

## 自己評価及び外部評価結果

### 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1492601560	事業の開始年月日	令和2年1月1日
		指定年月日	令和2年1月1日
法人名	社会福祉法人 永寿会		
事業所名	いこいの郷 花梨・原当麻		
所在地	( 〒 252 -0336 ) 神奈川県相模原市南区原当麻765-4		
サービス種別 定員等	認知症対応型共同生活介護	定員計	18名
		ユニット数	2 ユニット
自己評価作成日	令和 6年 12月 19日	評価結果 市町村受理日	令和7年2月28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	<a href="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/14/index.php">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/14/index.php</a>
----------	---

### 【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

法人理念である「あたたか・安心・いきいき」を目指し、入居者様が自分らしく、普通に生活できるように自己決定できる様に支援に努めています。入居者自身の求める娯楽・趣味・文化教養の得られる豊かな暮らしと安心感の感じられる場所のを提供すると共に地域の方も気兼ねなく安心して利用でき、地域と共に歩んでいく施設を目指しています。また終身型を実践し、ターミナルケアの主旨を理解して頂いた上で、ご家族様も入居に至る重要理由としています。設備面でも転倒リスク軽減クッションフロアー、防災設備も消防署直結型報知器、他防災設備用品も適宜管理・準備しています。施設周囲も自然に囲まれ、秋には紅葉鑑賞の出来る静かな立地条件である。居住環境もフロアー・居室も基準を上回り、全室和室になっています。日常生活リハの場面でも対面型キッチンとなっており、職員・入居者様との共同作業に対応し、見通しの良く安全の確保をしています。

地域とは賛助会員登録し、高齢者支援センター主催の「麻溝地区の未来の福祉を考える会」の発足賛同施設として関わり、地域の介護保険事業者と連携を図り、民生委員と共に地域連携体制作り・ふるさとまつり・認知症に関わる講義事業・地域住民からの相談関係等に可能な限り協力参加しています。

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	ナルク神奈川県福祉サービス第三者評価事業部		
所在地	神奈川県横浜市西区南浅間町8-22-207		
訪問調査日	令和7年1月16日	評価機関 評価決定日	令和7年2月12日

### 【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

**【事業所の優れている点】**  
 ◇利用者の希望や好みの表出と自己決定への支援  
 介護が必要になっても尊厳を保持し、利用者が自己選択、自己決定をして納得し、普通に自分らしく生活をするための支援をしている。職員は、利用者の意思を尊重し、利用者の喜び、笑顔のある日々をサポートしている。  
 日々の暮らしには柔軟に対応し、一人で過ごす時間を大切にしている。起床・就寝は利用者のペースに合わせている。入浴はほぼ毎日可能で、前もって順番は決めず、希望に沿うようにしている。服装は季節に応じて助言するが、利用者の好みに任せている。食事も可能な限り意向を尊重している。飲み物、外食、出前等では、職員の助言を受けながら食べたいものを選んでもらい、おやつはアソートタイプにし利用者が選択できるようにしている。

**【事業所が工夫している点】**  
 ◇充実した食事の支援  
 献立作成から食材の調達、調理までを一貫して職員が行っている。利用者の好みは、日常の雑談や食事中の会話から把握し、メニューに反映している。食事形態は、普通食や刻み食・ミキサー食にゼリー食もあり、利用者に合わせて支援をしている。おやつを一緒に作り、庭を農園にして育てた野菜を献立に取り入れるなど、美味しく、楽しい食事を提供している。

### 【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

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

事業所名	いこいの郷 花梨・原当麻
ユニット名	1階ユニット

V アウトカム項目	
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	1, ほぼ全ての利用者の
	2, 利用者の2/3くらい
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらい
	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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過させている。 (参考項目：30, 31)	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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	地域と共に共存できる環境と入居者様の自己決定を基本に「自分らしく・普通に生活できる」を実践できるように振り返りを心掛ける。ユニット主任の理念に対する取り組みを中心に事業所全体が共有し、運営できる体制を推進している。	・基本方針は「自分らしく・普通に生活できる」で、職員は会議や研修で共有・振り返りをし、日々の実践につなげている。 ・利用者の尊厳と自立心を支え、個々のニーズに応える支援をし、豊かな生活の場になっている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	自治会賛助会員の登録をしている。担当地域包括支援センターを中心に地域活性化・周知支援活動にてふるさとまつり・公民館まつりなどに参加している。散策や外気浴の機会を設けて地域の方や近隣の高校に通う高校生との挨拶をする機会を増やし、交流を深めるように取り組んでいる。	・自治会に加入している。 ・散歩の際には近隣の高校に通う生徒と挨拶を交わしている。 ・地域連携に力を入れ、近隣小学校で行われるふるさとまつりや公民館まつりに、利用者が職員と参加し、地域住民と触れあっている。	
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	地域包括支援センター主催のサロン・福祉講座・公民館まつりにてパンフレットの配布・相談を適宜に参加していた。講座開催時には、GH説明担当として参加していた。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 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	定期事業活動報告・予定・入居者状況等の報告を行い、対応等のご意見・ご指導を頂いている。民生委員または地域包括支援センターからは、最新地域情報・活動内容・行政情報・地域施設の状況などについても意見を頂き、サービス向上に繋げている。	・地域包括支援センター職員、民生委員、家族会会員、事業所職員の参加で、年に6回開催している。活動報告や、地域の催事などの最新の情報を得ている。 ・地域包括支援センターから入居の相談があり、対応している。	
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	地域包括支援センター中心として、運営推進会議以外にも地域福祉関係者と定期的に会合を行い、事業所間で問題・相談を行っていた。（職員・入居者・その他問題事項等）逆に事業所でも対応できる地域の課題について、協力できるように取り組んでいる。	・グループホーム連絡会に入会し、情報の収集や地域の課題などについて話し合いをしている。 ・生活支援課の担当職員に生活保護者の生活状況を報告し、助言や指導を受けて、協力関係が築けるよう努めている	

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
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。	身体拘束研修は年間研修計画にて職員が講師となり、研修を開催することで各自の啓発に繋がっている。法人GH会議開催時に、身体拘束について報告や困難事例についての取り組みがある。	・法人のグループホーム4か所が集まり、2か月に1回身体拘束適正化委員会を開催し、行動制限や不適切な言動について共有している。 ・職員が講師となり、年に2回研修を実施している。業務の中での課題を取り上げ、状況が理解しやすく実情に沿った研修となっている。	
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がないように注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待に関する研修をもとに、入居者様に対しての正しい接遇（言葉遣い・対応）ができているか職員同士確認し合い注意している。日々の介護の中でも言葉遣いに気を付けるなど、虐待に繋がる介護を未然に防げるように努めている。	・虐待に関する研修は、年2回開催し、自己点検シートで理解度チェックをしている。 ・不適切な言葉遣いが虐待につながる可能性もあるので、言葉遣いは管理者や職員間で確認し、注意し合っている。	
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	入居者で成年後見制度を利用している方もおります。社会環境の変化から独居以外の方の生保の方も多くなり、事業所的として身近な制度として実践的知識に考えている。 権利擁護に関して、年間研修計画にて制度の理解に努めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居面接時に調整課題が無い場合は、入居前提としての意図を説明し、事前にお渡しして疑問点を事前準備して頂いている。入居当日の契約締結時には、2時間程度かけて読み上げ説明を行い、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ます。		
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	1階エントランスにご意見箱を設置している。面会時に気軽にお話ができるように会議室・事務所を活用する。介護職員も最初の信頼関係構築を重視し、積極的コミュニケーションを図り、情報共有を意識している。課題は運営推進会議・本部報告にて相談対応している。	・利用者、家族と積極的にコミュニケーションを取り、信頼関係を築くことを重視している。 ・家族の来訪時は管理者や職員から声をかけて意向や要望を聞いている。聞き取った情報は会議などで共有している。	

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	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	提案・疑問・要望は、ユニット会議・全体会議にての発言の機会を設けている。また人事評価面接時にも機会を設けている。管理者・主任も各自の休憩時間に聞く事もあり、必要に応じて本部執行調整会議及び本部担当者に意見具申として相談する事もある。	・職員は管理者には日頃から何でも言える環境にあり、管理者は職員の気づきを大切に意見を聞いている。 ・業務内容、ケアの仕方、行事などの提案は職員の主体性を尊重している。全体会議、ユニット会議でも話し合い運営に反映している。	
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	常務・本部担当者が来所時に適宜情報交換している。昇格・昇給は定期昇給・人事考課がスケールとして、勤務実績も対象としている。職場環境は、介護業務だからとせずに社労士を含めて労基法遵守に努めている。	・希望休暇はシフトに組み込み、時短勤務で働ける環境も整えている。 ・職員は自己の目標を作成し、管理者との面接で、進捗状況の確認、年度末の振り返りを実施している。 ・職員自己評価と本部職員と管理者の二次評価を給与に反映している。	
13	10	○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	新任職員には法人新任職員研修を法人単位で行う。事業所については、入職時にオリエンテーションを管理者が行い、その後基本業務OJTが始まる。新任職員のOJTは約1ヶ月間行い、職員の状況を把握次第、次のステップへと進めている。	・入職時に法人の新任職員研修を受講し、その後約1か月間は、職員のOJTにより介護技術を習得している。 ・資格取得は受講料の補助があり、内容により出勤扱いとしている。管理者は職員の資格取得に力を入れている。	
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	職歴の長い職員も多く、個人的な情報交換も多い。地域福祉を考える会にも機会があれば参加できるようにしている。限られたネットワーク中で情報交換を実施している。法人GH会議は2ヶ月に1回開催し、他施設との情報交換を行っている。		
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	入居者様が今までどのような生活を送っていたのか、どのようなサービスを求めているのかを話しやすい環境を作り、意向を確認している。信頼関係を築き上げた上で、その人らしい生活を送られるように支援している。		

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
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	面会時に入居者様の問題・課題を共有する機会を設けている。積極的に声掛けをして、ご家族にとっても居心地よく安心してもらえるように努めている。ご自宅が遠方の方は定期郵送物・写真・電話にて報告を行っている。		
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	当施設の利用理由を第一に尊重し、見学・面接に至る根拠を見極め、ご本人・家族に対して、今必要としている支援が何かを考えている。また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	「出来ること」「出来ないこと」を一緒に行い見極めることで、「出来ないこと」は職員がさりげなく補い「出来ること」は生活の中に取り入れながら、お互いに信頼関係を築いていく。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご家族との情報交換の中で、施設生活の中での大切な事・重要な事を職員全員で共有している。良いお話だけでなく、ご本人・ご家族にとって生活上問題点とされる事も共有する事を大切にしている。嗜好品・衣類の購入はお願いし、持参してもらうこともある。		
20	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	入居時に受け入れ可能なサービスは継続している。特に医療関係は重視している。外出行事も積極的にいき、地域施設の利用を心掛けている。第三者については、ご家族確認の上で情報交換や面会に受け入れを行っている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域との関わりを継続するため外出行事も積極的に行い、地域の施設を利用している。</li> <li>・家族との関係性を大切にし、家族の協力を得て墓参りに行ったり、正月に自宅近隣の散策に出かけた利用者もいる。</li> </ul>	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	リビングでの食席は入居者同士の相性もあるので不満等が出ないようにに検討し考慮している。新規の入居者が入居された際は席替えを行い、新しく人間関係が築けるように支援している。また安心して過ごしてもらえるように支援している。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退居時、調整事項は他のサービスとの調整・相談を口頭・書類にて対応している。介護職員もご家族との関係性から相談対応している。退居者から情報を貰い、他入居者に関わる際の情報として受けている。		
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。	個別対応になる入浴時・夜勤時・居室訪問時の会話が本当のニーズ把握であり、特に表情に注視している。直接職員に話しづらい様子であれば、ご家族面会時に確認している。情報を把握し、配慮した上で何気ないサポートが出来るように心掛けている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者とは1対1で接する入浴時や夜勤時の会話を大切にし、思いや意向を聞き取っている。</li> <li>・言葉にしづらい思いは、表情から真意を推し測っている。</li> <li>・「あなたに話したい」と思う関係性を築けるように接している。</li> </ul>	
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	初回面会時には概略を聞き、差し障りの無い内容に留める。入居後にご本人との会話の中から情報を得て面会時に確認している。一度に情報を得るかは入居理由を配慮して判断している。「あなたには話したい」の関係性を築けるようにしている。		
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	バイタル・食事量・排泄・睡眠・体重はPC・タブレットにて管理している。日常生活でちょっとした変化やアプローチを加える事により身体・認知症の変化把握に努めている。眠りスキヤンの導入により睡眠状態の把握している。入浴・着替え時身体状況把握に重要としている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	個別記録・認知症ケア会議・かかりつけ医の意見を参考にし、計画作成者が起案する。家族説明・署名時にご家族が確認し、プラン追加・変更に努めている。適宜状況変更については、毎朝ミーティング時に事象を確認した上で周知し、計画調整を行う。ケアマネジメントシステム導入により、モニタリングがより明確化になっている。	・介護計画は利用者、家族の意向を確認し、ケア会議、個別記録、医療関係者の意見を参考に計画作成担当者が起案をしている。 ・状況に変化があった場合はモニタリングを行い、関係者と話し合い現状に即した計画を作成している。	
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	ケアプラン関わる記述はタブレット・日誌に入力する。情報交換・共有は毎朝のミーティング・認知症ケア会議・連絡帳・タブレットにて確認する。毎月のユニット会議にてモニタリングを行い、計画作成者が変更する。日々の会話内容や様子等状況は記録に残すようにしている。		
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	医療系ニーズは、ご家族・計画作成者・管理者にて調整している。その他の日常生活処遇面はGHの法令範囲内を遵守し、法人内事業所と協議の上でご家族に説明して個別対応している。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	運営推進会議にて近隣情報を収集し、地域包括支援センターとの共同事業にて周辺地域・施設と支援体制強化に努めており、地域のふるさとまつりに参加している。近隣の学校・住民との交流機会は少ないが、散策時・外出行事時に短い交流の機会はある。		
30	14	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	かかりつけ医は、内科・歯科を含めて在宅・事業承継前の医師も関わっている。現在の医療機関も病院の在宅往診部であり、面接に積極的。MSWの人数も多く入院調整も的確でありスムーズである。	・入居前のかかりつけ医への受診希望を聞き、継続する場合は受診後に結果の提供を受けている。 ・内科協力医が月2回、歯科医と歯科衛生士・訪問看護師が毎週来訪し、健康を支援している。急な体調変化にも対応する体制ができている。	

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	法人採用看護師・契約医療機関看護師との連携もある。必要に応じて各ユニット職員・管理者が電話相談を行っている。情報共有は看護記録・診療レポートから可能である。緊急時も24時間対応である。		
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。	緊急時以外の外来・入院に関しては、かかりつけ医・契約医療機関MSWがフロントとなり調整している。実働は施設職員になっている。退院に関しては、施設管理者が調整し、処置・看護が必要な場合は、かかりつけ医を含めて調整している。		
33	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居契約書同一であり、読み上げ・内容説明を行っている。医師の判断により四者による面接を行い、想定内容・事業所の対応範囲を確認している。経過を見ながら、ご家族・ご本人の意向確認・判断を最後まで相談・検討している。	・ターミナルケア対応を目標とする方針を契約時に説明している。重度化した場合は、医師を交えて家族に再度説明して事業所のできることを確認し、チームで取り組んでいる。 ・看取り介護の研修で「自分らしい最期」の支援を学んでいる。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変対応時のマニュアルはある。基本的なチャート・ルーチンは職員に周知し、研修を実施している。個別に想定される救急処置は適宜、看護師よりレクチャーを受け、実践対応できるようにしている。ホームにAED設置している。		
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	当該地区はハザードマップ外であり、水害想定は無い。震災の緊急避難は2階避難としている。その他は夜間想定避難訓練を年2回の基準として新任職員を中心に実施している。備蓄は3日程度として、民生委員の協力もあり地域には周知している。事業継続計画を基に研修を実施し、災害発生時に備えている。	・事業継続計画を策定し、職員に周知している。地震発災時は2階への避難を決めている。夜間想定を含め、利用者が参加して年4回、避難訓練を実施している。 ・水、食料3日分の備蓄と防災用品をリスト化し管理している。	

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
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	居室に入る時は了解を得ている。職員同士で入居者に関する情報交換は居室番号または場所を変え共有している。衣類汚れは本人に配慮し交換する。自室に鍵を掛ける方もいるが、特段の場合を除き、その都度理由は尋ねないようにしている。	・接遇研修を実施し、利用者には丁寧語でわかりやすい言葉で話しかけている。居室に入るときはノックし、声をかけて入室している。 ・トイレ誘導や入浴の際は利用者のプライバシーに配慮し、さりげない言葉かけで誘うよう努めている。	
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	起床・就寝・入浴時間はご本人のペースに合わせて対応している。誕生会メニュー、食事も可能な範囲で入居者の意向を確認しながら対応している。飲み物・服装・外出先・出前等は選択肢から選んでもらっている。おやつはアソートタイプにして、ご本人が選択するように心掛ける。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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	介助の無い方の日課に関しては、指定時間は無く自由に過ごして頂いている。散策・自室で過ごす時間も大切にしており、一人で過ごす時間の重要性も配慮している。TVもドラマ・ユーチューブが好評であり、皆で楽しむ時間も多く確保している。		
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	髪を結ったり・服装もご本人に任せ、季節に応じた物を助言している。衣類は可能な限り家族購入として、自分・ご家族感覚で選択するように努めている。新しい衣類・持ち物に関心を高めて褒め、話題にし、誕生日プレゼントも色に注意している。		
40	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食器拭きは自発的な参加がある。季節感のある料理・果物で可能な限り見栄えの良く陶芸教室自作の小鉢を使用するなど工夫している。施設で育てた野菜(トマト・胡瓜・ナス・大葉など)の収穫や料理にも利用している。誕生日ケーキは入居者と一緒に作ることもある。	・利用者が自分の力を生かせるよう見守り、食器拭きや包丁を使った調理をしている利用者もいる。 ・食事は手作りで、3食とも職員が旬の食材を取り入れて献立を決めている。利用者が苗植えから育てた季節の野菜も取り入れ、喜ばれている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事摂取量はタブレット・書類管理している。要観察者は詳細管理する。体重計測は月初に実施。嗜好品は医療職と相談しながら管理している。（大きさ・味付け・量）等のご本人の希望を加味し、栄養状態は医療職と連携して注視している。水分は24時間管理し、排泄量とのバランスを確認している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	1日3回、毎食後に歯磨き誘導を行っている。出来ない方には介助し、食物残渣が無いように確認している。洗浄液・スポンジ・歯ブラシを使い分け、毎週の歯科受診にて健診し、情報交換に努めている。義歯は夜間ポリドントを使用し、消毒を行っている。		
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	全員排泄管理を行い、排泄の習慣やタイミングで声掛けを工夫し、気持ち良く行けるように誘導をしている。パッドの使用枚数を会議で検討して使用枚数削減の努力し、昼夜種類別にすど工夫している。下剤は医療職と相談して調整している。	・排泄チェック表でパターンを把握し、利用者の様子を観察して適時声かけしてトイレに誘っている。 ・利用者の意向をくみ取り、できるだけポータブルトイレを居室に設置せず、夜間もトイレでの排泄を支援している。	
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	便秘者には、乳製品や水分を多めに摂ってもらうように工夫している。また繊維質（具の多い味噌汁等）・水分が摂れるように意識している。室内歩行・マッサージ・散策も誘導し、便秘解消できるように工夫している。		
45	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	ほぼ毎日入浴可能。順番は無く希望に準じている。一番風呂・最後等を希望する方もいる。湯温は個別対応（入った時・出たときの温度差・足浴）に注意している。体力的配慮が必要な方は、特に注視・入浴後も観察している。菖蒲湯・柚子湯も行い、歌を唄うなど、リラックスできる空間を工夫している	・週2～3回以上入浴できるよう支援し、個々に合った湯温調整や、シャワー浴、足浴、清拭をしている。 ・2日以上入浴しない場合は声をかけ清潔が保てるよう支援している。 職員が会話し一緒に歌を歌う等、リラックスできるよう工夫している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	照明・室温（湿度）に気をつけ、個別として寝具持ち込みは自由としている。パジャマ着用を大切に、枕の高さ・寝る向き・布団の重さ・テレビ音も配慮している。睡眠時間はタブレット管理し、体調変動を確認している。居室施錠希望もあり、適宜対応している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	職員全員が診療レポート・処方確認するようにしている。処方変更は連絡帳にも記載し、情報共有を行っている。各ユニット主任・管理者は往診時に医師・調剤師から説明を受けている。変更後は情報周知し、特に副作用に注意する。服用方法は状態に合わせて個別対応している。		
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	カラオケ・洗濯干し・たたみもの・食器拭き・食材処理・掃除・庭いじり・花の世話・フローア装飾・陶芸等の対応をしている。行事は、年間計画にて季節の行事を実施する。夏季には野菜作りの担当を設けている。		
49	21	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	外出・公園散策は、マスク着用して適宜場所を変えて飽きの無いように心掛けている。気候条件が良ければドライブを中心とし、趣向・季節に応じる配慮をしている。ご家族との外出も支援している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ドライブに出かけ、公園で桜や紅葉、あじさいを鑑賞し動物と触れ合っている。寒い時期は近隣の散歩に出かける機会は少ないが、玄関前で気分転換をすることもある。</li> <li>・誕生日に好みの服を買いに職員と近隣の洋品店に行く人もいる。</li> </ul>	・ドライブで公園に行き散策などしていますが、散歩を希望する利用者が近隣の散歩を楽しめる支援が期待されます。
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	数名の方が精神的安定を含めて少額を所持している。自分で選びたい方・拘りのある方・自分のお金で買いたい方は、ご家族の了承にて対応している。金銭管理困難の方の買い物は、個別に対応している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話の希望が中心である。ご家族との電話の際には、落ち着いて話せるように環境面に配慮している。		
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	空気の入替えは適宜行い、空調コントロールをしている。直射日光に注意している。装飾は華美にならない程度にして、家庭に近い環境を配慮している。テレビの音量は、特に注意している対応している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・エアコンで温度調節し、加湿器・除湿器で湿度調整をしている。</li> <li>・リビングの一角にキッチンがあり、調理の匂いや野菜を切る音が聞こえる造りとなっている。</li> <li>・過度な装飾はせず、家庭的で落ち着ける雰囲気大切にしている。</li> </ul>	
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	ソファ・ダイニングテーブルを一定位置にせず工夫して、相性の良い方同士で談笑する空間作りを工夫している。しかし、少し離れてみる事も自然に良い関係になる事もあるため、状況に応じた対応を行っている。エントランスにベンチを設置している。		
54	23	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	嗜好品などの持ち込み可能。危険物・生き物以外は特段制約は無く、家庭製品全般可能。ご自宅にある物を基本に使用して頂いている。特に思い出のある家具、自作物・仏壇・写真・賞状等の御本人の人生の軌跡となる物を大切にしている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・居室は畳敷きで転倒への配慮をし、窓には障子を設置している。</li> <li>・危険物・動物以外は持ち込みに制限はなく、箆筒、衣装ケース、仏壇、テレビ等は動線を考慮して配置し、家族の写真、ぬいぐるみを身近に置いて居心地よく過ごしている。</li> </ul>	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	クッションフロアー、センサー、軽減マットを使用して、骨折リスク軽減している。手摺設置箇所にも配慮している。フロア内は安全な同線の確保を重要視している。食器等の生活用品も個別化して、共用品の無い環境作りを目指している。		

事業所名	いこいの郷 花梨・原当麻
ユニット名	2階ユニット

V アウトカム項目	
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	1, ほぼ全ての利用者の
	2, 利用者の2/3くらいの
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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)	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過させている。 (参考項目：30, 31)	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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	地域と共に共存できる環境と入居者様の自己決定を基本に「自分らしく・普通に生活できる」を実践できるように振り返りを心掛ける。ユニット主任の理念に対する取り組みを中心に事業所全体が共有し、運営できる体制を推進している。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	自治会賛助会員の登録をしている。担当地域包括支援センターを中心に地域活性化・周知支援活動にてふるさとまつり・公民館まつりなどに参加している。天気がいい時には近隣散歩・外気浴時を実施し、近隣交流の機会として勤めている。		
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	地域包括支援センター主催のサロン・福祉講座・公民館まつりにてパンフレットの配布・相談を適宜に参加していた。講座開催時には、GH説明担当として参加していた。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 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	定期事業活動報告・予定・入居者状況等の報告を行い、対応等のご意見・ご指導を頂いている。民生委員または地域包括支援センターからは、最新地域情報・活動内容・行政情報・地域施設の状況などについても意見を頂き、サービス向上に繋げている。		
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取り組んでいる	地域包括支援センター中心として、運営推進会議以外にも地域福祉関係者と定期的に会合を行い、事業所間で問題・相談を行っていた。（職員・入居者・その他問題事項等）逆に事業所でも対応できる地域の課題について、協力できるように取り組んでいる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が、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。	身体拘束に関しては、年間研修計画にて職員を講師担当として開催し、各自の啓発を行えるようにしている。外部研修への参加を推進している。研修時に要介護施設従事者による高齢者虐待防止に係る一斉点検を実施。委員会は法人GH会議に設定している。		
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	年間研修計画にて普段より意義・意識を理解し、お互いの言動などの具体的な問題点や入居者様へのマナーについても注視している。言葉遣いは特に検証し、認知症の方への尊厳を軽視しない様に注意啓発に努めている。上記のアンケートを実施。		
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	入居者で成年後見制度を利用している方もおります。社会環境の変化から独居以外の方の生保の方も多くなり、事業所的として身近な制度として実践的知識に考えている。 権利擁護に関して、年間研修計画にて制度の理解に努めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居面接時に調整課題が無い場合は、入居前提としての意図を説明し、事前にお渡しして疑問点を事前準備して頂いている。入居当日の契約締結時には、2時間程度かけて読み上げ説明を行い、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ます。		
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	1階エントランスにご意見箱を設置している。面会時に気軽に話ができるように会議室・事務所を活用する。介護職員も最初の信頼関係構築を重視し、積極的コミュニケーションを図り、情報共有を意識している。課題は運営推進会議・本部報告にて相談対応している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	提案・疑問・要望は、ユニット会議・全体会議にての発言の機会を設けている。また人事評価面接時にも機会を設けている。管理者・主任も各自の休憩時間に聞く事もあり、必要に応じて本部執行調整会議及び本部担当者に意見具申として相談する事もある。		
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	常務・本部担当者が来所時に適宜情報交換している。昇格・昇給は定期昇給・人事考課がスケールとして、勤務実績も対象としている。職場環境は、介護業務だからとせずに社労士を含めて労基法遵守に努めている。		
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	新任職員には法人新任職員研修を法人単位にて行う。事業所については、入職時にオリエンテーションを管理者が行い、その後に基本業務OJTが始まる。新任職員のOJTは約1ヶ月間行い、職員の状況を把握次第、次のステップへと進めている。		
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	職歴の長い職員も多く、個人的な情報交換も多い。地域福祉を考える会にも機会があれば参加できるようにしている。限られたネットワーク中で情報交換を実施している。法人GH会議は2ヶ月に1回開催し、他施設との情報交換を行っている。		
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	入居者が環境変化の中で、個々にどのような援助を求めているかを共通の話題、雑談、身の上話等を積極的に行い、話し易い関係作りに努める。声掛けの仕方や会話が弾んだ内容等を記録に残し、引継ぎ・情報共有に務めている。入居前に、ご家族に生活歴を記入して頂き、情報把握を行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	面会時にご本人の様子や課題等について報告を行い、状況を共有して頂く。会話を多くし、面会時間を安心して過ごしてもらえるように努める。 毎月1回の近況報告を送る際には、写真を同封し、施設内での様子を見て頂けるようにしている。		
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	当施設の選択理由を第一に尊重し、見学・面接に至る根拠を見極め、ご本人・家族に対して、今必要としている支援が何かを考えている。また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	一方向・一時的で無く、双方で可能なお手伝い・行事を検討し、共同参加できるようにしている。生活リハ・行事・レク等を通じて、入居者・職員が補完関係を作り、その人らしい個々の関係性を構築していく。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご家族との情報交換の中で、施設生活の中での大切な事・重要な事を職員全員で共有している。良いお話だけでなく、ご本人・ご家族にとって生活上問題点とされる事も共有する事を大切にしている。季節ごとに、ご自宅から衣替えの衣類をご持参をお願いする場合もある。		
20	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	入居時に受け入れ可能なサービスは継続している。特に医療関係は重視している。外出行事も積極的に行き、地域施設の利用を心掛けている。知人の面会は進んで受け入れてる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	食事（リビング）席を重視し、相性の良い方を中心に認知度・自立度・会話の声掛けの出来る関係を考慮しながら、適宜席替えを行っている。レク・生活リハも積極的に調整・サポートを行い、会話内容や様子を見ながら間に入り、不安・不満の無い安心出来る環境作りに努めている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退居時、調整事項は他のサービスとの調整・相談を口頭・書類にて対応している。介護職員もご家族との関係性から、相談対応している。		
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。	個別対応になる入浴時・夜勤時・居室訪問時の会話が本当のニーズ把握であり、特に表情に注視している。直接職員に話しづらい様子であれば、ご家族面会時に確認している。情報を把握し、配慮した上で何気ないサポートが出来るように心掛けている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前に、生活歴を教えて頂き、職員間で情報共有している。当初の面会時には概略を聞き、差し障りの無い内容に留める。入居後にご本人との会話の中から情報を得て面会時に確認している。一度に情報を得るかは入居理由を配慮して判断している。「あなたには話したい」の関係性を築けるようにしている。		
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	バイタル・食事量・排泄・睡眠・体重はタブレットにて管理している。日常生活でちょっとした変化やアプローチを加える事により身体・認知症の変化把握に努めている。情報共有は、毎日のミーティング・タブレット・連絡帳・引継ぎにて行っている。入浴・着替え時も身体状況把握に重要としている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	個別記録・認知症ケア会議・かかりつけ医の意見を参考にし、計画作成者が起案する。家族説明・署名時にご家族が確認し、プラン追加・変更に努めている。適宜状況変更については、毎朝ミーティング時に事象を確認した上で周知し、計画調整を行う。ケアマネジメントシステム導入により、モニタリングがより明確化になっている。		
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	ケアプラン関わる記述はタブレット・日誌に入力している。情報交換・共有は毎朝のミーティング・認知症ケア会議・連絡帳・タブレットにて確認する。毎月のユニット会議にてモニタリングを行い、計画作成者が変更する。日々の会話内容や様子等状況は記録に残すようにしている。		
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	医療系ニーズは、ご家族・計画作成者・管理者にて調整している。その他の日常生活処遇面はGHの法令範囲内を遵守し、法人内事業所と協議の上でご家族に説明して個別対応している。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	運営推進会議にて近隣情報を収集し、地域包括支援センターとの共同事業にて周辺地域・施設と支援体制強化に努めており、地域のふるさとまつりに参加している。近隣の学校・住民との交流機会は少ないが、散策時・外出行事時に短い交流の機会はある。		
30	14	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	かかりつけ医は、内科・歯科を含めて在宅・事業承継前の医師も関わっている。現在の医療機関も病院の在宅往診部であり、面接に積極的。MSWの人数も多く入院調整も的確でありスムーズである。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	法人採用看護師・契約医療機関看護師との連携もある。必要に応じて各ユニット職員・管理者が電話相談を行っている。情報共有は看護記録・診療レポートから可能である。緊急時も24時間対応である。		
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。	緊急時以外の外来・入院に関しては、かかりつけ医・契約医療機関MSWがフロントとなり調整している。実働は施設職員になっている。退院に関しては、施設管理者が調整し、処置・看護が必要な場合は、かかりつけ医を含めて調整している。		
33	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居契約書同一であり、読み上げ・内容説明を行っている。医師の判断により四者による面接を行い、想定内容・事業所の対応範囲を確認している。経過を見ながら、ご家族・ご本人の意向確認・判断を最後まで相談・検討している。		
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、実践力を身につけている	急変対応時のマニュアルはある。基本的なチャート・ルーチンは職員に周知し、研修を実施している。個別に想定される救急処置は適宜、看護師よりレクチャーを受けて実践対応できるようにしている。ホームにAED設置しており、定期的に職員研修にて、使用方法の再確認を行っている。		
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	当該地区はハザードマップ外であり、水害想定は無い。震災の緊急避難は2階避難としている。その他は夜間想定避難訓練を年2回の基準として新任職員を中心に実施している。備蓄は3日程度として、民生委員の協力もあり地域には周知している。事業継続計画を基に研修を実施し、災害発生時に備えている。		

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
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	浴室・居室に入る時は了解を得ている。排泄誘導は耳元にて小声でイニシャル・サインで個々の声掛けし、排泄中は一度外へ出るようにしている。自室に鍵を掛ける方もいるが、特段の場合を除きその都度理由は尋ねない様になっている。職員同士での情報共有の際は、イニシャルまたは居室番号でプライバシーに配慮しながら実施している。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	起床・就寝・入浴時間はご本人のペースに合わせて対応している。誕生会メニュー、食事も可能な範囲で入居者の意向を確認しながら対応している。服装・外出先・飲み物・出前等は選択肢から選んでもらっている。おやつはアソートタイプにして、ご本人が選択して頂く時もある。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	介助の無い方の日課に関しては、指定時間は無く自由に過ごして頂いている。自室で過ごす時間も大切にしており、一人で過ごす時間の重要性に配慮している。TVドラマ・ユーチューブでの懐メロや動物の動画が好評であり、皆で楽しむ時間も多く確保している。		
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	傷んだ衣類は解らないように変え、服装もご本人に任せて季節に応じた物を助言している。散髪後や新しい衣類に関心を高めて褒め、話題にしている。洗濯が終わった衣類は、引き出しの奥側にしまい、同じ物を着回さない様に配慮している。		
40	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	下膳・食器拭きは自発的な参加があり、食材の前処理(千切り・皮むき)への参加もある。季節感のある料理・果物を献立に取り入れるようにしている。行事の際、一緒に昼食作りやおやつ作りに参加してもらっている。誕生日ケーキは自作や手作りプリンやムース等、ニーズに合わせて提供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
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事摂取量はタブレット・書類管理している。要観察者は詳細管理する。体重計測は月初に実施。嗜好品は医療職と相談しながら管理している。(大きさ・味付け・量)等はご本人の希望を加味し、栄養状態は医療職と連携して注視している。水分は24時間管理し、排泄量とのバランスを確認している。		
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	1日3回、毎食後に歯磨き誘導を行う。出来ない方には介助し、食物残差が無いように確認している。スポンジ・歯ブラシ・口腔ウエットティを使い分け、毎週の歯科受診にて健診し、情報交換に努めている。義歯は夜間ポリドントを使用し、消毒を行っている。		
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	全員排泄管理を行い、排泄の習慣やタイミングで声掛けを工夫し、気持ち良く行けるように誘導をしている。パッドの使用枚数を会議で検討して使用枚数削減の努力し、昼夜種類別にすると工夫している。下剤は医療職と相談して調整している。		
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	便秘者には水分を多めに摂って頂くように対応を行い、腹部マッサージやトイレ時におなかに力を入れて頂くよう声掛けを行っている。また繊維質(具の多い味噌汁等)を献立に取り入れるように工夫している。室内歩行・散策も誘導し、便秘解消できるように工夫している。		
45	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	ほぼ毎日入浴可能。順番は無く希望に準じている。湯温は個別対応(入った時・出たときの温度差)に注意している。体力的配慮が必要な方は、特に注視・入浴後も観察している。菖蒲湯・柚子湯も行い、歌を唄う場面もある。入浴時が個別対応の場となる為、会話を多く心掛けている。		

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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	照明・室温（湿度）に気をつけ、個別として寝具持ち込みは自由としている。パジャマ着用を大切にする。パジャマ着用を大切にし、枕の高さ・寝る向き・布団の重さ・テレビ音も配慮している。眠りスキャンにて睡眠時の体調変動を管理している。居室施設希望もあり、適宜対応している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	職員全員が診療レポート・処方確認するようにしている。処方変更は連絡帳にも記載し、情報共有を行っている。各ユニット主任・管理者は往診時に医師・調剤師から説明を受けている。変更後は情報周知し、特に副作用に注意する。服用方法は状態に合わせて個別対応している。		
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	洗濯干し・たたみもの・食器拭き・食材処理・掃除等の対応をしている。毎朝ラジオ体操を行っている。外のゴミ出し時に同行して頂き、近隣の花や玄関先の花梨の実を見て楽しんで頂いている。行事は年間計画にて季節の行事を実施している。		
49	21	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	外出行事・公園散策は、マスク着用して適宜行く場所を変えて飽きの無いように心掛けている。花見や紅葉の時期は、ドライブを中心とし、趣向・季節に応じた配慮をしている。ご家族との外出も支援している。		
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	数名の方が精神的安定を含めて、ご家族の了承のもと少額を所持している。金銭管理困難の方の買い物は、個別に対応している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話の希望が中心である。ご家族からの電話が比較的多い。電話を受けた際は、リラックスしてご家族とお話をして頂けるように、別室にて対応している。		
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	空気の入替えは適宜行い、空調コントロールをしている。直射日光に注意して、冬場は加湿器を使用している。装飾は華美にならない程度にして、家庭に近い環境を配慮している。テレビの音量は、特に注意している対応している。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ソファ・ダイニングテーブルを一定位置にせず工夫して、相性の良い方同士で談笑する空間作りを工夫している。しかし、少し離れてみる事も自然に良い関係になる事もあるため、状況に応じた対応を行っている。エントランスにベンチがあり、精神的に落ち着かない場合の処遇空間になっている。		
54	23	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	嗜好品などの持ち込み可能。危険物・生き物以外は特段制約はない。ご自宅にある物を基本的に使用して頂いている。特に思い出のある家具、自作物・写真等の御本人の人生の軌跡となる物を大切にしている。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	クッションフロア、センサー、手摺設置箇所に配慮している。食器等の生活用品も個別化して、共用品の無い環境作りを目指している。フロア内は安全な同線の確保を重要視している。臥床対応の方は、ベッドを一番下まで下げ、排泄交換時はベッド柵手前にクッションで保護し、安全確保している。		

# 目 標 達 成 計 画

事業所名 いこいの郷 花梨・原当麻

作成日 令和7年2月17日

## 【目標達成計画】

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目 標	目標達成に向けた具体的な取組み内容	目標達成に要する期間
1	49	外出行事はコロナ禍以前のように実施できているが、日常生活の中で近隣への散歩の回数が増加することができていない。	日々の生活の中で外出することができ、入居者様の気分転換や笑顔を引き出せるように支援していく。	<ul style="list-style-type: none"> <li>日々の生活の中で近隣への散歩を行い、入居者様の気分転換を図る。</li> <li>散歩が困難な際は、玄関先に出る時間を設け、外の空気を感じてもらえるような支援をする。</li> </ul>	令和8年3月31日
2	2	地域行事へ参加は増加しているが、地域との関わりや地域行事の参加、ボランティアの受け入れがまだまだ少ない。	地域行事への入居者様と参加し、地域の方と顔が見える関係を構築する。ボランティアの受け入れを積極的に行っていく。	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域行事に参加し、入居者様の気分転換の機会を確保と顔の見える関係を構築する。</li> <li>ボランティアの受け入れを行い、入居者様の笑顔を引き出せるようにする。</li> </ul>	令和8年3月31日
3					
4					
5					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。