを用意している、理・美容は行きつけの所へ同行していたが、最近は困難な方が増えたので、近所の理容師の方へ毎月来て頂いている。行事等では化粧をするなど着飾ることをしている。外出時は、その時に合った装いを支援している。		

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
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	美味しいものを食べることを一番楽しみにされているので、何が食べたいかを尋ね、好みのもの、新鮮で旬のものを味わえるようにしている。本来なら、毎日買い物と一緒に出かけ、食べたいものを選んで頂くのが一番良いのだが、近所にスーパーが閉店し、コロナのこともあり、一緒に買い物に出掛けることが難しくなった、そこで、地域の生産者から採りたての野菜や玉子、肉の卸業者からの分けて頂くように関係性を作ったことで、新鮮なものを提供できるようになった、また地産地消で地域にも貢献できている。三食共に手づくりでこだわり、入居者と共に調理、盛り付け、片付けを行い、職員も同じ物を食べて共に動居ている。コロナの感染予防から、職員と一緒に食べることは中止した。	食事作りは、地元産の食材を中心に手作りをしている。入居者は職員と一緒に包丁を使い調理を行っている。献立表はなく、その日にある食材を確認し、入居者の希望を聞きながらメニューを決めている。食事だけでなくおやつや誕生日ケーキも手作りで、ケーキはトッピングも含め入居者の希望を取り入れている。常食が食べられない入居者に対してもその方に合った携帯食を作り、経口摂取してもらうためにこだわり、時には、氷は食べる事が出来る方には、氷上にして提供する事があった。敬老の日等の行事食には特別に弁当を取り寄せることもある。	
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	口から新鮮で自然なものを摂ることを基本としている、常食が摂れなくなった方には、その方に合った形態食を提供している。嚥下困難な方は形態を個別に変えながら、飲み込みのよい、なめらかな形態で飲み込めない方にはミキサーを使用し、咀嚼力が弱い方には味が損なわれないような形態にすり鉢を使用したりその場で一口大に切り食べやすい形で提供している。また1人ひとりの食べる量を把握し栄養バランスのとれた食事に配慮している、食事量の少ない時は補食し、高カロリーのものを摂取している、水分量は最低1000ccを摂れることを目指し、好みのもの等々工夫し状況を記録しながら支援している		

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
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後それぞれの状況に応じて、声掛けや見守り、介助を行っている。歯磨きだけではなく歯間ブラシなども使用し虫歯予防に努めている。また義歯洗浄管理も必要に応じて行なっている。訪問歯科を定期受診をされている方がいるが、コロナ感染で現在は中止している。高齢で重度の方が多いので、肺炎予防で、口腔ケアは毎食後行っている。		
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	入居者が重度化することにより、排泄に掛かる時間が増加してきた、個々の排泄パターンを把握し、オムツにしない様に努め、トイレでの排泄や皮膚トラブルを減少するためにも、通気性を良くするため、パットと布パンツで対応しほとんどの方がトイレでの排泄に努めている、座位のとれない方でも、2人介助でトイレで排泄ができるよう努めている。失敗があったときには、プライバシーに気をつけ、入浴、清拭や洗浄を行うようにしている。	入居者の排泄パターンを把握することに注力し、こまめにトイレ誘導し、トイレでの排泄ができるようにケアしている。その結果、オムツから布パンツに改善した例もある。夜間は基本的には睡眠優先での対応としている。睡眠をしっかり取ることは、食事を取ることと同様に入居者にとって大切なことと管理者は職員に伝えている。	
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	排泄のチェックを行うと共にできるだけ自然排便につながるように、食材には食物繊維の多いものや乳製品を使用、野菜ジュース等飲み物や水分量にも気をつけている、散歩や歩行を促すなど日中の活動にも気をつけている。中には病状から改善できない方には、看護師や主治医へ相談し指示をもらう。便意がない方で定時誘導することで、汚すことがなくトイレで排泄ができるようになった。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	希望に応じた支援を行っている、好みの温度や時間など、声をかけるタイミングも重要である。重度化により入浴が困難な方には、負担が掛からないように入浴用のリフトを使用し、不安感や危険防止のため二人で介助している。終末期の方でも身体状況を見ながら支援している。	浴室内は壁面の一部をローズ柄にして、照明も明るくし、入浴が楽しくなるような雰囲気を作っている。リフト浴を設置しており、重度の方も入浴が可能となっている。ヒートショック対策として、脱衣場はエアコン、浴室内には浴室暖房を備えている。同性介助にも対応する。入浴を好まない方には時間や職員を変えて入浴を促すが、無理強いはいしない。柚子湯や菖蒲湯で季節感も楽しめる工夫をしている。	

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
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	日中でも体力的に休息が必要な場合は、個々に合わせているが、夜間の睡眠に影響しないよう、日中の活動と休養のメリハリに努めている。寝衣の更衣、リネン類の清潔、空調管理等に気をつけている。 寝つきの良くない方には、その方の時間に合わせて就寝を促している。睡眠障害の方の場合には、主治医や家族に相談し夜間眠ることが出来るようにしたことで、妄想行動が軽減した。		
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	主治医と常に連携し、どのような症状でどんな薬が必要かを理解している。処方指示通りの支援を行い、効き具合の様子を観察し医療に繋いでいる、また誤薬防止のため、色分けしたボックスで配薬し、毎日2日分をセットして薬ポケットにいれている、1日分を使用したら、スライドする際に確認することができる。災害時には持ち出すこともできる。 重度化していくと、主治医の判断のもとで服薬の見直しを行い、中止して様子を見る事で、副作用が少なく、逆に元気になることを経験している。		
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	楽しみの1つとして手作りのものを食べる事を重要視している。敬老会などでは特別に豪華なお弁当などを頼むことも喜ばれている。また誕生日食として好みのケーキを作ったりパーベキューでお肉を焼いて一緒に楽しみながら食べている。うどん作り、梅干し、漬物、糠漬け、マーマレード、ジャム、飲み物、季節に応じた食べ物を一緒に作っている。職員は入居者の能力を理解しており、洗濯・調理・掃除等入居者の能力に応じて役割がある。		

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
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	コロナ禍もあり全員が毎日戸外へ出かけることができなくなってきたが、身体状況を見ながら少しでも外気に触れられる様に窓を開け換気を行いながら日差しと風を感じたり、近隣の散歩など行うなど工夫をしている。今年は感染予防をしながら、人混みを避けながらドライブで遠出をするようになった。また買い物にも行くようにしている。	車椅子の方も含め散歩に出掛け、「市民体操」にも参加している。車での外出は、近隣の公園のほか、11月に大船フラワーセンターに出掛けた。来春には全員でバス旅行を実施する計画を立てている。事業所は1階テラスが広く職員と入居者で花を育てているプランターがいくつもあり、ベンチを置いて、外気浴を楽しむことができる。	
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	日頃の金銭の管理をきちんとできる方は少なく、外出するときや買い物に出かけたときには、その方の能力に応じて、支払いをしてもらっている、預かり金に関する取り扱い方法が決めている、月末には領収書を添え報告している。 本人希望で管理したい方は、家族と相談し自己管理をしている。		
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	現在は自ら電話や手紙を出すことを希望する入居者がいない。家族からの電話を取り次ぐ事はしている。支援する機会が少ないので、ご家族にはホームだよりや、ご本人の日頃様子が分かる写真を同封しお送りし、つながりを大切にしている。		
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	当ホームは施設感なく、家としてのしつらえをしている。入居者には場所の見当識があるので、居室、トイレ、の壁紙を変えわかりやすくしている。居室は窓が高く明るく、陽あたり良く心地よい空間である。窓からは緑の景色を楽しむことができる。 フロアに本人の作品を飾ったり野花を生けたりしている。またソファを数箇所置き、それぞれが好きな所で過ごしている。玄関には季節ごとの飾りで生活感や季節感を取り入れて、和むように雰囲気作りを工夫している。居室も本人の趣味趣向の物や写真などを飾り居心地のいい環境を整えている。仏壇を置いて世話をしている方も居る。	広めのリビングは、採光も申し分ない。キッチンからはリビング内が見渡せるようになっており、入居者の様子を常に見守れる造りとなっている。入居者が寛げるようにソファを配置し、好きな場所で過ごせるようにしている。壁面には行事や入居者の日々の様子を撮った写真を掲示している。歩行訓練も兼ねて1階と2階を行き来する方もいるが、階段の幅が広く職員も介助しやすい。	

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
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	テラスに草花と一緒に植え、ベンチを置き外気浴をしている。この場所でテラスカフェを実施している。居室は日当たりが良く窓際では日向ぼっこをされている。またフロアではソファをおいて、仲間とともにくつろげる居場所を作り、それぞれ好きなどころで過ごしている、疲れた時はみんなの声が聞こえるソファで横になり休養をしている方もいる。		
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	家具などはできるだけ自宅で使われていたものを持ってきて頂くようお願いしているが全員ではない。自分の部屋がわかるように部屋の壁紙など色を変えるクフも行っている。本人の行動を見てベッドの位置を変える、捕まれるように椅子を置くなどで自立を促すこともしている。	居室には、照明器具、カーテン、クローゼット、ハンガーレール、エアコン、ベッドが備え付けられている。カーテンと壁紙を同じ色にすることで自身の部屋を識別できるようにしている。照明器具は照度と色調を入居者の好みに変えられる。自宅で使っていた家具を持ち込み、仏壇を置いている方もいる。藤澤なごみ庵で作成した作品を飾っている方もいて、思い思いの居室になっている。	
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	フロアとベランダの段差をなくし、安全に配慮しながら洗濯物干しができている。また手すりを壁に沿って設置し余計なものを置かないようにしてテレビも壁掛けにし、危険リスク回避し利用者が混乱しないように配慮している。トイレも利用者が解るように壁紙とドアの色を変えている。台所は対面キッチンで調理台を広くし、IHコンロを取り入れたので、利用者と共に台所に立つことが出来る。利用者が自ら気づいて食器を洗い、洗濯物を干し、雨が降ったら取り込むなど行っている。また自宅から持ってきた観葉植物を育てている。		

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
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	理念に基づいたケアサービスの提供に取り組みに努めている。理念を玄関・フロアー揚げ、共有するように努め、シフト間の申し送りの際には、理念の唱和し、理念が実践できるように心掛けている。また会議等で理念に添っているか振り返りを行い情報共有に努めている。		
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	自治会に入会している、会の活動に参加するなど、地域に馴染むように心掛けている。転居して間がないが隣にある中里小学校の子供達の登校時には、入居者がホームの玄関先に出て、集団登校することもたちにおはようの声かけ（おはようボランティア）をしている。そのつながりで毎月の便りを頂居ている。小学校の運動会に招待され観覧したり、着実にそのつながりは強くなっている。日常生活では、入居者の散歩の時、時候の挨拶からの立ち話することもあり、入居者も地域に馴染んでいる。		
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	毎週金曜日に、オープンカフェを開催している、地域の方に自由に来て頂く様にしている。またホーム入居者の様子も知ってもらえるよう努めている。近隣の方の困りごとがあればいつでも相談を受け付けている。月に一度日曜日にコミュニティかわせみにて、藤沢なじみ庵を開催し、その交流を通じて、参加者の認知症への理解も深まってきている。		
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	コロナ禍ではあったが、年6回の会議を開催し、ホームの活動報告や地域の方からの情報も頂き、意見交換を行なっている。		
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	コロナ禍の影響もあり、市の方は時折運営推進会議に参加して下さるのみである。また長年続けているトワイライトステイ事業や5月から始めたモーニングステイは利用がない、コロナが落ち着けば、以前のように利用して頂けるように、今後は地域の方に情報を発信していきたい		

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	身体拘束はしないと宣言している。施錠はしていない。身体拘束等の適正化のための指針作成し、全職員へ周知している。内部研修でも身体拘束について学び、全職員へ身体拘束の自己点検チェックシートを定期的に行っている。		
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のないよう注意を払い、防止に努めている	内外の研修で学ぶ機会をつくっている。自己点検シートを使い職員全員が行っている。どんなことが虐待なのか、事例検討会も実施し、職員間で確認し防止に努めている。また困り具合や気になることをお互いに出し合い、全体の問題として話し合い、虐待に繋がらないように常に職員の質の向上および連携と統一ケアに努めている。		
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	外部研修や内部研修で学ぶ機会はある。家族には制度を利用されている方もいる。職員には会議等機会があるごとに制度について話している。家族には今後も制度について情報提供していく		
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	契約時には丁寧に説明を行い書面を交わしている。入所前後に関わらず、常時気軽に何でも尋ねて頂けるようにコミュニケーションに努めている。利用者や家族の意向も確認している。		
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	日頃より家族とは気軽に話せる雰囲気があり、来訪時には入居者の様子やケアのあり方を話すようにしている。コロナ感染が発生してからは家族会は自粛し行えていない。面会時には日常の様子など伝えるようにして意見を頂くようにしている。		
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	代表者はいつでも職員の意見や提案を聞き入れるてくれる機会をもっている。法人の会合に職員も参加している。大変なときには菓子折を持参しねぎらいの声を掛けてくれている。利用者のことを考え職員がいいようにやってくれたら良いとも行っている。		

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	戦力になる職員を採用し、長く勤務している職員との情報共有を図る努力を行い、職員のやりたいことを尊重している。また労働時間の短縮と業務の効率化を図るため、勤務体制変更を行い、働きやすい環境づくりに取り組んでいる。代表者・管理者は職員の意見を聞く機会を設けている。		
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	内外研修を積極的に行っている。毎月の勉強会は即現場に役立つ事例を題材にあげている。コロナ禍の中で外部研修者少ないが、リモートでの研修も取り入れ、研修を受けた内容は、勉強会で他の職員へ情報共有している。		
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	職員は外部研修会に於いて交流する機会がある。以前に比べると直接の交流は少なくなっているが、オンラインで、県や市の連絡会に参加して交流している。		
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	管理者と担当職員で入所前に訪問しているが、直接に面接が出来ない事もある、本人の思いや生活歴等を聞き取りが不十分な場合がある。初期の場合はベテラン職員が関わり傾聴しコミュニケーションを取る、アセスメントを行い職員間で情報を共有し、入居後本人と共通会話ができるよう関係作りに努めている。特に入居者の力を活かした活動に参加を促し仲間作りの支援		
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	家族の思い意向を聞き、家族の困りごと、望んでいることを聴き介護疲れを労う。認知症状から来る困りごとに対してのケアの方法を見学や体験時に話をし、一人ひとりの入居者を尊重するケアに努めていることを伝えている。また家族の介護に対するねぎらいや入居させることへの不安を軽減できるようにしている。		

17		<p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	<p>まずは見学に来て頂くようにしている、家族の困りごとを聴き、認知症状からくる本人の言動について説明し本人が一番困っていることを伝える。そして認知症の方へのケアの方法を話少し安心して頂けるようにしている。本人にとって何が必要かを一緒に考えアドバイスをしている。本人や家族にとって、他のサービスが良いと判断した場合には、他のサービスに紹介している。また入居の待機を希望されている場合も、いつでも相談を受ける洋にしている。</p>		
18		<p>○本人と共に過ごし支え合う関係</p> <p>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</p>	<p>利用者本意を尊重し、できること、わかること、できないことを見極め、利用者の生活歴や昔話を聞き、会話を楽しみながら、共に作業を行い、今ある能力を確認し、役割をつくることで、お互いに支え合える関係作りに努めている。利用者職員とで支え合い暮らしを共にする事で喜怒哀楽を共に味わ得るように支援している。</p>		
19		<p>○本人と共に支え合う家族との関係</p> <p>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</p>	<p>コロナ禍にあるが面会を中止していない。時間の制限はあるが、家族がいつでも気楽に来られる様な雰囲気作りに努めている、また来所の折には生活状況を伝えている。コロナ環境下で大勢集まる行事等が自粛して家族の参加をできなかったが、2年ぶりに行われた地域の文化祭に参加したときは家族に来て頂くように呼びかけた。入居者の入退所もあり、家族会を行いたい意向はあるが出来ていない。</p>		
20	11	<p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>	<p>以前に比べると減少しているが、入居者は近隣の方が殆どであるため、家族や孫・ひ孫さん・親戚や知人の訪問がある。コロナ以前はスーパー谷地行きイベントで近所の人と立ち話することもあったが、今は市民体操に参加した際に会うことはしている。家族同様に親しくしていた方も亡くなり、子どもさんや孫さんが訪問していた事もあった。近隣の方々は、地域に出かけて行くと必ず入居者の方に声をかけてくれる</p>		

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	いろいろな活動を通じて、皆で協力し合う関係作りができるように働きかけている。くつろぎの時間では、ソファにすわりテレビを見たり、お茶を飲みながら世間話などができるよう職員も話の仲介に入っている。それぞれ居場所があり、利用者同士で支え合っている。		
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	ホームの行事にボランティアとして参加して頂いている。カフェに寄ってくださる、近所で逢ったときは話をしている。また運営推進員として協力を頂いている。		
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	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。	日常生活の関わりを通して、話す機会を多く持ち、本人の思いや希望を聴き取っている。ケース検討会議に本人にも参加して頂き、職員間で共有している。本人の意向をケアプランに反映し本人本位のケアに努めている。また意思表示できない方は、日頃の言動、表情等により推し測り理解するように努め、家族の意向も聞き取りするようにしている。 日々のケア時にも、本人が分かるような説明を行い同意を得るようにしている。本人が嫌がる時は無理強いせず、時間を置く、職員を変える等工夫している。		
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	入居前に生活歴やライフスタイルについて、詳しく聞き取りしている。入居後も家族や本人からの情報を聞き取り職員間で共有し、ケアに活かしている。職員と家族と共にその人らしい暮らしができるように常に情報交換を行っている。		
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	一人ひとりの状態を把握し職員間の情報を共有するために、申し送り・記録を行っている。本人ペースで役割を持って活動ができ、穏やかな時間を過ごせるように連携している。また日々の気づきを、寄り良いケアに活かせるように努めている。		

26	13	<p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p>	<p>本人の現状の様子を観察し、本人及び家族の意見を取り入れ、本人も参加するケース検討会議を開催している。本人の役割や願い・思いを取り入れたもの、また家族や地域との係わりが継続できるような介護計画書を作成している。ケース検討会議では、前回検討された内容の振り返りを行っている</p>		
27		<p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>	<p>ケア記録アプリを導入し、iPadで、常にケアの状況を記録をしている。アプリの機能として、特に注意すべきことは、送りにチェックを入れることで、他の職員にもすぐに分るようになった。また、重要な変化については、職員ノートに記録し、共有を確かなものになっている。また本人の意向を記録する時は本人の言葉をそのまま記録することも行っている。スタッフには業務日誌・ケアアプリ・職員ノート・送り表等を確認するよう指示している。日々のケアの様子が一覧出来るように、ホワイトボードも活用している。</p> <p>ケアプラン評価として、短期目標の番号をケア日誌にに入力している。</p>		
28		<p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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</p>	<p>入居者の希望に対して家族や社会的資源・地域資源・他事業所の協力により柔軟に支援している。特に個別を尊重している。誕生日には本人の願いを叶える事ができるよう支援している。花が好きな入居者の方には個別に花を見に出かけた。重度の方は天気の良い日は積極的に散歩に出かけている。誕生ケーキは本人の好みの物を手作りしている。</p>		
29		<p>○地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>地域の方がの入居が多い、町内会の役割、地域の行事、地域の商店の利用、小学校や学童、との交流をしている。</p> <p>コロナ感染の中、本ホームでクラスターが発生したときには、地域の理解と支援により、乗り切ることが出来た。</p>		

30	14	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>	<p>訪問医は本人及び家族との話す機会があり、気軽に聞くことができる、特に看取りになったときには、時間に関係なく対応し、職員の質問にも気軽に分かるように説明している。緊急時はオンコールで早めの対応ができています。家族からの信頼も得ている。</p> <p>外来受診をする場合にも、情報提供を行い受診しやすいように連絡調整を行っている。</p>		
31		<p>○看護職員との協働</p> <p>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</p>	<p>医療連携体制はとっている、週一回看護師が来て、ここ1週間の入居者の様子、体調の変化、気づき等情報を伝え、看護師の丁寧な観察と対応を行い、適切なアドバイスを受けている。また医師との調整を図っている。</p>		
32		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>入院した場合は情報提供を行い、家族と共に治療経過を聞く、入院中の問題や退院時に退院後の指導がある場合には、病院へ出向き十分な打ち合わせを行う。協力病院とは交流があり地域連携室の方とは顔なじみで、ホームのことをよく理解してくれている。</p> <p>退院時も情報提供があり、ホームに戻っても混乱はない。</p>		
33	15	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>本人の希望は病院へ行きたくない、家族の希望はもう痛いことはさせたくない、ホームにいたいことが本人が一番落ち着いているので最後までホームで過ごしたいと希望される方がほとんどである、家族や訪問医と連携し、生活の場での看取りをしている。</p> <p>実践では家族と訪問医、管理者と何度でも話し合い、その意向を踏まえ、職員間でも繰り返しカンファレンスを行う、最後まで口から食べて、その人らしく、人生を全うされるように努めている。</p> <p>入院して治療が終わっても食事が摂れなくなり、延命処置は望まれないため、看取りとしてホームに戻るが、食事の形態、介助の方法など試行錯誤することで、食べることを取り戻している。</p>		

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	救急救命講習会に参加し、ほぼ全員が救命救急の研修を受けている。応急手当・緊急時の対応マニュアルは作成し周知している、また入居者の既往歴、服薬、連絡先、保険証情報を記載したプレホスピタルレコード個別カードを作成し、救急搬送時は持参し活用している。		
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	毎月入居者と職員は避難訓練を行い、年2回は消防署や業者の協力により、通報・消火・非難訓練を実施している。また地域の総合防災訓練にも参加している、災害時の必要物品も準備している。 非常階段の横幅は広く、職員が二人介助で避難誘導の介助ができる。2階は各部屋にベランダがあり、非常階段が使えない場合にはベランダに避難することもできる。発電機を備え酸素導入者に備えている。 地震・風水害・土砂崩れ等の災害時は、近隣の状況は安全な環境にあり建物の構造からホーム内が安全と考えている。避難をする必要がある場合は総合的に判断して決定する。		
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	プライバシーへ配慮した声掛けで、排泄・入浴時、入室する際のノックなど注意して支援に努めている。職員はその方の特徴を捉え人格を尊重しながら、それぞれが分かりやすい言葉で対応しているが、関係性が近くなると忘れがちになることもあり、言葉の使い方に注意するように職員間で注意し合うように努めている。		
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	本人がどうしたいか会話の中で問いかけをしたり発話困難な方には声掛けの工夫をして自己決定ができるようにしている。細かい事では毎日の飲み物の選択や食べたい物の希望があるか尋ねたり、昔ながらの食事や、食べたいものがあれば取り入れている。ケア時には都度説明と同意を得るようにしている。		

38		<p>○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</p>	<p>一人ひとりのペースを把握し尊重している、行動を制限することなく、本人ができる役割を持ち、動くことを大切にし、押し付けでない生活の支援を心掛けている、家事活動などは協力をお願いする、終えたあとはお礼を述べるようにしている。</p>		
39		<p>○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</p>	<p>衣服が汚れた時にはすぐに着替える支援を行っている。衣服の汚れ・臭いには特に配慮している。自分で洋服を選ぶことができない方が多数だが、外出や行事の時は、その方の好みのものを用意している。毎月近所の理容師に来てもらい、カットしている。また、美容師の孫にホームに来てもらいカットしている入居者の方もいる。</p>		
40	18	<p>○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</p>	<p>美味しい物を食べることが一番楽しみにされているので、好みの物、地域の採れ立ての野菜の新鮮で旬の物を味わえるようにしている。入居者と共に調理・盛り付け・片付けを行い職員と一緒に食べて楽しく会話をしている。現在はコロナ予防のため、職員と一緒に食べることは自粛している。誕生日にはその方の好みの物を取り入れている。誕生ケーキも手作りで個々の好みの物にしている。</p>		
41		<p>○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</p>	<p>口から新鮮で自然なものを摂ることを基本としている。1人ひとりの食べる量を把握し栄養バランスのとれた食事に配慮している。食事量の少ない時は補食し、高カロリーのものを選択して、摂取量を低下させないようにしている。各個人の咀嚼能力に合わせて形態もかえて提供している。嚥下困難な方には、個別に形態を変えながら、飲み込みの良い好みの物を提供できるよう工夫している。 水分は水分量は最低1000ccを摂れることを目指し、好みのもの等々工夫し状況を記録しながら支援している</p>		

42		<p>○口腔内の清潔保持</p> <p>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</p>	<p>高齢で重度の方が多いので、肺炎予防に口腔ケアは毎食後行っている。それぞれの状況に応じて、声掛けや見守り介助を行い、義歯洗浄管理も行う。訪問歯科を定期受診していたが、コロナ感染で現在は中止している。現在は近所の歯科医が、本人の希望時に来てもらっている。</p>		
43	19	<p>○排泄の自立支援</p> <p>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</p>	<p>入居者の方々それぞれの排泄パターンを把握し、オムツにしないように努めている。皮膚トラブルを減少と通気性を良くするため、日中はトランクス型パンツとパットで対応し、ほとんどの方がトイレで排泄できるように努めている。座位保持が困難である方も二人介助でトイレに座ることで排便につないでいる。</p> <p>入居時テープ止めのおむつをしていた、入居者がアセスメントの結果、布パンツになり、またトイレ誘導することで、歩行力も回復し車いすから歩行介助になり、現在はほぼ自立になっている。</p>		
44		<p>○便秘の予防と対応</p> <p>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</p>	<p>トイレでの排泄のチェックを行うと共にできるだけ自然排便につながるように、食材には食物繊維の多いものや乳製品を使用、野菜ジュース等飲み物や水分量にも気をつけている、散歩や歩行を促すなど日中の活動にも気をつけている。病状から改善できない場合には、看護師や主治医へ相談し指示をもらうようにしている。</p>		
45	20	<p>○入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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</p>	<p>好みの温度や時間など、なるべく希望に応じた支援を行っている。ゆず湯 菖蒲湯などで季節を感じてもらおう事もしている。重度化により入浴が困難になり、双方に負担が掛かるようになってきた方には、入浴用のリフトを使用し、危険防止に努めている。入浴拒否があった場合は無理強いせず、同姓職員から声掛けをしたり時間をずらして入りたい時に入浴している。</p>		

46		<p>○安眠や休息の支援</p> <p>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</p>	<p>日中でも体力的に休息が必要な場合は、個々に合わせているが、夜間の睡眠に影響しないよう、日中の活動と休養のメリハリに努めている。寝衣の更衣、リネン類の清潔、空調管理等に気をつけている。</p> <p>寝つきの良くない方には、その方の時間に合わせて就寝を促している。睡眠障害の方の場合には、主治医や家族に相談し夜間眠ることが出来るようにしたことで、妄想行動が軽減した。</p>		
47		<p>○服薬支援</p> <p>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</p>	<p>主治医と常に連携し、どのような症状でどんな薬が必要かを理解している。処方指示通りの支援を行い、効き具合の様子を観察し医療に繋いでいる、また誤薬防止の色分けしたボックスで配薬している。毎日2日分をセットして薬ポケットにしている。毎日2日分を使用したら、スライドする際に確認することができる。災害時には持ち出すこともできる。</p> <p>重度化していくと、主治医の判断のもとで服薬の見直しを行い、中止して様子を見る事で、副作用が少なく、逆に元気になることを経験している。</p>		
48		<p>○役割、楽しみごとの支援</p> <p>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</p>	<p>個々の能力を活かし、ひとり一役の役割作りを行っている。日々の洗濯干しや畳、食事作りの手伝い、お茶入れやテーブル拭きなど簡単なことを行っている。また行事に沿った作品作り等で適材適所の役割作りを行っている。外食・季節に応じた昔ながらの食事作りや嗜好品づくりを行っている。身近で出来る事を増やしている。</p>		
49	21	<p>○日常的な外出支援</p> <p>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</p>	<p>現在はコロナの影響で、定期的に行えなくなったが、外出・外食ができていない。天気の良い日にはできるだけ散歩に出かけて、花を見たり、近隣の方々とあいさつを交わしている。一人で散歩に出かけたいと希望される方は時間関係なく同行している。月1回の「なじみ庵」には入居者の方々も出かけている。今年は地域のイベントが再開されたので参加している。また買い物は込まない時間帯に数人で出かけるようになった。</p>		

50		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>個人で小銭を持っている方もいるが、日頃の金銭の管理をきちんとできる方はいない。外出するときや買い物に出かけたときには、個人で欲しいものを聞く、支払も出来そうなどときには行ってもらうように働きかけている。</p>		
51		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>認知症状が重度の方が多く、自ら電話をかけたり、手紙を書くことを望まれる方はほとんどいないが、知人や親戚からの電話を取り次いだり、友人から贈り物を頂いたお礼の電話をかける支援を行っている。</p>		
52	22	<p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>入居者には場所の見当識があるので、居室、トイレ、の壁紙を変え解りやすくしている。居室は窓が高く明るく、陽あたり良く心地よい空間である。窓からは緑の景色を楽しむことが出来る。居室から出るとフロアとなり職員がすぐに声を掛ける、台所は対面式のオープンで入居者が自由に出入りでき、手伝うことが出来るようになっている。</p> <p>居室やフロアに本人の写真や作品を飾り、季節の野花を生けている。またソファを数箇所置き、それぞれが好きな所で過ごしている。玄関には季節ごとの飾りで生活感や季節感を採り入れて、和むように雰囲気作りを工夫している。ベランダではプランターに花を植え天気の良い日はお茶や、イベントを行う。</p>		
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>陽の当たる窓際には椅子やソファを置き、日向ぼっこをされている。またテレビの前にもソファをおいて、くつろげる居場所を作って、それぞれ好きな所で過ごしている。皆でソファでTVを観たり、ユーチューブで昔の音楽を聴いたり歌ったり（大好きな美空ひばりなど）昔の映像を観たりしている。居室で過ごす方は少なく、フロアで過ごしている事が多い。</p>		
54	23	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>入居時になじみのある物を持参して頂くようお願いしている。自分の部屋が解るように壁紙など色を変えることで居心地のよさにも配慮している。仏壇や家族の写真、愛用していた小物など持ち込まれている方もある。</p>		

55		<p>○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</p>	<p>建物内部はバリアフリーになっており、入り口は引き戸である。歩行が困難であるからすぐに車椅子を使用するのではなく、手すりの使い方や声かけを行い職員と一緒に歩行している。職員は転倒に気をつけて、少しでも歩行が継続できるように、入居者の能力に応じての支援を行っている。台所は対面キッチンで調理台を広くし、IHコンロを取り入れたので、利用者と共に台所に立つことが出来る。フローアは広く安全に移動ができる。ベッドの位置も本人の行動を見て配置、また行動の導線を近くに椅子を置き一人でトイレに行けるようにしている。</p>		
----	--	---	---	--	--

目 標 達 成 計 画

事業所名

偕老ホーム

作成日

2023. 4. 27

【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	36	身体拘束や虐待の要因となる、不適切なケア防止に向けて、職員が一丸となって取り組んでいるが、真なる入居者本意・本位のケアが不十分である。	入居者の思いや願いを聴き取り、真のニーズに答えられるようになる	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアの都度、説明と同意を行ってから介助する。 ・意思疎通が困難な方にはノンバーバルコミュニケーションを使い理解を得るように努める。 ・職員は日頃から本人の話を傾聴する姿勢で接する。 ・カンファレンスに於いて、情報共有を行い、入居者が必要としている支援は何かを、入居者を交えて行う。 ・入居者の力を見極めできることに焦点を当て、役割や存在感を感じられるように職員と一緒に活動する。 	2023. 4/1 ～ 2024. 3/30

注) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。