

2021年度

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要（事業所記入）】

社会福祉法人 静友会

| | | | |
|---------------|-------------------------------|----------------|--------------------|
| 事業所番号 | 1471400380 | 事業の開始年月日 | 平成17年4月1日 |
| | | 指定年月日 | 平成17年4月1日 |
| 法人名 | 社会福祉法人 静友会 | | |
| 事業所名 | バーデンライフ山北 | | |
| 所在地 | (〒258-0113) 足柄上郡山北町山北202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 | 9名 ユニット数 1 ユニット |
| 自己評価作成日 | 令和3年10月10日 | 評価結果 市町村受理日 | 令和3年12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 <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）】

併設のデイサービスセンターは、天然温泉の大浴室がありますので、状況に応じて温泉浴を楽しんでいただいています。（週に1回程度）
 ・季節感を味わうために地元で、初詣、観梅や観桜、紫陽花の見学、紅葉狩り等に行っています。
 ・家族と協働することをモットーに、ご家族を招待してバーデン祭や敬老会やクリスマス会をホーム内で開催し、会食をした後、ボランティアや職員の余興を楽しんで頂いています。（コロナ禍において、できない事が多いが、できる最大限の催しや外出に努めております）

【評価機関概要（評価機関記入）】

| | | | |
|-------|-------------------------------------|---------------|------------|
| 評価機関名 | 株式会社フィールズ | | |
| 所在地 | 251-0024 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階 | | |
| 訪問調査日 | 令和3年11月17日 | 評価機関 評価決定日 | 令和3年12月16日 |

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点（評価機関記入）】

事業所は、JR御殿場線「山北駅」から徒歩12分の所にある1ユニットのグループホームです。特別養護老人ホームや有料老人ホームなどを展開している社会福祉法人が運営しています。2階建ての建物の2階がグループホームで1階に同一法人の通所介護事業所と居宅支援事業所を併設しています。

<優れている点>

1ユニット9名の家庭的な事業所で、職員は“「安心」と「あなたらしい暮らし」を真心でお手伝い”という理念に基づき、安心安全で落ち着いた生活が出来るよう支援しています。通所介護事業所を併設していることにより、多くのメリットがあります。例えば、月2回程度同事業所の天然温泉の大浴場を利用することや、研修や避難訓練の合同開催、同事業所所属の看護師が朝昼の2回来訪することなどがあります。医療体制では、事業所の隣接地には24時間365日オンコール体制の協力医療機関があり、緊急時の対応も迅速に行えるようになっており、理念に基づく安心のケアを実践しています。

<工夫点>

月1、2回、誕生日や新たな利用者が入居した時などに、お楽しみ食として利用者の好みを取り入れた特別食を提供しています。また、食事レクリエーションで、ペランダでのバーベキューやお楽しみデザート作りなども楽しんでいます。

【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 | バーデンライフ山北 |
| ユニット名 | |

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

| | | | |
|----|--|-----------------------|--|
| 63 | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19) | <input type="radio"/> | 1, ほぼ全ての家族と 2, 家族の2/3くらいと 3, 家族の1/3くらいと 4, ほとんどできていない |
| 64 | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19) | <input type="radio"/> | 1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3, たまに 4, ほとんどない |
| 65 | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4) | <input type="radio"/> | 1, 大いに増えている 2, 少しずつ増えている 3, あまり増えていない 4, 全くいない |
| 66 | 職員は、活き活きと働けている。 (参考項目：11, 12) | <input type="radio"/> | 1, ほぼ全ての職員が 2, 職員の2/3くらいが 3, 職員の1/3くらいが 4, ほとんどいない |
| 67 | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。 | <input type="radio"/> | 1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない |
| 68 | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。 | <input type="radio"/> | 1, ほぼ全ての家族等が 2, 家族等の2/3くらいが 3, 家族等の1/3くらいが 4, ほとんどいない |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|-------------------|------|---|--|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| I 理念に基づく運営 | | | | | |
| 1 | 1 | ○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。 | 会議の時に適時、理念の共有、確認をしています。また、年度初めに各個人の年度目標を立てております。 | 事業所の理念は、2年前に職員が話し合い作成しています。玄関、リビングに掲示している他、年度初めの職員会議で周知して浸透を図っています。職員は理念を踏まえ、利用者が居心地良く過ごせるように寄り添い、家族の一員としてケアを行っています。 | |
| 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。 | 事業所を開設して17年目となりました。昨年より新型コロナウイルス感染予防の為、交流はほとんどできておりません。 | 管理者は、近隣に在住の施設長から地域の情報を得ています。事業所の行事の際、交流のある地域の商工会からテントやテーブル、イスなどを借りています。従来行っていた、地域の祭りや防災訓練への参加などの地域交流は、コロナ禍のため中止しています。 | |
| 3 | | ○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。 | 運営推進会議を利用して、町担当職員や民生委員の方に、近所や町民の方へむけた介護・認知症に関する質問を受け付けていることをアナウンスして頂いています。 | | |
| 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。 | 運営推進会議開催時には毎回事業報告、次回の会議までの予定をお話しし、委員の方々から質問や意見を頂いています。 | 運営推進会議は、2ヶ月ごとに家族代表、自治会会長、民生委員、自治体職員をメンバーとして開催しています。今年度は、新型コロナウイルスの感染状況に応じて、通常開催か書面開催かを決めています。書面開催では各メンバーに会議報告を持参しています。 | |
| 5 | 4 | ○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる。 | 適時、担当者を訪れたり電話を掛けたり、また、運営推進会議にて施設の状況を伝えております。施設の相談事項が出来た場合には早急に対応して頂いております。 | コロナ禍の為、介護相談員の受け入れは中止していますが、山北町保険健康課に、入居希望者の情報の確認、介護保険の手続きの相談や、3ヶ月に1回は利用者の状況報告で訪問しています。今年度は、行政からマスク、消毒液、ビニールガウンなどの支給を受けています。 | |

| 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 |
| 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。 | 身体拘束をすることによってどんな影響が利用者に出てくるかを各職員が考え、思い続けるようにしています。また、身体拘束廃止委員会にて他部署ともお互いに相談・検討を行っています。 | 身体拘束の制限・廃止を契約書や重要事項説明書に明記しています。身体拘束廃止委員会を3ヶ月に1回開催し、身体拘束実施の有無の確認、スピーチロックなどの事例検討を行っています。また、年2回研修を実施して身体拘束をしないケアの実践に努めています。 | |
| 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。 | 職員会議や身体拘束廃止委員会にて虐待についての議題を出し、各職員の考えを聞いています。間違った意見があった場合には、高齢者虐待防止法に基づき指導しています。 | 職員は、職員会議や身体拘束廃止委員会で、身体的虐待・拘束の他、言葉・心理的虐待、介護放棄などについて学ぶとともに、不適切なケアに関する話し合いや確認をしています。 | 虐待防止の取組は、身体拘束の廃止取組と一体的に実施していますが、虐待防止を括りだし、虐待防止単独の規程の整備などの取組の強化が期待されます。 |
| 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。 | 現在、対応の必要とされる利用者はありませんが、今後必要とされるケースがあった場合、職員と一緒に学びたいと思っています。 | | |
| 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。 | 施設の方針をしっかりと丁寧に説明し、利用者・家族の要望を聞き、出来る事・出来ないことを明確にしています。また、料金の変更がある場合にはその都度同意書を頂いています。 | | |
| 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。 | 管理者や職員へ利用者・家族が気兼ねなく伝える事のできる雰囲気が出ています。意見があった場合、施設で考え早急な対応を心掛け、運営推進会議にも報告するよう努めています。ご意見箱の設置をしています。 | 家族の意見・要望は、電話連絡、メール、面会の他、運営推進会議やご意見箱などで把握しています。家族から「本人が洗濯などの日常生活でできることは、今まで通りやらせて欲しい」との要望があり、対応しています。 | |

| 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。 | 毎月1回の職員会議や毎日のミーティングの中で適時、意見・要望を聞くようにしています。また、その意見を連絡調整会議にて施設長に報告、協議をしています。 | 職員の意見・提案は、日常の会話や朝夕の申し送り、月1回の職員会議などで把握し、運営に反映しています。管理者は、相談しやすい環境作りを行っています。職員から、誕生日会の食事の内容やおやつ作りに関する提案があり、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。 | 評価制度にて、自己評価、上司の評価、施設長の評価また、面談にて就業環境に関する意見を施設長や副施設長へ伝える事ができるようにしています。 | 施設長は、職員の努力や成果を職員との日常の会話や、年度末の個別面談で把握しています。法人では人事評価制度を採用して職員のモチベーションアップに繋げています。管理者は、職員の心身の状況を、個人面談や健康診断で把握しています。 | |
| 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。 | 年3回ツクイの講師を招き、施設内研修を行っております。外部研修に関して、職員が行きたいと思う研修、施設より指示の研修に参加できるように努めておりますが、コロナ禍の為、参加できておりません。 | 施設内研修として、外部講師による介護サービス向上研修や感染症対策、法令遵守などの研修を実施しています。施設として職員に受講してもらいたい外部研修の受講は、業務時間内の扱いとして、受講料、交通費を事業所が負担するという支援体制もあります。 | |
| 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。 | 足柄上、南足柄地区の情報交換の場にて、各施設の課題や問題をお互いに意見交換し自施設に反映できるように努めています。 | | |
| 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。 | 申し込みの段階から本人の希望、次に家族の希望・要望を聞くことに努めています。事前面談の際には、再度確認して不安のある場合には解決できるよう説明、また、職員間で相談しています。 | | |

| 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 |
| 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。 | 多くの方々が申し込みの段階で希望や要望を話してくれます。申し込みから事前面談、入居の流れの中で不安や要望を解決できるよう家族やご本人と話し合っています。 | | |
| 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。 | 事前の相談より要望や問題点の解決策を家族または職員間、時には他職種の方と話し合うよう努めています。 | | |
| 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。 | 敬う気持ちを第一にし、お互い信頼関係を作りながら本人の思いを大事にしています。ご本人のできることを積極的に行って頂き、役割を持って頂いています。 | | |
| 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。 | 支援する・されるというスタンスでなく、家族と一緒に利用者を中心に考え支援に努めています。また、日頃よりまめな連絡をするよう努めています。 | | |
| 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。 | 入居前よりの馴染みの人や場所は入居後も継続して大事にして頂き、本人が安心して生活できるよう支援しています。 | 入居時のアセスメントや家族からの情報で利用者の生活歴を把握しています。家族が持参する馴染みの雑誌、お菓子、飲料や自宅でとれたミカンの提供や、化粧品の購入を支援しています。趣味の裁縫や編み物、塗り絵、折り紙などを継続している利用者もいます。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|-----------------------------------|------|--|--|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 21 | | ○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。 | 利用者同士の関係性は日頃の観察にて常に職員間で情報を共有しています。利用者同士のトラブルには早期解決、その後の関係がうまくいくよう支援しています。 | | |
| 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。 | サービス利用が終了しても利用者が大きく生活が変わらないよう情報の提供、連携に努めています。また、必要に応じて家族の相談にも乗っています。 | | |
| 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。 | 居室担当の職員が中心になって情報収集、全職員への情報の共有を基本に、ひとり一人に合ったサービス、ケアをケアプランに反映させ実践しています。 | 職員は、入居前に自宅や病院などを訪問して、生活歴や住環境を確認しています。入居後は、必要に応じて居室で個別に話し合い、思いや意向の把握に努めています。意思疎通が困難な利用者には、利用者の行動、表情から推測し、支援に繋げています。 | |
| 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。 | 自宅で暮らしていた時のスタイルと大きく変わらないように、入居前の聞き取りを本人・家族より念入りに行い、入居後も暮らしやすい場所になっているか観察、評価をしています。 | | |
| 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。 | 日々の関わりの中で、利用者の生活のリズム・無理のない1日の過ごし方、また、出来る事や好きな事を聞いたり見つけたりした事を職員同士で話し合い、利用者の出来る事の可能性を引き出す支援をしています。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|---|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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。 | 介護計画は職員からの聞き取り、本人や家族からの要望に反映した計画書を作成しています。それに基づいたモニタリングを毎日行い、適時、見直しを行っています。 | 介護計画は、利用者及び家族の要望と職員の意見を基に作成し、半年ごとに更新しています。日々のケアは、利用者個々にケア課題を記した「実践記録票」を作成し、状況を記録しています。月1回の職員会議にてケア状況の共有化を図っています。 | |
| 27 | | ○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。 | 毎日の個別記録を細かく記入し、連絡帳を活用して見落としがないよう職員間の報告も忘れないようにしています。 | | |
| 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。 | グループホームのケアにとどまらず、デイサービスの利用者やボランティアの方々との交流を可能な範囲で持ち、他部署の協力を得ています。 | | |
| 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。 | コロナ禍において、今までと同様に近隣の子ども園・小学校・JAなどの方々と共に活動はできていない。 | | |
| 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。 | 毎月定期的な訪問診療を受けており、また、家族の協力を得て早い段階での受診を行っており、スムーズに医療が受けられるよう支援しています。 | 事業所の協力医と、利用者から希望のあるかかりつけ医の双方から月2回の訪問受診があります。協力医とは、24時間365日の医療連携が取れています。看護職員より週1回のバイタルチェックや簡単な医療処置なども受診できる体制となっております。 | |

| 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 |
| 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。 | デイサービス所属ナースが、朝・昼の1日2回グループホームへ来て、入居者の状態を報告、週1回のバイタルチェックなど健康管理を行っています。また必要に応じて訪問診療に来て頂いている看護師に報連相を行っています。 | | |
| 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。 | 入院時、ドクターやナース、地域連携室などから情報を聞き、状態把握に努め、退院後、施設に戻って来た後の生活について相談しています。 | | |
| 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。 | 状態悪化により、施設生活が困難になった場合、本人・家族が望む生活を選択して頂くが、施設としてできるケアを関係機関と相談し支援しています。 | 入居契約時に「看取りに関する指針」に基づいて利用者及び家族へ説明し、同意を得ています。看取りの体制は取っていませんが、医師、家族、スタッフ間で終末期に至ったと判断した場合、協力介護施設など、次の行先を探す支援を行っています。 | |
| 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。 | 急変や事故発生時のマニュアルを基に定期的な訓練を行い、いざという時に備えています。 | | |
| 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。 | 昼・夜を想定した避難訓練を定期的に行っています。また、自治会長を中心に近隣の方々の協力体制を頂いております。 | 避難訓練は、昼は火災と地震、夜は火災の訓練を年2回行っています。消防署の立入検査が定期的にあります。地域防災訓練があり、地域住民と共に職員も参加しています。飲料水や食料等の災害時用備蓄品を保管しています。 | |

| 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。 | 日々のケアの中で敬意のある接し方、声の掛け方を常に実践するよう努めています。また、職員同士でも声の掛け方に問題があった場合、お互いに注意するよう努めております。 | プライバシー保護のため職員から入社時に守秘義務の同意を得ています。呼びかけは「さん付け」で、姓で呼ぶか、名で呼ぶかは利用者の好みに応じています。利用者の声には「聞く」姿勢で接し、希望には沿うように対応しています。 | |
| 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。 | 利用者が思ったり、感じたりした事を遠慮せずに職員に伝えられるように普段の関わりの中で信頼関係に心掛け、伝える事の困難な方には表情や行動で察知できるよう努めております。 | | |
| 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。 | 基本的な日課に沿って生活して頂いております。その中で本人の希望があれば希望に沿った支援をしております。 | | |
| 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。 | 本人のお好みに合わせた支援に努めております。 | | |
| 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。 | 誕生日や新しく入居された時などに特別食を用意しております。ご本人の希望に沿ったメニューにしております。 | 朝夕の食事は、献立・食材は外部に委託し、調理からは専門の職員が担当しています。昼食は1階に併設されたサービスセンターから取り寄せています。お楽しみ食事として、月に数回の選択食や誕生日の夕食の機会も設けています。 | |

| 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 |
| 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。 | 朝・夕食は外部業者へ発注、昼食は管理栄養士が献立を作成し、栄養バランスに配慮しています。ひとり一人に合った形態にて提供、摂取量をチェックし、声掛け等しながら支援に努めています。 | | |
| 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。 | 起床時、毎食後ひとり一人に合った口腔ケアをしています。義歯は就寝時に消毒し、歯ブラシ・コップも毎日消毒しています。 | | |
| 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ます。 | 定期的にトイレ誘導を行っています。個々の排泄パターンを適時把握し、トイレでの排泄ができるよう支援しています。 | 利用者トイレはフロアーに3ヶ所あり、車いすでも十分入れる広さを確保しています。排泄は、利用者個々のチェック表に記録し、それを基に声掛け誘導を行っています。現在はトイレで排泄できる利用者が多く、布パンツやリハビリパンツも使用しています。 | |
| 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。 | 水分補給に気をつけ、体操等により身体を動かし予防に取り組んでいます。主治医にも相談をしております。 | | |
| 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。 | 週に2～3回、ひとり一人に合った入浴を支援しています。また、温泉よくも月に1～2回程楽しんでいます。 | 入浴は毎日午後3名を目安に、利用者の希望に応じて曜日や回数を調整しています。変わり湯として、入浴剤や季節感を楽しめるゆず湯や菖蒲湯を行い、1階に併設されているディサービスセンターの温泉を月2回程度利用しています。 | |

| 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の状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。 | ひとり一人の習慣・希望に合った支援をしています。また、その日の体調により日中の臥床も行っています。 | | |
| 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。 | ひとり一人の薬を理解し、服薬の支援をしています。服薬時も見守り、服用できたか確認しています。また、必要に応じ主治医に相談しております。 | | |
| 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。 | 入居の段階で家族より情報を得て、入居後はご本人より情報を得よう努め、ひとり一人に合った役割を見つけ持って頂き、見守り・介助・時には職員が一緒に行くなど支援しています。 | | |
| 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。 | コロナ禍において、今までと同様の外出は難しいですが、日々の散歩はできる限り出けるように努めております。 | コロナ禍前は、沼津の水族館や富士サファリパークなどへ遠足の外出機会を設けていました。現在は、感染予防のため希望者がいれば職員が付添い、1～2時間のドライブや20～30分の近隣散歩を行っています。 | |
| 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。 | 施設での金銭管理は行っておりませんので、本人の希望があれば家族に承知して頂き、本人に管理して頂いております。外出時に、お金を払えるよう支援しています。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|--|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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。 | 本人より希望があった時には、出来るようにその都度支援しています。 | | |
| 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。 | 食堂や廊下に季節を感じられるよう貼り絵・ぬり絵・写真等を展示しています。温度・湿度調整もこまめに行い、居心地よく過ごせるよう支援しています。 | リビング、廊下、トイレなど共有スペースは広く、ゆったりした空間を確保しています。ベランダでは、日光浴を兼ねお茶を飲んだりする場所にもなっています。リビングは外光も十分に採れ、食事や寛ぎの場所やレクリエーション活動の場としても活用しています。 | |
| 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。 | ひとり一人に合った居場所（自席）を工夫しています。自由に過ごせる畳スペース・ソファを用意してあります。 | | |
| 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。 | 家具・ベッド・座椅子等、ご自宅で使用していた馴染みの物を持ってきて頂いております。 | 部屋は和室で8畳の広さ、その中に1.5畳のクローゼットが含まれます。エアコン、照明、家具が備え付けられています。ベッドは個人差があるため、持ち込み品としています。持ち込み品に制限はなく馴染みのものを持参し、居心地よく過ごせるよう支援しています。 | |
| 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。 | 出来るだけ自立した生活が出来るよう手すり・表示等工夫しています。 | | |

2021年度

事業所名

作成日： 2021年 12月 28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 | 6 | 虐待防止に向けての手引きがなかった。 | 早急に虐待防止に向けての手引きの作成。 | 外部評価終了後、手引きの作成をしました。 | 0ヶ月 |
| 2 | 6 | 虐待防止の取り組みを身体拘束廃止委員会の中で実施している。 | 虐待防止委員会を設置し、事業所内で学びや話し合いを行う。 | 身体拘束廃止委員会とは別に虐待防止についての話し合う場を設ける。年3回以上行う。 | 12ヶ月 |
| 3 | | | | | ヶ月 |
| 4 | | | | | ヶ月 |
| 5 | | | | | ヶ月 |