

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	1493800435	事業の開始年月日	平成30年6月1日
		指定年月日	平成30年6月1日
法人名	株式会社W i s h		
事業所名	ライフケア@つづき		
所在地	(224-0027) 横浜市都筑区大圃町145番地		
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7年4月30日	評価結果 市町村受理日	令和7年6月30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 <http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/>

【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）】

私たちの事業所は「明るく楽しく自分らしさを大切にした生活の支援をします」と理念を掲げているように、スタッフも入居者も楽しく過ごせる空間作りをしています。近年コロナウイルスが流行し、外出しての交流や行事が難しい中、ホーム内で畑を整備し、野菜を育て収穫する喜びを作り上げました。外の手製釜ではピザや焼き芋を楽しんでいます。また、週二回は音楽療法を取り入れたレクリエーションや制作レクリエーションを行っています。その他カラオケの機械もあり、いつでもカラオケを楽しむことができます。また、スタッフの離職も少ないので皆さんが長いおつきあいとなり家族のような温かい関係を築いています。何か心配なことがあるとスタッフはお昼の時間にランチミーティングを行い、問題の解決にあたっています。最近では研修やスタッフに自己評価やきずきを持って貰えるようにと、チェックリストの記入をこまめに行って虐待の芽をいち早く発見し対処できるように努めています。

【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 神奈川県藤沢市鵠沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和7年5月20日	評価機関 評価決定日	令和7年6月20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）】

事業所は横浜市営地下鉄グリーンライン「東山田」駅から徒歩15分、または東横線「綱島」駅から東急バス（綱48勝田折返行）に乗車20分、バス停「中川中学校前」で下車し徒歩3分ほどの日当たりの良い閑静な住宅地域にあります。

＜優れている点＞

事業所は「明るく楽しく自分らしさを大切にした生活の援助」を掲げ、代表、管理者、職員が協力・連携しながら支援にあたっています。清潔で明るく楽しいアットホームな雰囲気づくりと働きやすい職場環境を大切にし、利用者の意思を尊重した食事、入浴、排泄など、良質なケアの提供に取り組んでいます。地域のボランティアの協力を得て利用者が楽しめる多彩な行事を計画し実施しています。詩吟の経験があるカラオケボランティアによるカラオケの時間は、ボランティアが利用者の旋律を助けたり、一緒に歌ったりすることで、安心して楽しめるよう工夫をしています。他にも、ボランティアの生コーラス演奏会や、職員による和太鼓の実演など、多くのイベントを開催しています。

食事面では「美味しいものを食べる」ことに注力し、夕食は専任の料理スタッフが手作りの食事を提供しています。利用者の希望も取り入れたメニュー作りや、庭で栽培したきゅうりやトマトなどの野菜を利用者が収穫し、食事に取り入れるなど、ホームでの生活の充実に繋がっています。

＜工夫点＞

毎日昼の時間を活用したランチミーティングを実施しています。職員が仕事上のストレスを溜めないよう、日頃感じている悩みや不満を自由かつ、率直に話し合える場を設けています。また、利用者の様子や変化についても、詳細に情報共有しています。

【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 ～ 10
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ～ 22	11
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	12 ～ 16
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ～ 55	17 ～ 23
V アウトカム項目	56 ～ 68	

事業所名	ライフケア@つづき
ユニット名	1階

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。	法人代表が変更となり、法人としての理念を整備整備後、常に共有できるようにタイムカード（ICカード）を通すその場に掲示を継続し理念内容提示継続しています。	理念は職員間で話し合い、誰にでもわかりやすい基本理念とし、「明るく楽しく自分らしさを大切にしたい生活を支援します」を掲げています。利用者の自分らしさを大切に、明るいホームづくりに取り組んでいます。フェルトや組紐づくりなど利用者の一人ひとりが得意なことを発揮できるよう支援しています。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	コロナウイルス収束後、地域との交流、外出を再開しています。運営推進会議を中心に近隣の施設や地域ケアプラザから情報をいただき入居希望者施設見学等いただいています。カラオケボランティアの方にも定期訪問いただいています。	カラオケボランティアや、調理専門スタッフなど、具体的な内容で分かりやすく募集を掲示したことで、地域住民から応募を得ています。読み手の視点に立って工夫したことで、経験ある専門能力の高い、人員体制の充実を図ることができています。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	職員給与の口座利用や入居者給付金等入金の関りから近隣郵便局と付き合いがあり郵便局職員から御家族の介護について相談を受けたり介護保険制度のご紹介などかわりを定期的に持っている。			
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。	対面での運営推進会議を再開後、近隣施設との連携もあり入居希望者見学等相談を受けています。ご家族からの希望等意見をいただいています。	運営推進会議は、主に地域ケアプラザ職員、民生委員、利用者・利用者家族、家主、および近隣の小規模多機能型介護事業所の管理者で開催しています。事業所の行事などの活動状況、利用者の健康管理状況や事故、ヒヤリハットの報告を行っています。空室状況といった地域への情報提供も行い、入居希望者の見学相談などを受け付けています。	自治会メンバーの運営推進会議への参加促進が期待されます。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる。	引き続き行政とは主に生活支援課との連絡は密に行っておりました。また、運営推進会議へのお誘いは高齢化、地域ケアプラザにさせていただきました。	都筑区の高齢・障害支援課と中川地域ケアプラザにも運営推進会議の開催案内を連絡しています。地域ケアプラザ職員も会議に参加し、音楽教室などのボランティア情報や入居希望者に関する情報交換を行っています。また、利用者の行政関係手続きに関しては、生活支援課と密接に連携しています。		

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、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。	身体拘束適正化の為の指針を整備し、委員会と研修を内部ではありますが行っています。ネット動画を利用した研修も行っています。研修時にはスタッフにチェックリストを配布し自分の行動を今一度振り返って頂きました。チェックリストは回収して、管理者や代表が現状を把握するように努めました。	身体的拘束等の適正化に関する委員会は、代表者、医師、法人弁護士などで構成しています。「身体的拘束廃止・予防の手引き」などを参考に、身体拘束の対象となる行為への理解を深めています。職員研修では、他のホームの事例として「行動が気になる人に鈴をつける行為」などを取り上げ、何が問題になるかの話し合いをしています。	
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。	高齢者虐待について増え続けている施設スタッフの虐待についてスタッフとランチミーティングで話をする機会を設けています。また、内部研修も実施し、スタッフへ虐待の芽チェックリストを配布回収し、管理者や代表が現状を把握するように努めています。	虐待防止に関する研修では、「虐待の芽チェックリスト」を内部で定期的に実施しています。また、ケアする側が問題を一人で抱え込み、ストレスを蓄積することが虐待の一因となることを踏まえ、職員が悩みを打ち明けられる場としてランチミーティングを設定し、誰もが自由に意見を交わせる環境を整えています。	
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。	ホームの入居者様数名は後見人制度を利用されています。その為、知識的には多少持っていますが、権利擁護という点を理解できているかが疑問であり、引き続き研修を行いました。		
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。	契約はご本人と家族に来所して頂き、一項目毎に例を持ち出しながら解りやすく、かみ砕いて説明するよう心がけています。2024年より記録媒体をペーパーレス化の為タブレット入力に切り替えている。契約書関連もタブレットへの記録の移行を行い契約関連記入作業の簡素化も図っている。		
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。	ご家族への説明会や家族会をあえて設けてはいませんが、いつでも電話できる関係性を築いています。また、電話が苦手な方にはメールでも会話ができるように、運営推進会議へのお誘いなど手段を増やしています。	新型コロナウイルス感染症の拡大防止のため、一時的に来訪による面会や外泊を制限していました。家族からの要望を受け、速やかに玄関にパーテーションで仕切った面会コーナーを設置し、面会を再開しています。また、年末や夏休み期間中の外泊も通常通り行っています。	

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
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、管理者、他施設スタッフを交えての社員ミーティングを実施し、ざっくばらんに日頃の悩みや意見を聞く機会を設けています。月一回の開催を目標としています。	社員ミーティングなどを活用し、職員からの要望や意見を積極的に聞き入れています。スタッフの高齢化に対応するためのシフト体制の見直しや、利用者が寛いで過ごせるようなソファやテーブルのレイアウト変更を実施しています。	
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。	できる範囲内での就業環境の整備を行っているが、給与水準においては努力が必要な課題だと感じています。スタッフが向上心を持って働けるようハラスメントや不満に関しては継続的に目安箱を設置し改善できるようにしています。	有給取得状況と残業時間を把握し、職員が働きやすい職場環境を整備しています。職員の健康維持とハラスメントによるストレスの管理に配慮し、チームワークを重視した運営を行っています。短時間正規職員制度を導入するなど、多様な働き方も推進しています。入浴介助時には職員3名体制とし、余裕のあるシフトを組むなどの工夫をしています。	
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。	できるだけスタッフと顔を合わせて対話できる時間確保や、現場を見に行くようにしています。法人内の研修は実施している。以前に近隣のGHより研修についてアドバイスを頂くことができ現在は近隣小規模多機能ホームの運営推進会議に参加し研修状況などアドバイスをいただくことができた	職員向けの内部研修は、より多くの職員が参加できるよう毎月1回、夕方18時から実施しています。近隣の小規模多機能型施設やグループホームなどとも積極的に交流しています。職員は昼食時のランチミーティングを活用し、ケアに関する悩みや利用者とのコミュニケーションが困難な際の対応方法などについて、一人で抱え込まずに率直に話し合い、互いに支え合える環境を整えています。	
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。	今までは関連施設（デイサービス）との交流はあったが、法人外のGHとは交流がありませんでした。しかし、今年から近隣の大先輩であるGHとの交流を少し持つことができ、コロナが終息したら一緒に防災訓練やレクリエーションを行っていこうと約束しています。近隣の小規模多機能ホームとのつながりから利用者状況の共有や入居希望者の紹介などやり取りをしています		
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。	サービス利用初期はご家族に不安な気持ちが出たときに連絡を取れる体制をお願いしています。できるだけ本人の要望も拾えるように、スタッフが個別に訪室し気持ちを確認する時間を設けるよう心がけています。		

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
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。	ご家族が不安にならないよう、利用開始初期は細かく要望を確認しておきます。また、体調変化がおきた際、体調変化から服薬内容の変更があった際にご本人の様子の報告を行いご説明をしています。		
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。	入居前の情報と入居後初期の状態を観察し、ご本人のできることできないことを的確に判断していきます。できる能力を奪わず支援の内容をスタッフとご本人、ご家族と決めています。体調の変化があった際は御家族、ドクター、行政窓口にご相談をしています。		
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。	ご本人には出来る事を自身で行ってもらい、あくまでもスタッフは共同生活の中でできない部分をお手伝いするようにしています。野菜の育成や調理補助（餃子を包む…等）季節ごとの行事の飾り付けなどをスタッフと一緒に行って貰います。		
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。	引き続きご家族の生活の負担にならない程度に通院の協力をお願いしたり、往診医の話を一緒に聞いて、終末期の過ごし方を確認したりとできる範囲で一緒に支援をして頂いています。		
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。	コロナ収束後玄関先に面会コーナーを設けて面会ができる形を作っています。電話連絡の際はお通しして面会の際に使用しています。ご希望があれば居室訪問も行っています。	家族や遠方からの友人が定期的な来訪があります。来訪時には、玄関先に設置した面会コーナーや居室での面会などに案内をしています。また電話による取り次ぎも実施しています。正月や夏休みなど自宅への外泊の希望にも沿うようにしています。馴染みの人との関係継続を大切にしています。	

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
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	利用者同士の関係は常に把握し、トラブルが発生しそうな場合は食卓の席の移動等配慮し関係性を大事にしています。1階と2階のフロアも交流できるように、フロア外にお散歩をしたり、合同でレクリエーションをおこなったりしています。		
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。	契約が終了した後も、ご家族とは連絡が一定期間続く場合があります。必要に応じてアドバイスや思い出話をすることもあります。また、長期入院者が契約終了した場合も、病院からの転居先を一緒に探したり、在宅生活上での訪問診療や介護サービスの相談にものっています。		
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。	新しい理念にも掲げた通り、「自分らしい生活が送れる支援」を何よりも大切にしています。本人からの意見は勿論、声にならない思いもくみ取れるように努めています。どうしたいか、どうしてほしいかを皆で考えています。	本人の思いや希望については、本人や家族から聞いたり、声にならない思いを汲み取れるよう目線をゆっくり注ぐようにしながら身振りや表情などから把握に努めています。また、将棋のボランティア活動に参加するなかで子どもの話をする利用者もいます。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	できるだけ見学时、契約時には聞き取りを行うも、難しい場合もあります。その時は契約ではなく面会に来られた方や利用されていたサービス事業所等に聞き取りするよう心がけサービス提供に心がけています。後家族とのかかわりで聞き取りを継続しています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	日中の過ごし方はある程度の流れはあるも（食事・就寝）本人の生活スタイルや気持ちの変化をよく観察し、スタッフが共有できる仕組みをとっています。		

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
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	ケア会議はランチミーティングで主に行っており、家族や本人の意見は個別に伺ってきました。しかし今年度から新たにケア会議のあり方を考え直し、運営推進会議をはじめ本人とスタッフが一緒に会議に参加し介護計画を作り上げる形に少しずつ変えています。	利用者が一日、一日を過ごしやすく「ここに来てよかったな」と思えるような介護を目指し支援を行っています。利用者に変化があった際は随時ランチミーティングの中で共有し、今後のケアに活かすための課題を話し合っています。	職員全員が参加し、共有できるカンファレンスの実施が期待されます。
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。	個別の支援経過記録があり、バイタルや水分、食事、排泄量を日々記録に残しています。ペーパーレス可からタブレット方式へ対応した記録方式をとっています。また、その日の築きやケアの変更点なども申し送り書を別で利用して職員間で情報の共有を行っています。		
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。	可能な限り型にはまった介護にならないよう心がけています。信仰する宗教のお祈りがご本人に必要なとなればその環境を提供します。急な通院に関してもご家族が対応できない場合はスタッフシフト変更をかけて対応することもあります。		
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。	地域資源としては関係機関の他に自治会や郵便局、近郊の施設、コンビニ、近所の方等とのつながりを少しずつ形成し、かかわりを増やしてきています。		
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、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。	受診は内科は基本的には契約している医院の往診が主となっていますが、希望があればかかりつけ医をそのまま引き継ぐことも可能です。現在内科ではそのような方はいませんが、「泌尿器はこの病院を継続したい」という希望があった方はそのまま泌尿器は残しておくという体制をとり主治医との連携を図っています。	在宅医療担当者を設けて、利用者が適切な医療が受けられるようにしています。担当者が利用者の日々の様子を観察し、変化があった時や気になることを管理者に伝え、管理者から、訪問前の医師に利用者の様子をまとめて伝えています。事前に伝えることで、利用者の少しの変化にも気がつくことができ、何か異変があった際には、連携している医師に相談し、緊急時にはすぐに駆けつけてくれる連携体制を構築しているため、利用者にも職員にも安心できる医療体制となっています。	

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。	週一回健康管理として看護師に入ってもらっています。また、精神科からも週一回訪問看護が入っています。それぞれに一週間の入居者様の変化や状態を必ず伝えていきます。特変時協力医療機関に報告相談連携をとり支援を行っている。		
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。	協力関係機関のメディカルソーシャルワーカーとはいつでも相談できる関係性ではあります。入院の時はもちろん退院時もインフォームドコンセントには必ず参加し、家族とともに今後ホームでどう過ごすかを一緒に考え、協力いただいています。		
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。	入居時と終末期前に延命治療についての確認や医療行為はGHではできない話をさせて貰っています。24時間体制での医療サポートは難しいため、事業所として、できることとできないことをしっかりお伝えし、納得していただいた上での支援をさせていただきます。重度化の場合医療体制のと	新しく提携した医療機関との連携強化により、住み慣れた場所で最期を迎えたいという利用者の願いを叶えています。医療、家族、ホームが密に連携することにより、利用者が安心した環境の中で最期を迎えられるように努めています。本人の希望を最大限に尊重し、穏やかなサポートを行っています。	
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。	緊急時の対応については直接消防署の救命講習を受けた方もいますが、受けていない方は内部研修にて初期対応の訓練と知識を習得しています。		
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。	内部だけの訓練は実施しているが、外部との訓練は行っていない。今後は近隣の施設や住民と合同で行うことを引き続き目標としています。	災害訓練では、災害用の調理器具を使った非常食の調理など、実践的な内容も取り入れています。訓練を通して、職員の多様な視点からの意見も取り入れています。特にキャンプ経験のある職員からは、実用的な知識や工夫の提案を通じて、通常の訓練では見過ごされがちな側面にも気づきを得ています。また、利用者一人ひとりのエマージェンシーカードの備蓄に加え、職員の安全と衛生への配慮として、女性職員向けの生理用品の備蓄も強化しています。	

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	
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。	一人ひとりのプライバシーを守るようにスタッフは気を付けていますが、馴れ合いが出てしまうと崩れることもあるため、研修や勉強会で改めて確認をしています。	利用者の「自分らしさ」を尊重するという理念のもと、プライバシー保護に細心の注意を払っています。身体的接触を伴う支援について、一人ひとり異なる感じ方に合わせた支援に配慮しています。新しく入居した際の入浴時には必ず同性介助を行い、安心して入浴できるよう配慮しています。		
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。	できる限り、利用者自身が決定する場面を作ろうと心がけています。昼食をバイキングにしたり、お菓子を店の様に並べて、自分が食べたいものを自ら選択して取って頂くイベントを行い食べたいメニューの聞き取りをしご希望に沿ったイベントメニューの参考にしています。			
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。	一日の流れや食事、服薬、入浴日、レクリエーション日は決まってはいるが、強制することは一切なく、自由に選択し自己決定をベースに自分のペースでその人らしい生活をして頂いています。			
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。	就寝時はパジャマに着替えて頂き、朝は着替えて頂きます。行事やイベントの際にお化粧や定期的なヘアカットをしてお洒落を楽しんでいます。女性はネールしたりおしゃれを楽しんでいます。			
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。	食事はお昼は2パターンからのお弁当を選択して貰っています。朝食と夕食は材料の買い出しから行い、調理をして提供しています。レトルト食品ではないので、調理のお手伝いや調理中の匂いを感じることで食事に対する意欲が増進します。また、春には節料理、お正月にはお雑煮、お節料理、ひな祭りにはちらし寿司と季節や行事に合わせた食事を提供しています。	「美味しいものを食べる」ことを大切にしています。昼間は品数の多い弁当をケータリングで提供しています。朝食と夕食は職員がメニューを考え、手作りの食事を提供しています。庭で採れる野菜や梅の実も食事に取り入れ、調理専門職員が四季の野菜を使った食事を提供しています。肉の日には、複数の肉料理から利用者の希望を聞く「肉選挙戦」を行い、職員手作りのローストビーフを提供し、利用者が食べたいものを選択できる機会を大切にしています。		

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。	食事量や水分量は常時個別の支援経過記録に記録し、別表にてトータル量を確認しています。食事形態など個人身体状況に合わせた個別対応を行っています。		
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。	月二回の歯科医訪問、週一回の衛生士定期訪問にて指導を頂きながら、毎食後口腔内のケアをさせて頂いています。必要に応じて口腔外科受診等歯科医より指示をもらい支援を行っている。		
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。	排泄の記録は常時個別支援経過記録に記載し、個別の排泄パターンを把握しています。体調に応じた排泄介助に使用するパンツやオムツ、パットの種類などは日常的にスタッフと本人（ご家族）とで検討、相談をしています。	介護側の都合ではなく、利用者の意思を尊重した排泄支援に心がけています。座位が保てない人や拒否がある人、座ることの理解が難しいといった移動が困難な場合には3人の職員で安全な介助を心掛けています。利用者の言葉の表現が困難な場合でも、その意思を深く汲み取り、自然な形で排泄を基本としています。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	排泄の確認内容は個別の支援経過記録に一目で解るように記入、表記しています。（赤字で-1といったような表記）便困時の対応としては乳製品の飲用や散歩、それでも難しい場合は（何日便困な場合はどんな薬をどれ位使うのか）は事前に主治医と済ませているので、排便コントロールを安全に行い便秘予防を行っている。		
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。	入浴は最低週二回は入れるように声掛けさせて貰っています。入浴日は決めてはいますが、拒否があったり別事情がある場合は別日に変更するなど柔軟な対応として個別対応を行っています。	1人で入浴したい、温泉気分で利用者同士で入りたいなど、一人ひとりに合わせて対応しています。転倒に気を付け安全に入浴できるよう、浴槽が跨げない時には、その日の人員を増員して入浴介助を行っています。座ったまま使用できる温度調節機能付きのシャワーを完備しており、体調により浴槽に浸かれない時にも、なるべく温まってもらうようにしています。	

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
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。	できるだけ日中は活動できるような支援をして、夕方はゆっくりと過ごして頂きます。就寝前は眠れない入居者様同士でパジャマお茶会、音楽鑑賞会を行っています。		
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。	服薬ファイルの作成や一覧表で、職員が内容を把握できるようにしています。薬の処方内容に変化があった場合は記録や引継ぎで必ず伝えています。また管理者は変化のあった内容をフロア毎の体調管理表に記録も行い変更時申し送り書を使用し関係各所と情報共有を行っています。		
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。	編み物が得意な方には編み物を、家事をお手伝いして下さる方には洗濯、調理のお手伝いができる方には調理の手伝いと個々の入居者様の経験や得意分野を発揮できる場面を多く作っています。		
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。	コロナウイルス収束後野外に出る機会を作るために畑を作り畑仕事をする機会を作ったり、近場を散歩するなどの支援をさせて頂いています。	ホーム内の野菜畑の手入れや、テラスでの洗濯など、外気に触れる機会を設けています。利用者が食べたいものを選択できる個別の外出支援も行っています。外出が難しい中、カラオケボランティアによる室内レクリエーションの充実を図っています。	一人ひとりの保有能力や希望に合わせた外出や、地域に溶け込めるような外出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。	ご家族からお預かりしている預かり金をご自身で管理されている方もいます。ご本人と買い物と一緒にいくこともあります。お預かりして代行で購入することもあります。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	自由にご家族と電話で会話することができます。（契約時に確認）また、手紙を書きたい方には用紙や切手を準備したりという支援も行っています。		
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。	フロアは皆さんで作成した制作物や季節ごとの飾りを装飾していますが、不安や混乱をまねくような刺激物はありません。トイレや脱衣場、浴室にはすべて扉が設置されています。	食事の席以外にも、ソファを設置し、集団生活の中でも、一人になれるスペースを設けて寛ぐことができるようにしています。利用者が役割を担えるよう、洗濯などの家事に使う専用のテーブルも設置しています。庭にはトマト、キュウリ、ナス、ミョウガなど多種の野菜を栽培し、利用者に収穫を手伝ってもらするなど、家庭的な雰囲気を大切にしています。	
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。	自室以外でも一人になれるスペースを設けています。フロアが広く明るいので開放的な空間が提供できます。くつろぎスペースを設け日中のコミュニケーションをとりやすい環境整備を行っています。		
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。	自室は落ち着いて過ごせる空間として、ご本人の持ち込みの家具等を配置しています。また、使用する茶碗や湯呑なども使用されていたものを持ち込んで頂き、少しでも自宅に近く安心した環境作りを心がけています。	入居時に安心してもらえるよう、入居時の説明で、家具など自由に持ち込んでもらうことを伝えています。居室にポータブルトイレを設置する時も、立ち上がりの際に転倒しないように福祉用具の突っ張り棒を設置しています。居室で趣味のビーズ作品を作るサポートをするなど、一人ひとりに合わせた支援に努めています。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	歩行不安定な方でも、自分で歩きたい意欲がある方は可能な限りご自身の居室に手すりや福祉用具の設置しています。転倒骨折により人工骨頭置換術後の方に関しては病院の理学療法士のアドバイスも貰いながら環境の整備を行っています。		

事業所名	ライフケア@つづき
ユニット名	2階

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。	法人代表が変更となり、法人としての理念を整備整備後、常に共有できるようにタイムカード（ICカード）を通すその場に掲示を継続し理念内容提示継続しています。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	コロナウイルス収束後、地域との交流、外出を再開しています。運営推進会議を中心に近隣の施設や地域ケアプラザから情報をいただき入居希望者施設見学等いただいています。カラオケボランティアの方にも定期訪問いただいています。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	職員給与の口座利用や入居者給付金等入金に関りから近隣郵便局と付き合いがあり郵便局職員から御家族の介護について相談を受けたり介護保険制度のご紹介などかわりを定期的に持っている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	対面での運営推進会議を再開後、近隣施設との連携もあり入居希望者見学等相談を受けています。ご家族からの希望等意見をいただいています。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる。	引き続き行政とは主に生活支援課との連絡は密に行っておりました。また、運営推進会議へのお誘いは高齢化、地域ケアプラザにさせて頂きました。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	身体拘束適正化の為の指針を整備し、委員会と研修を内部ではありますが行っています。ネット動画を利用した研修も行っています。研修時にはスタッフにチェックリストを配布し自分の行動を今一度振り返って頂きました。チェックリストは回収して、管理者や代表が現状を把握するように努めました。		
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。	高齢者虐待について増え続けている施設スタッフの虐待についてスタッフとランチミーティングで話をする機会を設けています。また、内部研修も実施し、スタッフへ虐待の芽チェックリストを配布回収し、管理者や代表が現状を把握するように努めています。		
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。	ホームの入居者様数名は後見人制度を利用されています。その為、知識的には多少持っていますが、権利擁護という点を理解できているかが疑問であり、引き続き研修を行いました。		
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。	契約はご本人と家族に來所して頂き、一項目毎に例を持ち出しながら解りやすく、かみ砕いて説明するよう心がけています。2024年より記録媒体をペーパーレス化の為タブレット入力に切り替えている。契約書関連もタブレットへの記録の移行を行い契約関連記入作業の簡素化も図っている。		
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。	ご家族への説明会や家族会をあえて設けてはいませんが、いつでも電話できる関係性を築いています。また、電話が苦手な方にはメールでも会話ができるように、運営推進会議へのお誘いなど手段を増やしています。		

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
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、管理者、他施設スタッフを交えての社員ミーティングを実施し、ざっくばらんに日頃の悩みや意見を聞く機会を設けています。月一回の開催を目標としています。		
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。	できる範囲内での就業環境の整備を行っているが、給与水準においては努力が必要な課題だと感じています。スタッフが向上心を持って働けるようハラスメントや不満に関しては継続的に目安箱を設置し改善できるようにしています。		
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。	できるだけスタッフと顔を合わせて対話できる時間確保や、現場を見に行くようにしています。法人内の研修は実施している。以前に近隣のGHより研修についてアドバイスを頂くことができ現在は近隣小規模多機能ホームの運営推進会議に参加し研修状況などアドバイスをいただくことができた		
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。	今までは関連施設（デイサービス）との交流はあったが、法人外のGHとは交流がありませんでした。しかし、今年から近隣の大先輩であるGHとの交流を少し持つことができ、コロナが終息したら一緒に防災訓練やレクリエーションを行っていこうと約束しています。近隣の小規模多機能ホームとのつながりから利用者状況の共有や入居希望者の紹介などやり取りをしています		
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。	サービス利用初期はご家族に不安な気持ちが出たときに連絡を取れる体制をお願いしています。できるだけ本人の要望も拾えるように、スタッフが個別に訪室し気持ちを確認する時間を設けるよう心がけています。		

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
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。	ご家族が不安にならないよう、利用開始初期は細かく要望を確認しておきます。また、体調変化がおきた際、体調変化から服薬内容の変更があった際にご本人の様子の報告を行いご説明をしています。		
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。	入居前の情報と入居後初期の状態を観察し、ご本人のできることできないことを的確に判断していきます。できる能力を奪わず支援の内容をスタッフとご本人、ご家族と決めています。体調の変化があった際は御家族、ドクター、行政窓口にご相談をしています。		
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。	ご本人には出来る事を自身で行ってもらい、あくまでもスタッフは共同生活の中でできない部分をお手伝いするようにしています。野菜の育成や調理補助（餃子を包む…等）季節ごとの行事の飾り付けなどをスタッフと一緒に行って貰います。		
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。	引き続きご家族の生活の負担にならない程度に通院の協力をお願いしたり、往診医の話を一緒に聞いて、終末期の過ごし方を確認したりとできる範囲で一緒に支援をして頂いています。		
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。	コロナ収束後玄関先に面会コーナーを設けて面会ができる形を作っています。電話連絡の際はお通しして面会の際に使用しています。ご希望があれば居室訪問も行っています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	利用者同士の関係は常に把握し、トラブルが発生しそうな場合は食卓の席の移動等配慮し関係性を大事にしています。1階と2階のフロアも交流できるように、フロア外にお散歩をしたり、合同でレクリエーションをおこなったりしています。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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。	契約が終了した後も、ご家族とは連絡が一定期間続く場合があります。必要に応じてアドバイスや思い出話をすることもあります。また、長期入院者が契約終了した場合も、病院からの転居先と一緒に探したり、在宅生活上での訪問診療や介護サービスの相談にも関わっています。		
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。	新しい理念にも掲げた通り、「自分らしい生活が送れる支援」を何よりも大切にしています。本人からの意見は勿論、声にならない思いもくみ取れるように努めています。どうしたいか、どうしてほしいかを皆で考えています。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	できるだけ見学時、契約時には聞き取りを行うも、難しい場合もあります。その時は契約ではなく面会に来られた方や利用されていたサービス事業所等に聞き取りするよう心がけサービス提供に心がけています。後家族とのかかわりで聞き取りを継続しています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	日中の過ごし方はある程度の流れはあるも（食事・就寝）本人の生活スタイルや気持ちの変化をよく観察し、スタッフが共有できる仕組みをとっています。		

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
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	ケア会議はランチミーティングで主に行っており、家族や本人の意見は個別に伺ってきました。しかし今年度から新たにケア会議のあり方を考え直し、運営推進会議をはじめ本人とスタッフが一緒に会議に参加し介護計画を作り上げる形に少しずつ変えています。		
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。	個別の支援経過記録があり、バイタルや水分、食事、排泄量を日々記録に残しています。ペーパーレス可からタブレット方式へ対応した記録方式をとっています。また、その日の築きやケアの変更点なども申し送り書を別で利用して職員間で情報の共有を行っています。		
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。	可能な限り型にはまった介護にならないよう心がけています。信仰する宗教のお祈りがご本人に必要なとなればその環境を提供します。急な通院に関してもご家族が対応できない場合はスタッフシフト変更をかけて対応することもあります。		
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。	地域資源としては関係機関の他に自治会や郵便局、近郊の施設、コンビニ、近所の方等とのつながりを少しずつ形成し、かかわりを増やしてきています。		
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、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。	受診は内科は基本的には契約している医院の往診が主となっていますが、希望があればかかりつけ医をそのまま引き継ぐことも可能です。現在内科ではそのような方はいませんが、「泌尿器はこの病院を継続したい」という希望があった方はそのまま泌尿器は残しておくという体制をとり主治医との連携を図っています。		

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。	週一回健康管理として看護師に入ってもらっています。また、精神科からも週一回訪問看護が入っています。それぞれに一週間の入居者様の変化や状態を必ず伝えていきます。特変時協力医療機関に報告相談連携を取り支援を行っている。		
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。	協力関係機関のメディカルソーシャルワーカーとはいつでも相談できる関係性ではあります。入院の時はもちろん退院時もインフォームドコンセントには必ず参加し、家族とともに今後ホームでどう過ごすかを一緒に考え、協力いただいています。		
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。	入居時と終末期前に延命治療についての確認や医療行為はGHではできない話をさせて貰っています。24時間体制での医療サポートは難しいため、事業所として、できることとできないことをしっかりお伝えし、納得していただいた上での支援をさせていただきます。重度化の場合医療体制のと		
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。	緊急時の対応については直接消防署の救命講習を受けた方もいますが、受けていない方は内部研修にて初期対応の訓練と知識を習得しています。		
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。	内部だけの訓練は実施しているが、外部との訓練は行っていない。今後は近隣の施設や住民と合同で行うことを引き続き目標としています。		

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	
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。	一人ひとりのプライバシーを守るようにスタッフは気を付けていますが、馴れ合いが出てしまうと崩れることもあるため、研修や勉強会で改めて確認をしています。			
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。	できる限り、利用者自身が決定する場面を作ろうと心がけています。昼食をバイキングにしたり、お菓子を店の様に並べて、自分が食べたいものを自ら選択して取って頂くイベントを行い食べたいメニューの聞き取りをしご希望に沿ったイベントメニューの参考にしています。			
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。	一日の流れや食事、服薬、入浴日、レクリエーション日は決まってはいるが、強制することは一切なく、自由に選択し自己決定をベースに自分のペースでその人らしい生活をして頂いています。			
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。	就寝時はパジャマに着替えて頂き、朝は着替えて頂きます。行事やイベントの際にお化粧や定期的なヘアカットをしてお洒落を楽しんでいます。女性はネイルしたりおしゃれを楽しんでいます。			
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。	食事はお昼は2パターンからのお弁当を選択して貰っています。朝食と夕食は材料の買い出しから行い、調理をして提供しています。レトルト食品ではないので、調理のお手伝いや調理中の匂いを感じることで食事に対する意欲が増進します。また、春には筍料理、お正月にはお雑煮、お節料理、ひな祭りにはちらし寿司と季節や行事に合わせた食事を提供しています。			

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。	食事量や水分量は常時個別の支援経過記録に記録し、別表にてトータル量を確認しています。食事形態など個人身体状況に合わせた個別対応を行っています。		
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。	月二回の歯科医訪問、週一回の衛生士定期訪問にて指導を頂きながら、毎食後口腔内のケアをさせて頂いています。必要に応じて口腔外科受診等歯科医より指示をもらい支援を行っている。		
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。	排泄の記録は常時個別支援経過記録に記載し、個別の排泄パターンを把握しています。体調に応じた排泄介助に使用するパンツやオムツ、パットの種類などは日常的にスタッフと本人（ご家族）とで検討、相談をしています。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	排泄の確認内容は個別の支援経過記録に一目で解るように記入、表記しています。（赤字で-1といったような表記）便困時の対応としては乳製品の飲用や散歩、それでも難しい場合は（何日便困な場合はどんな薬をどれ位使うのか）は事前に主治医と済ませているので、排便コントロールを安全に行い便秘予防を行っている。		
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。	入浴は最低週二回は入れるように声掛けさせて貰っています。入浴日は決めてはいますが、拒否があったり別事情がある場合は別日に変更するなど柔軟な対応として個別対応を行っています。		

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。	できるだけ日中は活動できるような支援をして、夕方はゆっくりと過ごして頂きます。就寝前は眠れない入居者様同士でパジャマお茶会、音楽鑑賞会を行っています。		
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。	服薬ファイルの作成や一覧表で、職員が内容を把握できるようにしています。薬の処方内容に変化があった場合は記録や引継ぎで必ず伝えています。また管理者は変化のあった内容をフロア毎の体調管理表に記録も行い変更時申し送り書を使用し関係各所と情報共有を行っています。		
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。	編み物が得意な方には編み物を、家事をお手伝いして下さる方には洗濯、調理のお手伝いができる方には調理の手伝いをと個々の入居者様の経験や得意分野を発揮できる場面を多く作っています。		
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。	コロナウイルス収束後野外に出る機会を作るために畑を作り畑仕事をする機会を作ったり、近場を散歩するなどの支援をさせて頂いています。		
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。	ご家族からお預かりしている預かり金をご自身で管理されている方もいます。ご本人と買い物と一緒にいくこともあります。お預かりして代行で購入することもあります。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	自由にご家族と電話で会話することができます。（契約時に確認）また、手紙を書きたい方には用紙や切手を準備したりという支援も行っています。		
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。	フロアは皆さんで作成した制作物や季節ごとの飾りを装飾していますが、不安や混乱をまねくような刺激物はありません。トイレや脱衣場、浴室にはすべて扉が設置しています。		
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。	自室以外でも一人になれるスペースを設けています。フロアが広く明るいので開放的な空間が提供できます。くつろぎスペースを設け日中のコミュニケーションをとりやすい環境整備を行っています。		
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。	自室は落ち着いて過ごせる空間として、ご本人の持ち込みの家具等を配置しています。また、使用する茶碗や湯呑なども使用されていたものを持ち込んで頂き、少しでも自宅に近く安心した環境作りを心がけています。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	歩行不安定な方でも、自分で歩きたい意欲がある方は可能な限りご自身の居室に手すりや福祉用具の設置しています。転倒骨折により人工骨頭置換術後の方に関しては病院の理学療法士のアドバイスも貰いながら環境の整備を行っています。		

2024年度

事業所名 ライフケア@つづき
作成日： R 7 年 6 月 27 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	49	一人ひとりの保有能力や希望に合わせた外出や、地域に溶け込めるような外出支援が十分に行えていない。	一人ひとりの保有能力や希望に合わせた外出や、地域に溶け込めるような外出支援を行う。	新しい職員の入職もあり年間行事スケジュールに希望に合わせた外出支援内容の行事を組み込み地域と関わる行事参加の計画。	6ヶ月
2	4	日常的なかかわりが具体的にできていない現状がありより多くの社会参加の機会を作る必要がある。	自治会メンバーの運営推進会議への参加促進。	町内会/自治会会費徴収時に具体的内容紹介と参加依頼。	3ヶ月
3	26	日中スタッフ、夜勤スタッフと全員が同時にカンファレンスに参加することがなかなか難しい状況があった。	職員全員が参加し、共有できるカンファレンスの実施	ミーティング議題書面化と全スタッフから意見抽出を行い決定事項を再度書面でまとめ全スタッフへ共有を行っている。	12ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月