

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）】

| | | | |
|---------------|------------------------------|----------------|---------------------|
| 事業所番号 | 1472201514 | 事業の開始年月日 | 平成15年7月1日 |
| | | 指定年月日 | 平成15年7月1日 |
| 法人名 | 県央福祉会 | | |
| 事業所名 | メールブルー鶴沼 | | |
| 所在地 | (251-0028) 藤沢市本鶴沼3-13-2 | | |
| 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3年10月20日 | 評価結果 市町村受理日 | 令和4年1月14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）】

建物の中は、樹齢100年を超える杉の木を使った4本の柱がシンボルで、四季を感じられる庭があります。家庭的な生活館環境のもと、低下した認知機能をサポートしながらご本人の自己決定を支援し、できることや分かることに着眼しながら生活支援を行っています。毎日のラジオ体操やレクリエーションを取り入れ転倒予防に努めています。月1～2回同法人事業のトランスフィットネスが来られ筋力保持に努めています。現在、傾聴や音楽ボランティアは感染状況を見ながらお願いしております。近所の保育園やボーイスカウトと交流は今年度は中止をしていますが、年間行事の中の芋堀では距離を保ちながら保育園の園児と同じ時間を過ごされ、楽しい時間を過ごしました。看護学生・傾聴の実習生の受け入れを積極的にを行い地域貢献をしています。医師・看護師・ご家族と連携しながらサポートを行い、余生を安心して過ごして頂ける終の棲家として真心を込めて対応しています。また、看取りの介護も行っています。昨年度は3件あり、ご家族の方からも心温まるお言葉をいただきました。

【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26日 | 評価機関 評価決定日 | 令和3年12月27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、小田急江ノ島線「本鶴沼」駅より徒歩10分、または、藤沢駅北口から鶴沼車庫行バス「藤原」バス停より1分の閑静な住宅地にあります。陽当たりの良い、広いリビングの大きな窓から臨める庭には、桜、梅、桃、ミカンを始めとした四季折々の果樹や樹木、草花が楽しめ、居ながらにして四季の移ろいを感じることが出来ます。

<優れている点>

管理者やリーダーは日頃から職員とコミュニケーションを図っています。職員の思いや気付き、意見や提案を受け入れ話し合い、運営に反映させています。身体拘束廃止や虐待防止に向けて、ミーティングの中に研修を取り入れ「自己点検シート（チェックリスト）」を使用し、半年ごとや抜き打ち的に職員に自己点検を実施しています。集計結果を振り返ると共に、職員それぞれに解答をフィードバックし意識向上を図っています。

<工夫点>

ホーム内の大きなイベントは管理者やリーダーが企画・立案を行い、利用者の誕生日会は居室担当者が企画をするなど各職員が運営に関わる工夫をしています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

| 評価項目の領域 | 自己評価項目 | 外部評価項目 |
|------------------------------|--------|--------|
| I 理念に基づく運営 | 1～14 | 1～10 |
| 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 | メールブルー鶴沼 |
| 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ます。 (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。 | 月1度のミーティングや毎日の申し送りをを行い、利用者様の日々の変化に対応し、利用者様が自分らしく生活ができるよう、職員が共有し実践しています。 | 事業所理念とその理念に基づき作成したフロアごとの理念を職員間で共有し、ミーティングや申し送り時に再確認し、実践に繋げています。現在、介護の向き合い方や考え方を再確認し、フロアごとの理念の再構築に向けて職員間で意見を出し合い検討中です。 | | |
| 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。 | 昨年より、コロナウイルス感染所により、外出を規制していますが、緩和に合わせて、5月の芋の苗付けや近所のコーヒー店に出かける機会を作ったり、ショッピングモールでのお買い物など少しずつですが外での交流ができるよう努めています。 | 地域清掃や地域防災訓練に参加しています。また、地域の「鶴祭り」の見学や、芋の苗付けや芋堀に参加し交流しています。近隣の保育園児やボーイスカウトの来訪や事業所の夏祭りへの招待は、楽しい交流の場となっています。 | | |
| 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。 | 2カ月おきの運営推進会議催や、月1回の介護相談員の訪問時に事務所内の様子をお伝えしています。また、地域の入居希望や見学を常に行い、介護についての相談やアドバイスなどしています。 | | | |
| 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。 | 運営推進会議を通じて、参加した入居者様のご家族、民生委員、地区社協、地区代表、地域包括センター、介護保険課職員等の方から、現在行っているサービスや活動を報告し、その内容についての質問・要望を受け意見交換を行い、アドバイスをいただくことでサービス向上に活かしています。 | コロナ禍で運営推進会議は書面開催とし、2ヶ月に1回定期的を実施しています。議事録は、管理者が直接、会議のメンバーに届け報告し、コミュニケーションを図っています。意見や要望は事前に電話で聞いており、運営に活かしています。 | | |
| 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取り組んでいる。 | 運営推進会議開催時には、毎回FAXを送り、後日窓口へ届けています。介護保険の書類等について直接窓口へ行き、担当者とのかかわりを持つよう努めています。また市町村からの研修依頼があった時には、積極的に参加するよう努めています。 | 運営推進会議の議事録を担当窓口へ届けたり、介護認定更新手続きの代行申請に出向き、協調関係を築いています。市町村の研修の開催時には積極的に参加するようにしています。介護相談員2名の来訪が11月から再開し、利用者とは面談しています。 | | |

| 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 |
| 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。 | 職員には月1回のミーティングにて研修を行い、身体拘束によって受ける身体的精神的弊害を理解し、拘束のないケアに取り組んでいます。 | 事業所内各所に「身体拘束廃止の方針・理念」を掲示し周知を図ると共に、ミーティングで研修を実施し、身体拘束のない支援に取り組んでいます。半年ごとや抜き打ち的に「自己点検シート」を使用し自己チェックを実施し、集計して振り返ると共に、職員それぞれにフィードバックし意識向上を図っています。 | 「身体拘束適正化委員会」を設置し、定期的に委員会を開催していくことが期待されます。 |
| 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。 | 法人内、法人外研修において虐待防止法等を学び、不適切なケアを見過ごさないよう理解し、防止に努めています。また、小さなことでも気になったことは報告を受け、その都度確認を行っています。 | 外部研修の受講者は、事業所で2次研修を実施しています。また、ミーティングで不適切ケアチェックリストを配布し、職員の意識を高め、虐待防止に努めています。虐待につながるような言葉には特に注意し、不適切な対応があった時にはその都度注意するようにしています。 | |
| 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。 | 職員は、法人内外の研修を通じて青年後見人制度の現状と今後について学び、理解したうえで、入居者様ご家族が手続きを行う際には関係機関をつなぎ情報提供や手続きにおいて連携をしています。 | | |
| 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。 | 入居契約時は重要事項の説明を丁寧に行っています。特に重度化や看取りについての対応方針、医療連携体制は詳しく説明をし同意を得ています。契約の改正時は積算根拠を示し、家族面談を行い、入居者・家族の納得をしていただき合意を得ています。 | | |
| 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。 | 介護相談員の来所時に利用者は交流する機会があり、入居者本人が率直に意見等が出やすいように環境づくりに努めています。ご家族へは面会制限のある中で電話や手紙にて、意見や要望をお聞きし、ミーティングにて話し合いを行い、反映に努めています。 | 家族の面会や日常の電話、毎月家族に送付する「メールブルー新聞」などで利用者の近況を伝え、家族とコミュニケーションを図り、意見や要望を聞く機会を設けています。また、事業所内外の苦情相談窓口を記したポスターを掲示し、周知を図っています。 | |

| 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 |
| 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。 | 毎月ミーティングを開き職員の意見を聞く機会を行っています。また、ミーティング以外でも日頃から疑問や提案など聞き、職員がお互い協力して入居者個々の質の向上につなげています。 | 管理者やフロアリーダーは日常的に職員と意見交換や、相談に乗り、話しやすい環境を作っています。毎月のミーティングでも意見や提案について協議し運営に反映させています。職員は日常的にも「申し送りノート」で意見交換し業務改善に繋げています。 | |
| 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。 | 日頃から、職員個々と面談を行い、現場での状況の変化、それに対し職員の対応の努力・成果を把握しています。休み希望や労働時間の要望を受け就業環境に反映させています。資格取得に向けて支援を行い、職員が向上心を持って働けるよう働きかけています。 | 管理者は、毎年人事考課と職員面談を実施し話し合いをしています。法人は職員の意向・満足調査を実施し、職員状況を把握しています。勤務シフト体制や休日、休暇の取得は職員の希望に応じています。各フロアにスタッフルームを設け、働きやすい職場になるよう支援しています。 | |
| 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。 | 法人内にて入職年数に応じた研修を行い、課題に取り組むことでスキルアップにつながっています。また法人外にて実践者研修や管理者研修を行っています。 | 法人では、非常勤職員からリーダー、幹部候補生まで様々な研修を実施しており、また、職員の資格取得支援制度もあり、人材の育成に努めています。新人には常勤・非常勤を問わず新人研修を本部で実施しており、事業所ではOJT（業務内研修）で新人育成をしています。 | |
| 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。 | 県グループホーム連絡会や市のグループホーム連絡会において、ネットワークを作り、研修を通して、交流や意見交換を行っています。 | | |
| 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。 | 入居前の事前面談時にご本人やご家族からこれまでの状況をお聞きし、困っていることや、不安なことの要望を受け止めています。安心して生活が送れるような声掛けを行い、職員、他入居者との信頼関係を築けるよう努めていきます。 | | |

| 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。 | 面会や面談、電話にてご家族の話を聞き、困っていることや不安なこと要望などを伺い、できるだけ早い対応をしています。また面会時には、こまめに生活状況や健康状態などの情報提供を行い共有することで家族との信頼関係を築けるよう努めています。 | | |
| 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。 | 家族より記入していただいた生活歴や在宅時の生活表をもとに本人にとってより良いケアを考え、対応しています。必要に応じて他のサービス機関にも連携を取り相談しています。 | | |
| 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。 | 入居者一人一人が生活の中で、意欲的にやりがいや楽しみを持っていることを確認し、職員は入居者と過ごすことで思いや理解、共感を持たれています。 | | |
| 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。 | ご家族の面会時には、入居者とご家族の時間を大切にし、職員は面会や家族面談などで、入居者様の日々の様子や変化をこまめにお伝えし、ご家族ともコミュニケーションを行っています。日々の生活においてご満足いただけ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。 | ご入居されていても、利用者様が大切にされている人との通信や交流が図れるよう、面会を受け入れています。 | 馴染みの人の来訪時は湯茶でもてなし、利用者と居室でゆっくり過ごせるよう支援しています。いつでも来訪できる環境を整えています。利用者馴染みの公園で昔馴染みの知人と会い、会話をすることも設けています。本人の希望がある時は、電話や手紙などの支援をしています。 | |

| 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 |
| 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。 | 入居様同士の相性や思考、関係性の把握に努めています。また、会話を楽しみやすいように席を工夫したり、レクリエーションや一緒にお手伝いをしていただくことで、入居者様同士コミュニケーションを図れるよう支援し、良い関係を築けるよう努めます。 | | |
| 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。 | 他の施設に移られた場合、アセスメント・ケアプラン・支援状況を情報提供し、移られた後もきめ細やかな支援が続けられるよう連携を心がけています。 | | |
| 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。 | 入居者様が主体的な決定を行えるような支援をし、その決定を尊重しています。意見など困難な場合は、表情・しぐさ・様子等から読み取り、把握に努めます。また入居者様の心理の変化に早く気づき、その都度職員間で情報共有を行い、入居者様の希望に沿った支援を行います。 | 毎朝、利用者と顔を合わせた時から笑顔で声掛けし、利用者の様子を観察するようにしています。職員は時間をかけて利用者の特性を理解するように努めています。会話が困難な場合は、仕草や表情などから読み取っています。利用者の状態は申し送りノートに記載し、職員間で情報の共有をしています。 | |
| 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。 | 入居される前にご家族の周囲の方から、それまでの生活歴やライフスタイルなどの情報を収集し、入居された後にも本人やご家族との対話から全体像を知るように努めます。 | | |
| 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。 | 入居者様一人一人の生活リズムや趣味、得意なこと、できることを職員一同で把握し、楽しみや張り合いを増やせるよう支援に努めます。一人一人生活のリズムが違うので、それぞれに合わせた支援を行っています。 | | |

| 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 |
| 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。 | 3～6カ月に一度定期的にご家族との面談を行い、ケアプランの見直しをし作成を行っています。モニタリングではアセスメントを含め、職員間で意見交換を行い総合的な観点でケアプランを作成しています。 | ケアプランの作成は、利用者と家族の意向を確認し、職員間で協議し作成しています。普段の様子や健康状態をモニタリングし、本人や家族、職員、医師などの意見を反映し、定期的にケアプランの見直しを行っています。利用者に変化があれば随時見直しています。 | |
| 27 | | ○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。 | 日々の生活の中で、入居者の様々な様子を着目し、具体的に記し、職員間で共有しています。また、特記については、申し送りや医療ノート、個別対応表などを作成し活用しています。 | | |
| 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、その時々にも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。 | 本人、ご家族の状況に応じて、通院や送迎等必要な支援は柔軟に対応しています。 | | |
| 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。 | 傾聴や音楽会等ボランティアの方々を受け入れていますが、感染状況にて受け入れを制限していますが、連絡を取り合い来ていただける日程を調整しています。近所の喫茶店やスーパーへの買い物を利用しています。訪問理美容・訪問マッサージ券の活用。介護保険以外の情報を把握しご家族へお伝えし、必要な方は実施しています。 | | |
| 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。 | ホームドクターによる定期往診をはじめ緊急時や体調の変化などには24時間体制の対応が可能です。今までのかかりつけ医を希望する場合は、引き続き受診往診ができるような関係づくりに努めています。内科だけでなく、必要な利用者様には歯科・精神科の往診医にも対応しています。 | 提携の内科医と歯科医の定期往診が月に2回あります。訪問看護師も週に2回来訪しており、利用者の健康状態をこまめに確認しています。希望のかかりつけ医への受診の同行は原則家族にお願いしていますが、緊急時は職員が対応しています。 | |

| 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 |
| 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2回の看護師の訪問があり、入居者様の体調変化や些細な変化を伝え、傷病の早期発見を心がけ、適切な医療へと繋げています。爪切りや摘便なども行っています。 | | |
| 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。 | 入院時にはご利用者様の状況や様子など情報提供しています。また入院中には、入院先の病院へ訪問し、本人の状態確認、情報をお聞きし、より良い状態で退院できるよう医療機関と連携を取っています。 | | |
| 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。 | 本人・家族に今後の意向を確認し、職員・家族・医療機関と連携を取っています。安心して納得した最期を迎えられるよう、共有を行いチームとして取り組んでいます。 | 入居時に利用者と家族に重度化や看取りに関する説明を行っています。利用者の状態に変化があれば、医師や家族と相談してその都度方向性を確認しています。看取りに関して、逝去のケースや、それぞれの手順と振り返りの研修を行い、職員間の意識の共有をしています。 | |
| 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。 | 緊急時マニュアルを作成。救命救急法の学習、研修参加、夜間の緊急連絡・対応の職員を決めています。緊急時に対応できるよう備えています。 | | |
| 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。 | 定期的な防災訓練の実施や、災害時の対応マニュアルの熟知、徹底を行っています。設備点検、備品のチェックを定期的に行っています。 | 年3回の防災訓練を行っています。防火訓練では職員と利用者も参加し、消火器や警報装置の動作確認を実施しています。備蓄用品は3日分の飲料・食料や衛生用品を確保して定期的に確認をしています。近隣の運動公園が避難場所となっています。 | |

| 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 |
| 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。 | 支援が必要な時には、まず利用者様の気持ちを大切に考えて、利用者様本人の意思を尊重した、さりげないケアを心がけたり自己決定しやすい個々に合った言葉かけをするよう心掛けるように努めています。特に排泄や入浴時にはプライバシーの確保に努めています。 | 職員は利用者それぞれの特性を理解し、尊重するよう努めています。馴れ合いにならないよう言葉に気を付けて生活を支援しています。排泄の誘導を同性が行うなどプライバシーに配慮しています。入職時のマニュアルより、人権に関する研修も行っています。 | |
| 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。 | 本人の意思を尊重し、それを表でできるよう意識して支援を行っています。また一人一人の状態に合わせて答えやすく、選びやすいような働きかけをしています。 | | |
| 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。 | 一人一人がその人らしく利用者様のペースで充実した生活が送れるよう生活歴の把握、趣味など伺い、対応に配慮しながら日々の生活に積極的に取り組んでいます。 | | |
| 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。 | 利用者様とご家族の希望を聞き、それに合わせて身だしなみを整えるよう意識して支援いたします。髭剃りや整髪、おしゃれがしたいと希望されている利用者様には衣類やお化粧品なども自由にしています。 | | |
| 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。 | 食事中に会話を交えて楽しみながら食事ができるよう支援しています。食事の準備や片付けまで、できるだけ職員と行っていただきます。 | 昼食と夕食は地元の食材を使い、職員の手作りで提供しています。材料を混ぜる、キノコ類を裂くなどの調理や食器を拭くなどの片付けなど、一人ひとりが出来る行動を通して食べる楽しみに繋げています。納涼祭のイベント時には焼きそば作りを楽しんでいます。 | |

| 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。 | 健康チェック表に毎日の食事、水分量を記入し把握しています。摂取量が不足がちな利用者様には、個別にチェック表を作成し把握しています。食事量や栄養状態を確認しています。利用者様の咀嚼や嚥下能力、筋力低下に合わせた調理法や食器の選択を行っています。 | | |
| 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。 | 職員が口腔内の清潔保持の重要性を理解し、毎食後に口腔ケアを行っています。また月2回歯科医との連携を取り定期健診にて義歯の点検や歯の治療を行い、助言もいただいています。 | | |
| 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る。 | 一人一人の排泄サインを読み取り、本人の意思を確認したうえでトイレ誘導を行っています。介助や見守りによって、その方に合った自立支援を職員、家族と相談しながら実践しています。 | 排泄チェックシートを作成し、排泄のサインや水分の摂取量を記録してそれぞれのパターンを把握しています。定期的に誘導することでリハビリパンツをやめられた事例もあります。同性の職員が声掛けをするよう努めています。 | |
| 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。 | 便秘の方には、腹圧マッサージなどを行って排便を促しています。また定期的な補水や牛乳等の乳製品を接種し、身体に負担をかけないように自然な形に排便ができるように努めています。定期的な排便が難しい場合には、かかりつけ医に相談をし排便コントロールを行っています。 | | |
| 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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。 | 一人一人状態に合わせた入浴方法を実施しています。入浴前には必ずバイタル測定を行い、好みの温度や状態に合わせて安全に気持ちよく入浴できるように心がけています。また、入浴拒否のある利用者様に対して自尊心を配慮した対応を行っています。 | 浴室は車いすが入れる広さを確保しています。浴槽も一段低く設置し、利用者が入りやすくなるよう配慮しています。浴室内にトイレも設置されており、急な排泄にも対応できています。同性介助を基本としており、利用者が安心出来るように配慮しています。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|---|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 46 | | ○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。 | 日中はなるべく職員と一緒にできる家事、運動を行い活動的に過ごして頂いています。活動的に過ごして頂くことで、昼夜逆転にならないように支援をしています。一人一人の体調や表情、希望を考慮し居室の明るさや室温にも気を配り、ゆっくり休息が取れるよう支援しています。 | | |
| 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。 | 処方箋の情報をファイリングし内容を把握し行っています。日々の服薬状況についても職員複数名でチェック表を記入し、飲み忘れや誤飲がないように努めています。また状況や状態の変化によって、家族や医師、薬剤師に相談をし薬剤の調整なども行っています。 | | |
| 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。 | 日常生活における家事を職員とともに行っていただき、本人にとっての役割や楽しみを見出す支援を行っていただきます。他にも、外食やドライブ、買い物や散歩、お誕生日を皆でお祝いするなどのレクリエーションも行っています。 | | |
| 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。 | 利用者様の意向や希望を聞きそれに合わせて買い物や外食、散歩などの外出を気軽に行えるよう支援しています。 | 天候などに配慮して近隣の寺社や公園への散歩、ショッピングモールなどへ買い物に出かけています。今年はコロナ禍のため、鎌倉山の桜の花見は車窓から季節を楽しめるよう支援しています。誕生日には少人数で近隣への外食支援も行い特別な雰囲気を味わえるよう工夫しています。 | |
| 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。 | 本人の能力に合わせてお金を所持したり、職員と買い物に行く際は、自分で必要なもの、好きなものを購入できるように支援しています。 | | |

| 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。 | 本人が希望される時は、電話や手紙など気軽にできるように支援しています。また帰宅願望による電話を希望される方は、ご家族と連携しながら、その時に応じて支援を行っています。 | | |
| 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。 | 居室の照明は明るく優しい雰囲気のものを選んで使用しています。フロアにレクリエーションで撮影した写真を貼ったり、入居者様が作成した作品を飾ることで思い出を通して季節感を感じていただいています。 | リビングは広々として、南向きの大きな窓があり開放的です。窓から見える庭の草木は種類が豊富で四季の移り変わりを感じることができます。壁面にはイベント時の写真や工作の得意な利用者が作成した作品を飾っています。音楽の好きな利用者はピアノを弾いたり、寛げる空間となっています。 | |
| 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。 | 入居者様の関係性や能力に着目し、テーブルや椅子などの配慮を考慮して対応を行い、一人一人が気持ちよく過ごせるよう工夫しています。 | | |
| 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。 | 居室には、昔から使用されていた家具や思い出の写真、愛用品など馴染みの物を置いていただくなど、本人が過ごしやすいように、家族と相談して行っています。 | 居室にはエアコンとベッド、クローゼットを備えています。洗面所とトイレ付きの居室と広さで分けた居室があります。利用者の使いやすい家具や家族の写真、趣味のものや馴染みのものなどを持ち込み、居心地の良い居室にしています。 | |
| 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。 | 入居者様自身ができることが増えるような物の配置や備品の工夫。声掛けをしています。また自立して暮らせるように部屋の前に表札をつけたり、トイレやお風呂場を分かりやすく表示する工夫をしています。 | | |

| | |
|-------|----------|
| 事業所名 | メールブルー鶴沼 |
| 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る。 (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。 | 月1度のミーティングや毎日の申し送りを行い、利用者様の日々の変化に対応し、利用者様が自分らしく生活ができるよう、職員が共有し実践しています。 | | |
| 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。 | 昨年より、コロナウィルス感染所により、外出を規制していますが、緩和に合わせ、5月の芋の苗付けや近所のコーヒー店に出かける機会を作ったり、ショッピングモールでのお買い物など少しづつですが外での交流ができるよう努めています。 | | |
| 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。 | 2カ月おきの運営推進会議催や、月1回の介護相談員の訪問時に事務所内の様子をお伝えしています。また、地域の入居希望や見学を常に行い、介護についての相談やアドバイスなどしています。 | | |
| 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。 | 運営推進会議を通じて、参加した入居者様のご家族、民生委員、地区社協、地区代表、地域包括センター、介護保険課職員等の方から、現在行っているサービスや活動を報告し、その内容についての質問・要望を受け意見交換を行い、アドバイスをいただくことでサービス向上に活かしていま | | |
| 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。 | 運営推進会議後には、毎回FAXを送り、後日窓口には届けています。介護保険の書類等について直接窓口兵器担当者とのかわりを持つよう努めています。また市町村からの研修依頼があった時には、積極的に参加するよう努めています。 | | |

| 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。 | 職員には月1回のミーティングにて研修を行い、身体拘束によって受ける身体的精神的弊害を理解し、拘束のないケアに取り組んでいます。 | | |
| 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。 | 法人内、法人外研修において虐待防止法等を学び、不適切なケアを見過ごさないよう理解し、防止に努めています。また、小さなことでも気になったことは報告を受け、その都度確認を行っています。 | | |
| 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。 | 職員は、法人内外の研修を通じて青年後見人制度の現状と今後について学び、理解したうえで、入居者様ご家族が手続きを行う際には関係機関をつなぎ情報提供や手続きにおいて連携をしています。 | | |
| 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。 | 入居契約時は重要事項の説明を丁寧に行っています。特に重度化や看取りについての対応方針、医療連携体制は詳しく説明をし同意を得ています。契約の改正時は積算根拠を示し、家族面談を行い、入居者・家族の納得をしていただき合意を得ています。 | | |
| 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。 | 介護相談員の来所時に利用者は交流する機会があり、入居者本人が率直に意見等が出やすいように環境づくりに努めています。ご家族へは面会制限のある中で電話や手紙にて、意見や要望をお聞きし、ミーティングにて話し合いを行い、反映に努めています。 | | |

| 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。 | 毎月ミーティングを開き職員の意見を聞く機会を行っています。また、ミーティング以外でも日頃から疑問や提案など聞き、職員がお互い協力して入居者個々の質の向上につなげています。 | | |
| 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。 | 日頃から、職員個々と面談を行い、現場での状況の変化、それに対し職員の対応の努力・成果を把握しています。休み希望や労働時間の要望を受け就業環境に反映させています。資格取得に向けて支援を行い、職員が向上心を持って働けるよう働きかけています。 | | |
| 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。 | 法人内にて入職年数に応じた研修を行い、課題に取り組むことでスキルアップにつながっています。また法人外にて実践者研修や管理者研修を行っています。 | | |
| 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。 | 県グループホーム連絡会や市のグループホーム連絡会において、ネットワークを作り、研修を通して、交流や意見交換を行っています。 | | |
| 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。 | 入居前の事前面談時にご本人やご家族からこれまでの状況をお聞きし、困っていることや、不安なことの要望を受け止めています。安心して生活が送れるような声掛けを行い、職員、他入居者との信頼関係を築けるよう努めていきます。 | | |

| 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。 | 面会や面談、電話にてご家族の話聞き、困っていることや不安なこと要望などを伺い、できるだけ早い対応をしています。また面会時には、こまめに生活状況や健康状態などの情報提供を行い共有することで家族との信頼関係を築けるよう努めています。 | | |
| 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。 | 家族より記入していただいた生活歴や在宅時の生活表をもとに本人にとってより良いケアを考え、対応しています。必要に応じて他のサービス機関にも連携を取り相談しています。 | | |
| 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。 | 入居者一人一人が生活の中で、意欲的にやりがいや楽しみを持っていることを確認し、職員は入居者と過ごすことで思いや理解、共感を持たれています。 | | |
| 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。 | ご家族の面会時には、入居者のご家族の時間を大切にし、職員は面会や家族面談などで、入居者様の日々の様子や変化をこまめにお伝えし、ご家族ともコミュニケーションを行っています。日々の生活においてご満足いただけるよう努めていきます。 | | |
| 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。 | ご入居されていても、利用者様が大切にされている人との通信や交流が図れるよう、面会を受け入れています。 | | |

| 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。 | 入居様同士の相性や思考、関係性の把握に努めています。また、会話を楽しみやすいように席を工夫したり、レクリエーションや一緒にお手伝いをしていただくことで、入居者様同士コミュニケーションを図れるよう支援し、良い関係を築けるよう努めます。 | | |
| 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。 | 他の施設に移られた場合、アセスメント・ケアプラン・支援状況を情報提供し、移られた後もきめ細やかな支援が続けられるよう連携を心がけています。 | | |
| 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。 | 入居者様が主体的な決定を行えるような支援をし、その決定を尊重しています。意見など困難な場合は、表情・しぐさ・様子等から読み取り、把握に努めます。また入居者様の心理の変化に早く気づき、その都度職員間で情報共有を行い、入居者様の希望に沿った支援を行います。 | | |
| 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。 | 入居される前にご家族の周囲の方から、それまでの生活歴やライフスタイルなどの情報を収集し、入居された後にも本人やご家族との対話から全体像を知るように努めます。 | | |
| 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。 | 入居者様一人一人の生活リズムや趣味、得意なこと、できることを職員一同で把握し、楽しみや張り合いを増やせるよう支援に努めます。一人一人生活のリズムが違うので、それぞれに合わせた支援を行っています。 | | |

| 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 |
| 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。 | 3～6カ月に一度定期的にご家族との面談を行い、ケアプランの見直しをし作成を行っています。モニタリングではアセスメントを含め、職員間で意見交換を行い総合的な観点でケアプランを作成しています。 | | |
| 27 | | ○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。 | 日々の生活の中で、入居者の様々な様子に着目し、具体的に記し、職員間で共有しています。また、特記については、申し送りや医療ノート、個別対応表などを作成し活用しています。 | | |
| 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。 | 本人、ご家族の状況に応じて、通院や送迎等必要な支援は柔軟に対応しています。 | | |
| 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。 | 傾聴や音楽会等ボランティアの方々を受け入れていますが、感染状況にて受け入れを制限していますが、連絡を取り合い来ていただける日程を調整しています。近所の喫茶店やスーパーへの買い物を利用しています。訪問理美容・訪問マッサージ券の活用。介護保険以外の情報を把握しご家族へお伝えし、必要な方は実施しています。 | | |
| 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。 | ホームドクターによる伊定期往診をはじめ緊急時や体調の変化などには24時間体制の対応が可能です。今までのかかりつけ医を希望する場合は、引き続き受診往診ができるような関係づくりに努めています。内科だけでなく、必要な利用者様には歯科・精神科の往診医にも対応しています。 | | |

| 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 |
| 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2回の看護師の訪問があり、入居者様の体調変化や些細な変化を伝え、傷病の早期発見を心がけ、適切な医療へと繋げています。爪切りや摘便なども行っています。 | | |
| 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。 | 入院時にはご利用者様の状況や様子など情報提供しています。また入院中には、入院先の病院へ訪問し、本人の状態確認、情報をお聞きし、より良い状態で退院できるよう医療機関と連携を取っています。 | | |
| 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。 | 本人・家族に今後の意向を確認し、職員・家族・医療機関と連携を取っています。安心して納得した最期を迎えられるよう、共有を行いチームとして取り組んでいます。 | | |
| 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。 | 緊急時マニュアルを作成。救命救急法の学習、研修参加、夜間の緊急連絡・対応の職員を決めています。緊急時に対応できるよう備えています。 | | |
| 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。 | 定期的な防災訓練の実施や、災害時の対応マニュアルの熟知、徹底を行っています。設備点検、備品のチェックを定期的に行っています。 | | |

| 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 |
| 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。 | 支援が必要な時には、まず利用者様の気持ちを大切に考えて、利用者様本人の意思を尊重した、さりげないケアを心がけたり自己決定しやすい個々に合った言葉をかけるよう心掛けるように努めています。特に排泄や入浴時にはプライバシーの確保に努めています。 | | |
| 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。 | 本人の意思を尊重し、それを表でできるよう意識して支援を行っています。また一人一人の状態に合わせて答えやすく、選びやすいような働きかけをしています。 | | |
| 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。 | 一人一人がその人らしく利用者様のペースで充実した生活が送れるよう生活歴の把握、趣味など伺い、対応に配慮しながら日々の生活に積極的に取り組んでいます。 | | |
| 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。 | 利用者様とご家族の希望を聞き、それに合わせて身だしなみを整えるよう意識して支援いたします。髭剃りや整髪、おしゃれがしたいと希望されている利用者様には衣類やお化粧品なども自由にしていただいています。 | | |
| 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。 | 食事中に会話を交えて楽しみながら食事ができるよう支援しています。食事の準備や片付けまで、できるだけ職員と行っていただきます。 | | |

| 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。 | 健康チェック表に毎日の食事、水分量を記入し把握しています。摂取量が不足がちな利用者様には、個別にチェック表を作成し把握しています。食事量や栄養状態を確認しています。利用者様の咀嚼や嚥下能力、筋力低下に合わせた調理法や食器の選択を行っています。 | | |
| 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。 | 職員が口腔内の清潔保持の重要性を理解し、毎食後に口腔ケアを行っています。また月2回歯科医との連携を取り定期健診にて義歯の点検や歯の治療を行い、助言もいただいています。 | | |
| 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る。 | 一人一人の排泄サインを読み取り、本人の意思を確認したうえでトイレ誘導を行っています。介助や見守りによって、その方に合った自立支援を職員、家族と相談しながら実践しています。 | | |
| 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。 | 便秘の方には、腹圧マッサージなどを行って排便を促しています。また定期的な補水や牛乳等の乳製品を接種し、身体に負担をかけないように自然な形に排便ができるように努めています。定期的な排便が難しい場合には、かかりつけ医に相談をし排便コントロールを行っています。 | | |
| 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。 | 一人一人状態に合わせた入浴方法を実施しています。入浴前には必ずバイタル測定を行い、好みの温度や状態に合わせて安全に気持ちよく入浴できるように心がけています。また、入浴拒否のある利用者様に対して自尊心を配慮した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。 | 日中はなるべく職員と一緒にできる家事、運動を行い活動的に過ごして頂いています。活動的に過ごして頂くことで、昼夜逆転にならないように支援をしています。一人一人の体調や表情、希望を考慮し居室の明るさや室温にも気を配り、ゆっくり休息が取れるよう支援しています。 | | | |
| 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。 | 処方箋の情報をファイリングし内容を把握し行っています。日々の服薬状況についても職員複数名でチェック表を記入し、飲み忘れや誤飲がないように努めています。また状況や状態の変化によって、家族や医師、薬剤師に相談をし薬剤の調整なども行っています。 | | | |
| 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。 | 日常生活における家事を職員とともに行っていただき、本人にとっての役割や楽しみを見出す支援を行っていただきます。他にも、外食やドライブ、買い物や散歩、お誕生日を皆でお祝いするなどのレクリエーションも行っています。 | | | |
| 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。 | 利用者様の意向や希望を聞きそれに合わせて買い物や外食、散歩などの外出を気軽に行えるよう支援しています。 | | | |
| 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。 | 本人の能力に合わせてお金を所持したり、職員と買い物に行く際は、自分で必要なもの、好きなものを購入できるように支援しています。 | | | |

| 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。 | 本人が希望されるときは、電話や手紙など気軽にできるように支援していますまた帰宅願望による電話を希望される方は、ご家族と連携しながら、その時に応じて支援を行っています。 | | |
| 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。 | 居室の照明は明るく優しい雰囲気のものを選んで使用しています。フロアにレクリエーションで撮影した写真を貼ったり、入居者様が作成した作品を飾ることで思い出を通して季節感を感じていただいています。 | | |
| 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。 | 入居者様の関係性や能力に着目し、テーブルや椅子などの配慮を考慮して対応を行い、一人一人が気持ちよく過ごせるよう工夫しています。 | | |
| 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を活かし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。 | 居室には、昔から使用されていた家具や思い出の写真、愛用品など馴染みの物を置いていただくなど、本人が過ごしやすいうように、家族と相談して行っています。 | | |
| 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。 | 入居者様自身ができることが増えるような物の配置や備品の工夫。声掛けをしています。また自立して暮らせるように部屋の前に表札をつけたり、トイレやお風呂場を分かりやすく表示する工夫をしています。 | | |

2021年度

事業所名 メールブルー鶴沼
 作成日 2022年 1月 11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 | 身体拘束をしないケアの実践にて、定期的な委員会の開催及び従業員への研修の実施や周囲への周知ができていない。 | 3カ月に1度の委員会の開催を行う。 | 現在も抜き打ちにて行っている「自己点検シート」の使用し振り返りを行い、身体的精神的弊害を理解し、拘束のないケアに取り組んでいきます。 | 3ヶ月 |
| 2 | 1 | 理念の共有と実践にて、事業所理念において、利用者様が自分らしく生活ができるよう支援をしているが、フロアごとの理念を再度検討しているが、まだ決まってい | 4月までに挙げていただいたものを職員で話し合いをして決める。 | 職員が考えたものを職員で話し合い決めたものを掲げ、利用者様への寄り添う介護を実践していきたいと思ひます。 | 3ヶ月 |
| 3 | | | | | ヶ月 |
| 4 | | | | | ヶ月 |
| 5 | | | | | ヶ月 |