

令和2年度

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

| | | | |
|---------------|--|----------------|-----------|
| 事業所番号 | 1472201647 | 事業の開始年月日 | 2003.2.1 |
| | | 指定年月日 | 2003.2.1 |
| 法人名 | 特定非営利活動法人 偕老会 | | |
| 事業所名 | 偕老ホーム | | |
| 所在地 | (252-0825) 藤沢市瀬郷65番地1 | | |
| サービス種別 定員等 | <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 | 登録定員 | 名 |
| | <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護 | 通い定員 | 名 |
| | | 宿泊定員 | 名 |
| | | 定員計 | 18名 |
| | | ユニット数 | 2ユニット |
| 自己評価作成日 | 令和2年10月1日 | 評価結果 市町村受理日 | 令和3年3月15日 |

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

| | |
|----------|--|
| 基本情報リンク先 | |
|----------|--|

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

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

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|----------------------|---------------|-----------|
| 評価機関名 | 公益社団法人かながわ福祉サービス振興会 | | |
| 所在地 | 横浜市中区山下町23日土地山下町ビル9F | | |
| 訪問調査日 | 令和2年11月4日 | 評価機関 評価決定日 | 令和3年1月13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)】

【事業所概要】
事業所は、小田急江ノ島線長後駅、または小田急小田原線海老名駅から神奈中バスに乗車し、「用田」バス停下車徒歩10分程の小学校が隣接する閑静な住宅街に立地している。令和2年2月に徒歩5分程の所から転居した。鉄骨造り2階建て2ユニットで、18名の入居者が穏やかに生活している。

【地域の核としての地域交流、地域貢献】
公民館文化祭、地域の収穫祭や、週1回の公園体操などの地域行事に入居者と職員が積極的に参加している。一方、事業所主催のオープンカフェ「すまいる」、コミュニティセンターへの移動カフェや、地域の集いの場「藤澤なじみ庵」を開催し、地域住民との交流を図っている。認知症の相談にも応じている。

また、小学生の登校時に「おはよう」と声掛けをする「おはよう運動」や、夕方から子供を一時預かる「トワイライトステイ事業」を市から受託し、入居者と地域の子供たちの絆が生まれている。

【安心信頼される医療体制】
月2回の協力医の訪問診療に加え、24時間オンコールによる緊急時の早期対応体制も整備している。訪問診療や専門医への通院、看護師の健康管理などの医療情報は記録され、職員、医師、看護師で共有しており、入居者・家族から安心信頼される医療体制となっている。看取りを行う場合は、家族、医師、看護師と職員が連携し方針を共有して支援する体制を整備している。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

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

| | |
|-------|-------|
| 事業所名 | 借老ホーム |
| ユニット名 | ひばり |

| V アウトカム項目 | |
|---|--------------------------------------|
| 56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25) | <input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者の |
| | <input type="radio"/> 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 |
| | <input type="radio"/> 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 |
| | <input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある |
| | <input type="radio"/> 3, たまにある |
| | <input type="radio"/> 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 |
| | <input type="radio"/> 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 |
| | <input type="radio"/> 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 |
| | <input type="radio"/> 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 |
| | <input type="radio"/> 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 |
| | <input type="radio"/> 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 |
| | <input type="radio"/> 4, ほとんどいない |
| 61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている。 (参考項目：30, 31) | <input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が |
| | <input type="radio"/> 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 |
| | <input type="radio"/> 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、安心して暮らしている。 (参考項目：28) | <input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が |
| | <input type="radio"/> 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 |
| | <input type="radio"/> 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 |
| | <input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと |
| | <input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと |
| | <input type="radio"/> 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 |
| | <input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある |
| | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 1, 大いに増えている |
| | <input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている |
| | <input type="radio"/> 3, あまり増えていない |
| | <input type="radio"/> 4, 全くいない |
| 66 職員は、活き活きと働いている。 (参考項目：11, 12) | <input type="radio"/> 1, ほぼ全ての職員が |
| | <input type="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが |
| | <input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが |
| | <input type="radio"/> 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 |
| | <input type="radio"/> 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 |
| | <input type="radio"/> 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 |
| | <input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが |
| | <input type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが |
| | <input type="radio"/> 4, ほとんどいない |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------------|------|--|---|--|---|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| I 理念に基づく運営 | | | | | |
| 1 | 1 | ○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている | 理念に基づいたケアサービスの提供に取り組みをしている。理念を玄関・フロアーに揚げ、共有するように努めている。また会議等で理念に添っているか振り返りを行い情報共有に努めている。 | 事業所は、「入居者のあるがままを受け入れる」「入居者本位の自由にのびのびと過ごしてもらう環境を作る」などの5つの柱からなる理念を掲げている。理念は、開設時に職員で話し合い作成したもので、入職時、職員に説明している他、職員会議、リーダー会議や内部研修の際、唱和して確認している。職員は、理念を踏まえ「拒否しない」という入居者本位のケアを実践している。 | |
| 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 | 2月に新築転居した。地域が変わったが転居先の近隣の方々は、ホームのことを理解してくださって、自治会（町内会）にも快く加入させて頂いた。転居前の内覧会では、殆どの近隣の方々が来て下さった。新型コロナウイルス感染予防から、地域の行事や会合等全てのことが中止になっているが、回覧板を回すなど地域の一員としてお付き合いをしている。転居前の所では3月まで自治会の班長もしており、回覧板を回す、清掃のゴミ拾い、お祭りの手伝いなど2年間引き受けていた。地域のお年寄りの集まる公園体操にも週に一回参加し交流を図っていた。小学校の運動会にも招待があり楽しみに出かけていた。小学校のおはよう運動も10年間行ってきた。道ですれ違えば子供達が挨拶をしてくれるようになっていた。こども110番の看板を玄関に掲げていた。玄関前には長椅子を置き近所の高齢者の休憩場所となっていた。地域のイベントにも見学に出かけていくことも多くまた参加もしていた。10月からは公園体操も再開されたので参加している。また隣の小学校の子どもの登校時、おはようの声掛けを再開した。 | コロナ禍以前は、公民館文化祭や地域の収穫祭、週1回の公園体操などの地域行事に入居者と職員が参加していた。一方、事業所主催の納涼祭には家族の他、地域の盆踊りメンバーや和太鼓チームも参加していた。オープンカフェ「すまいる」、コミュニティセンターへの移動カフェや、地域の集いの場「藤澤なじみ庵」を開催し、地域住民との交流を図っている。カフェのお手伝い、歌、踊り、裁縫などのボランティアを受け入れている。 | 現在、コロナ禍で地域との交流を行うことが困難となっていますが、事業所は、地域から社会福祉における貢献を期待されています。コロナ終息後には、地域の核として更なる貢献が期待されます。 |

| 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 |
| 3 | | ○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている | 毎週金曜日に、オープンカフェを開催している、地域の方に自由に来て頂く様にしている。またホーム、入居者の様子を知ってもらえるよう努めている。そのカフェに認知症相談所を設けている。コミュニティかわせみにて毎月第3日曜日に移動カフェを出店し、地域の方々と交流できる場所となっている。包括と協力して認知症サポーター講座などを通じて発信している。 | | |
| 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 | ホームの活動報告や地域の方からの情報も頂き、意見交換を行なっている、また行事等にも参加して頂きサービスの実際を見て頂いている。地域の行事等の情報交換をしている。5・7月は書面開催を行ったが、9月からは開催している。新転居地の地域の方に新しく運営推進員として快く引き受けて頂き協力を頂いている。 | 運営推進会議は、2か月ごとに、家族、地域の代表者、民生委員、市介護保険課や地域包括支援センターの職員、理事長が出席して開催している。コロナ禍で一時書面開催していたが、7月から再開した。市の職員が出席しているため、介護保険制度やコロナ対策に対する行政の対応などに関する質疑を行っている。野菜を買える農家を紹介してもらおうなど、地域情報の収集も行っている。 | |

| 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 |
| 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 | 行政は運営推進会議に参加、市内のグループホーム連絡会に参加して情報の共有を行っている。9年目を迎えた子育て支援事業のトワイライトステイ事業の委託は市や利用者家族から高評価を得ている。また、子どもと入居者との絆が生まれている。コロナの影響で3月から休止となっているが今後も行っていき地域連携を取っていく。 | 運営推進会議メンバーである市の職員を通して、行政と連携を図っている。家族に代わり、要介護認定の申請代行などの手続きを行うことがある。行政主催の感染症、虐待防止などの研修に職員が参加している。リーダーが、認知症介護実践者研修に参加している。グループホーム連絡会に参加し行政から各種情報を得ている。子育て支援事業のトワイライトステイ事業を市から受託して、夕方から夜にかけて子供を預かっている(3月から休止)。 | |
| 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「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 身体拘束はしないと宣言している。施錠はしていない。内部研修でも身体拘束について学び、毎月ホーム内の全職員への勉強会では、身体拘束の自己点検チェックシートを使い実施している。身体拘束等の適正化のための指針を作成し、全職員へ周知している。 | 身体拘束等適正化のための指針を定め、身体拘束廃止委員会を3か月に1回開催している。委員会では、虐待と言葉の拘束に関するチェックリストに基づく振り返りと、各ユニットの事例検討を行い、ケアの質の向上につなげている。内部研修の他、高齢者権利擁護・身体拘束廃止推進に関する外部研修に職員が参加している。玄関、ユニット出入り口の施錠は行っていない。外出願望の強い入居者には、職員が付き添い対応している。 | |

| 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 |
| 7 | | ○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注意を払い、防止に努めている | 内外の研修で学ぶ機会をつくっている。自己点検シートを使い職員全員が行っている。どんなことが虐待なのか、事例検討会も実施し、職員間で確認し防止に努めている。また困り具合や気になることをお互いに出し合い、全体の問題として話し合い、虐待に繋がらないように常に職員の質の向上および連携と統一ケアに努めている。 | | |
| 8 | | ○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している | 外部研修や内部研修で学ぶ機会はある。家族には制度を利用されている方もいる。職員には会議等機会があるごとに制度について話している。家族には今後も制度について情報提供していく。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている | 契約時には丁寧に説明を行い書面を交わしている。入所前後に関わらず、常時気軽に何でも尋ねて頂けるようにコミュニケーションに努めている。利用者や家族の意向も確認している。 | | |
| 10 | 6 | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている | 日頃より家族とは気軽に話せる雰囲気があり、来訪時には入居者の様子やケアのあり方を話すようにしている。定期的な家族会では、交流できる場を設けてご意見や要望を言えるように働きかけているが、今年は感染予防から家族会を自粛している。また訪問を中止されていた相談員の方の来訪を再開し、入居者の方の意向の聴き取りをして頂き、細かい事でも即実行している。 | 家族の意見・要望は、年2回の家族会の他、家族の参加する行事（花見、バス旅行、納涼会等）、運営推進会議、ご意見箱、面会、電話連絡やメールで聞いている。コロナ禍でSNSやビデオ通話も活用している。家族から、「コロナ禍で、面会や事業所の行事に参加できないので、入居者の様子をもっと知りたい」との要望があり、「偕老の家の便り」以外に、入居者の写真を家族に送付している。 | |

| 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 | 7 | ○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 | NP0法人であるため、総会で運営に関する意見や提案を述べる事が出来る。また職員会議などで職員の提案意見を聞き、運営側に伝えている。 | 職員の意見・提案は、日々の会話や毎月の職員会議、個人面談などで聞き、運営に反映している。法人の理事長も、必要に応じて職員の意見を聞いている。管理者は、職員の意見・提案を法人に伝えている。2月の転居に際し、職員から、「2階のベランダを広くし非常時の避難をしやすくしたらどうか」「フロアの動線を確保して、職員が動きやすいようにしたらどうか」などの多数の意見があり、設計段階で取り入れた。 | |
| 12 | | ○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 | 向上心を持って働けるように各自が個人目標を定め達成に向けて努力できるよう環境整備を図っている。また労働時間の短縮と業務の効率化を図るため、勤務体制変更を行い、働きやすい環境づくりに取り組んでいる。代表者・管理者は職員の意見を聞く機会を設けている。 | | |
| 13 | | ○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 | 職員からの要望を聞き入れながら内外研修を積極的に行っている。毎月の勉強会は題材がより身近なもので即実践に役立つととても有効的である。外部研修は職員の立場や能力に応じた内容のものに参加している。 | | |
| 14 | | ○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている | 県や市の連絡会に参加して交流している。また職員は外部研修会に於いて交流する機会がある。同業者とは行事等で入居者と共に相互訪問し、お互いに学び・刺激になり質の向上に繋いでいる。 | | |

| 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 |
| II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | | |
| 15 | | ○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている | 管理者と担当職員で入所前に訪問し、本人の思いや生活歴等を聞き取り、職員間で情報を共有し、入居後本人と共通会話ができるようにし、関係作りに努めている。特に入居者の力を活かした活動に参加を促し仲間作りの支援をしている。入居当初は職員を固定し安心できる関係性を作り出し、役割作りに努めている。 | | |
| 16 | | ○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている | 家族の思い意向を聞き、家族の困りごと、望んでいることを聴き介護疲れを労う。認知症状から来る困りごとに対してのケアの方法を見学や体験時に話をして、一人ひとりの入居者を尊重するケアに努めていることを伝え、ホームでの暮らしの様子を説明している。また家族の入居させることへの不安を軽減できるようにしている。 | | |
| 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 | 入居を希望され相談を受けた時やサービスを利用する前に、本人・家族の意向を聴き取る様になっている。本人や家族にとって、他のサービスが良いと判断した場合には、他のサービスに紹介している。また入居の待機を希望されている場合も、相談を受けて困難状況であれば他のサービスを紹介している。 | | |
| 18 | | ○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている | 利用者本意を尊重し、できること、わかること、できないことを見極め、利用者の生活歴や昔話を聞き、会話を楽しみながら、共に作業を行いながら、今ある能力を確認し、役割をつくることで、お互いに支え合える関係作りに努めている。利用者と職員と支え合い暮らしを共にする事で喜怒哀楽を共に味わっている。 | | |
| 19 | | ○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている | 家族がいつでも気楽に来られる様な雰囲気作りに努めている。また、来所の折には生活状況を伝えている。行事等に参加を呼びかけ家族と関わりをもつ機会を設けている。家族会では家族同士の情報交換ができ、信頼できる関係を構築している。職員ができない、家族の役割を途切れないように努めている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|--|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 20 | 8 | ○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 | 一時期感染予防の観点から、面会を中止した月もあったが、家族の思いを鑑みて、コロナ禍で制約はあるが家族の訪問を再開した。今までは人との関わりが多い機会に恵まれていたが、この数か月人との関わりが減少することで、認知症の進行と、なじみの関係が薄れてくることで表情が乏しくなる状況がある。地域の力に支えられていることの大きさや、馴染みの関係が大事であることを再確認できた。認知症状が深くなってくると、今までの馴染みの関係は薄れてくることがあるので、新たに近隣の方々と馴染みの関係を作り出す支援をしている。 | 入居時のアセスメントや家族からの情報で、入居者の生活歴や馴染みの関係を把握している。友人や知人の面会時には、リビングや居室に案内して、湯茶でもてなしている。電話や手紙の取次ぎや、家族が持参する馴染みのヨーグルト、漬物、煮物などの取次ぎを行っている。家族との墓参り、外食や帰宅を支援している。 | |
| 21 | | ○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている | 生活を通して皆で協力し合う関係作りに努めている。中には重度化しコミュニケーションが困難になっている方もいるが同じ場に居て共に暮らしている雰囲気作りをしている。また助け合って生活をしている。 | | |
| 22 | | ○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている | ホームの行事にボランティアとして参加して頂いている。カフェに寄ってくださる。近所で逢ったときは話をしている。また運営推進員として協力を頂いている。毎週金曜日に定期ボランティアに来て頂いている。 | | |

| 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 |
| 23 | 9 | ○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。 | 日常生活の関わりを通して、話す機会を多く持ち、本人の思いや希望を聞き取っている。ケース検討会議に本人や家族にも参加して頂き、職員間で共有している。本人の意向をケアプランに反映し、本人本位のケアに努めている。また意思表示できない方は、日頃の言動、表情等により推し測り理解するように努め、家族の意向も聞き取りするようにしている。日々のケア時にも、本人が分かるように説明し同意を得るようにし、本人が嫌がる時は無理強いせず、時間を置く、職員を変える等工夫している。 | 職員は、入居前に自宅や病院などを訪問して、本人・家族から暮らし方の希望や意向を聞いている。家族からの情報は、兄弟や親戚からの情報も大切にしている。入居後は、日頃の会話や、食後のくつろいでいる時間などを大切にしている。思いや意向の把握に努めている。意思疎通が困難な利用者には、家族からの情報や利用者の行動、表情から推測し、支援に繋げている。把握した情報は、ケア日誌やケース検討会議で共有している。 | |
| 24 | | ○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている | 入居前に生活歴やライフスタイルについて、詳しく聞き取りしている。入居後も家族や本人からの情報を職員間で共有し、職員・家族と共にその人らしい暮らしができるように努めている。 | | |
| 25 | | ○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている | 一人ひとりの状態を把握し職員間の情報を共有するために、申し送り・記録を行っている。本人ペースで役割を持って活動ができ、穏やかな時間を過ごせるように連携している。ベテラン職員は現状を理解している。 | | |

| 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 | 10 | ○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 本人の現状の様子を観察し、本人及び家族の意見を取り入れ、本人や家族も参加するケース検討会議を開催している。本人の役割や願い・思いを取り入れたもの、また家族や地域との係わりが継続できるように介護計画書を作成している。 | 介護計画は、入居者、家族の意向や医療関係者の意見を反映して作成している。モニタリングは、ケース検討会議を開催してスタッフ全員で行い計画に反映させている。短期目標は半年、長期目標は1年ごとに見直しているが、状態により随時見直している。サービス内容についても、職員が気付いたことは随時赤ペンで修正している。短期目標に番号をつけて、実施した内容をケア日誌に番号を記載して、計画とケアの連動を図っている。 | |
| 27 | | ○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている | ケア記録24時間シートを使い、勤務者全員で関わった入居者の様子や、気づきを記入しているが、特に注意すべきことは、赤ラインを引き、ケアが変化したことを共有している。また本人の意向を記入する時は本人の言葉をそのまま記入することも行っている。スタッフには業務日誌・ケア日誌・職員ノート・送り表等を確認するよう指示している。またケア日誌のファイリングは時系列で確認ができるようにしている。ホワイトボードも活用している。 | | |
| 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 | 入居者の希望に対して家族や社会的資源・地域資源・他事業所の協力により柔軟に支援している。特に個を尊重している。本人の願いを叶えるために、どうしたらできるか取り組む。また食の楽しみの希望を聞き取り提供している。誕生日には希望のあんころ餅ケーキを手作りして祝いをした。利用者の様子も変化していくので、それに伴った適切なケアに努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 町内会の役割、地域の行事、地域の商店の利用、小学校や学童、障がい者施設と交流している。毎朝ホーム前に立ちおはようの声掛けボランティアも隣の小学校で継続している。ADLが低下している方でも本人の意向を尊重し、昔取った杵柄で近隣の畑に芋掘りに行き地域の方と交流をしている。地域の行事の内容に応じて、利用者の好みを把握しながら参加し、楽しんで頂けるように支援している。 | | |
| 30 | 11 | ○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 | 訪問医は本人及び家族と話す機会があり、気軽に聞くことができる。特に看取りになったときには、時間に関係なく対応し、職員の質問にも気軽に分かるように説明している。緊急時はオンコールで早めの対応ができています。家族からの信頼も得ている。外来受診をする場合にも、情報提供を行い受診しやすいように連絡調整を行っている。 | 入居者全員が、内科の協力医（24時間オンコール対応）をかかりつけ医とし、月2回の訪問診療を受診している。月1回薬処方の際に、管理者が協力医から診療報告を受け、記録を残している。歯科は、必要に応じて希望者が訪問診療を受診しているが、現在は中止している。専門医の通院は原則、家族が付き添っている。受診情報は、家族から職員が聞き取り「医療連携介護看護記録」に記載し、職員、医療関係者間で情報共有している。 | |
| 31 | | ○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している | 医療連携体制はとっている。週一回看護師が来て、ここ1週間の入居者の様子、体調の変化、気づき等情報を伝え、看護師の丁寧な観察と対応を行い、適切なアドバイスを受けている。また医師との調整を図っている。 | | |

| 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 |
| 32 | | ○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 入院した場合は情報提供を行い、家族と共に治療経過を聞く、入院中の問題や退院時に退院後の指導がある場合には、病院へ出向き十分な打ち合わせを行う。訪問医も入院先に出向いて情報提供をしている。協力病院とは交流があり地域連携室の方とは顔なじみで、ホームのことをよく理解してくれている。退院時も情報提供があり、ホームに戻っても混乱はない。 | | |
| 33 | 12 | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 本人の希望は病院へ行きたくない、家族の希望はもう痛いことはさせたくない、ホームにいたことが本人が一番落ち着いているので最後までホームで過ごしたいと希望される方がほとんどである。家族や訪問医と連携し、生活の場での看取りをしている。実践では家族と訪問医、管理者と何度も話し合い、その意向を踏まえ、職員間でも繰り返しカンファレンスを行う。最後まで口から食べて、その人らしく、人生を全うされるように努めている。入院して治療が終わっても食事が摂れなくなり、延命処置は望まれないため、看取りとしてホームに戻るが、食事の形態、介助の方法など試行錯誤し、食べることを取り戻している。 | 入居契約時に「偕老ホーム看取り介護に関する方針」を説明し同意を得ている。看取りは「看取り介護についての同意書」で家族の同意を得て実施している。介護計画の他に「偕老ホーム看取り介護計画書」を作成し、家族、協力医などと連携し支援している。昨年は3名の看取りを行ったが、看取り後に「偕びのカンファレンス」を開催して、管理者と職員で悔いのないケアが出来たかの振り返りを行っている。 | |
| 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、実践力を身に付けている | 毎年救急救命講習会に参加し、ほぼ全員が救命救急の研修を受けている。応急手当・緊急時の対応マニュアルは作成し周知している。また入居者の既往歴、服薬、連絡先、保険証情報を記載した個別カードを作成し、救急搬送時、外出時は持参し活用している。 | | |

| 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 |
| 35 | 13 | ○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている | 毎月入居者と職員は避難訓練を行い、年2回は消防署や業者の協力により、通報・消火・非難訓練を実施している。また地域の総合防災訓練にも参加している。災害時の必要物品も準備している。新築住居では、部屋の窓は掃き出し、車いすでも何処からでも避難しやすいようにした。 | 年2回防火関連業者の協力を得て、水消火器を使用した総合訓練（通報訓練、消火訓練、避難訓練）を行っている。災害用備蓄品は、リストを作成し、食料と飲料水を3日分以上、ランタン、ライト、カセットコンロ・ボンベ、シート、七輪などを屋外倉庫に確保している。非常食は、回転備蓄している。 | |
| IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 36 | 14 | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている | プライバシーへ配慮した声掛けや排泄、入浴時の配慮、入室する際のノックなど尊厳が守られるよう注意して支援するよう努めている。コミュニケーションについては、生活場面で利用者と職員の距離感が近いこともあり、丁寧さが疎かになることがあるので注意している。 | 職員は、高齢者の権利擁護に関する外部研修を受講している。入居者の名前を呼ぶ際、「ちゃん」付けは禁止している。親しさと馴れ馴れしさが違うことをスタッフは認識して支援している。言葉遣いに関して気付いた場合、管理者は都度指導している。また、職員間でも注意し合っている。職員は、入職時に秘密保持に関する誓約書を提出している。個人情報の記載されている書類は施錠できるキャビネットで保管している。 | |

| 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 |
| 37 | | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている | 本人がどうしたいか会話の中で問いかけをしたり発話困難な方には声掛けの工夫をして自己決定ができるようにしている。細かい事では毎日の飲み物の選択や食べたい物の希望があるか尋ねたり、昔ながらの食事や、食べたいものがあれば取り入れている。ケア時には都度説明と同意を得るようにしている。 | | |
| 38 | | ○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 一人ひとりのペースを把握し尊重している。行動を制限することなく、本人ができる役割を持ち、動くことを大切にし、押し付けでない生活の支援を心掛けている。家事活動などは協力をお願いする。終えたあとはお礼を述べるようにしている。 | | |
| 39 | | ○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している | 汚れた時はすぐに取り替えるようにしている。毎日々着の交換を行い、衣服の汚れ・臭いには配慮している。自分で洋服を選ぶことができない方が多数だが、特に外出や行事のときはその方の好みのもを用意している。理・美容は行きつけの所へ同行していたが、最近は困難な方が増えたので、近所の理容師の方へ毎月来て頂いている。家族が来訪しカットされている方もいる。行事等では化粧をするなど着飾ることをしている。旅行や外出時は、その時に合った装いを支援している。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|---|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 40 | 15 | ○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 | 美味しいものを食べるのが一番の楽しみにされているので、何が食べたいかを尋ね、好みのもの、新鮮で旬のものを味わえるようにしている。美味しいものを食べると元気であることを実感している。毎日買い物に出かけ、食べたいものを選んでもらうことをしていたが、近所のスーパーが閉店になったことやコロナ感染予防から出掛けることが出来なくなったので、地域の生産者から採りたての野菜や玉子、肉の卸業者からの分けて頂くように関係性作りをしたことで、新鮮なものを提供できるようになった。また、地産地消で地域にも貢献できている。三食共に手づくりにこだわり、入居者と共に調理、盛り付け、片付けを行い、職員も一緒に食べて楽しく会話をしている。 | 食材は、地域貢献も兼ね、地域の生産者や卸業者から新鮮な食材を調達している。献立は、入居者の希望を尊重して決めている。三食とも手作りにこだわり、職員と入居者で調理、盛り付け、配膳、後片付けを行っている。入居者の状況に合わせ、ミキサー食、ソフト食などを提供している。季節行事の際は、その行事にちなんだ料理を提供している。レストランや回転寿司での外食や、行事の際の仕出し弁当なども楽しんでいる。 | |
| 41 | | ○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている | 口から新鮮で自然なものを摂ることを基本としている。常食が摂れなくなった方には、その方に合った形態食を提供している。嚥下困難な方は形態を個別に変えながら、飲み込みのよい、なめらかな形態で飲み込めない方にはミキサーを使用し、咀嚼力が弱い方には味が損なわれないような形態にするため、すり鉢を使用したりその場で一口大に切り食べやすい形で提供している。また1人ひとりの食べる量を把握し栄養バランスのとれた食事に配慮している。食事量の少ない時は補食し、高カロリーのものを摂取している。水分量は最低1000ccを摂れることを目指し、好みのもの等々工夫し状況を記録しながら支援している。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|---|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 42 | | ○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、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 | 毎食後それぞれの状況に応じて、声掛けや見守り、介助を行っている。歯磨きだけではなく歯間ブラシなども使用し虫歯予防に努めている。また義歯洗浄管理も必要に応じて行なっている。訪問歯科を定期受診されている方がいるが、コロナ感染で現在は中止している。高齢で重度の方が多いので、肺炎予防で、口腔ケアは毎食後行っている。 | | |
| 43 | 16 | ○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている | 入居者が重度化することにより、排泄に掛かる時間が増加してきた。個々の排泄パターンを把握し、オムツにしない様に努め、トイレでの排泄や皮膚トラブルを減少するためにも、通気性を良くするため、パットと布パンツで対応しほとんどの方がトイレでの排泄に努めている。座位のとれない方でも、2人介助でトイレで排泄ができるよう努めている。失敗があったときには、プライバシーに気をつけ、入浴、清拭や洗浄を行うようにしている。 | 排泄表で排泄パターンや特徴を把握し、利用者の様子や仕草をとらえてトイレ誘導している。誘導の際は小声で話しかけるなど羞恥心に配慮している。失敗した場合は、周りに気づかれないように、入浴や洗浄をしている。夜間は、睡眠優先や定時誘導など、個人の特徴に合わせた支援を行っている。入院時おむつだった入居者が、リハビリの結果、布パンツを使用できるまで改善した例がある。 | |
| 44 | | ○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる | 排泄のチェックを行うと共にできるだけ自然排便につながるように、食材には食物繊維の多いものや乳製品を使用、野菜ジュース等飲み物や水分量にも気をつけている。散歩や歩行を促すなど日中の活動にも気をつけている。中には病状から改善できない方には、看護師や主治医へ相談し指示をもらう。 便意がない方で定時誘導することで、汚すことがなくトイレで排泄ができるようになった。 | | |

| 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 |
| 45 | 17 | ○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 | 希望に応じた支援を行っている。好みの温度や時間など、声をかけるタイミングも重要である。重度化により入浴が困難な方には、負担が掛からないように入浴用のリフトを使用し、不安感や危険防止のため二人で介助している。終末期の方でも身体状況を見ながら保清をしている。 | 入浴は、週2～3回、入居者が希望する入浴時間や曜日に気持ちよく入浴できるようにしている。入浴を拒む入居者には、時間や曜日、担当者の変更で対応している。入浴しないという意思も尊重し、無理に入浴してもらうことはしない。ユニットごとにリフト浴を設置して、重篤な入居者でも2人介助で入浴が可能となっている。入居者は、職員との会話や歌、菖蒲湯や柚子湯を楽しんだりしている。同性介助にも対応している。 | |
| 46 | | ○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している | 日中でも体力的に休息が必要な場合は、個々に合わせているが、夜間の睡眠に影響しないよう、日中の活動と休養のメリハリに努めている。寝衣の更衣、リネン類の清潔、空調管理等に気をつけている。 寝つきのが良くない方には、その方の時間に合わせて就寝を促している。 | | |

| 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 |
| 47 | | ○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている | 主治医と常に連携し、どのような症状でどんな薬が必要かを理解している。処方方の指示通りの支援を行い、効き具合の様子を観察し医療に繋いでいる。また、誤薬防止のため、色分けしたボックスで配薬し、毎日2日分をセットして薬ポケットにいれている、1日分を使用したら、スライドする際に確認することができる。災害時には持ち出すこともできる。重度化していくと、主治医の判断のもとで服薬の見直しを行い、中止して様子を見る事で、副作用が少なく、逆に元気になることを経験している。 | | |
| 48 | | ○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている | 楽しみの1つとして手作りのものを食べる事を重要視している。敬老会などでは特別に豪華なお弁当などを頼むことも喜ばれている。また記念日食としておはぎケーキを作ったりバーベキューでお肉を焼いて一緒に楽しみながら食べている。うどん作り、梅干し、漬物、糠漬け、マーマレード、ジャム、飲み物、季節に応じた食べ物を一緒に作っている。それぞれの能力に応じての役割作りをしている。 | | |
| 49 | 18 | ○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している | コロナ禍もあり全員が毎日戸外へ出かけることができなくなってきたが、身体状況を見ながら少しでも外気に触れられる様に窓を開け換気を行いながら日差しと風を感じたり、近隣の散歩など行うなど工夫をしている。昨年は買い物、季節ごとの行事を計画し、家族も参加していた。楽しみにしていたバス旅行も開所以来継続していたが中止した。地域の行事ではいつも歓迎して頂いてお誘いも良く受けているが、今年は全て中止している。コロナ感染が終息したら再開したい。 | コロナ禍の前は、週に1度、入居者と一緒に車でスーパーマーケットに買い出しに行っていた。現在でも近所には車椅子の入居者も一緒に散歩に出かけている。また、テラスやベランダで外気浴を楽しむ入居者もいる。毎週金曜日の公園体操が再開され、入居者は職員や地域住民と一緒に参加している。昨年は、レクリエーション担当と地域行事担当が企画をして、花見、バス旅行、初詣や地域の行事などで外出した。 | |

| 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 |
| 50 | | <p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している</p> | <p>日頃の金銭の管理をきちんとできる方は少なく、外出するときや買い物に出かけたときには、その方の能力に応じて、支払いをしてもらっている。預かり金に関する取り扱い方法を決めている。月末には領収書を沿え報告している。本人希望で管理したい方は、家族と相談し自己管理をしている。</p> | | |
| 51 | | <p>○電話や手紙の支援</p> <p>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている</p> | <p>コロナ禍もありテレビ電話にて家族からの電話を取り次いだり、親戚からの電話の取り次ぎをしたり、手紙や年賀状を一緒に読むことの支援を行う。</p> | | |
| 52 | 19 | <p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている</p> | <p>施設感ではなく、家としてのしつらえをしている。場所の見当識があるので、居室、トイレ、の壁紙を変えている。居室は窓が高く明るく、陽あたり良く心地よい空間である。窓からは緑の景色を楽しむことができる。フロアに本人の作品を飾ったり野花を生けたりしている。またソファを数箇所置き、それぞれが好きな所で過ごしている。玄関には季節ごとの飾りで生活感や季節感を採り入れて、和むように雰囲気作りを工夫している。居室も本人の趣味趣向の物や写真などを飾り居心地のいい環境を整えている。</p> | <p>1階のテラスでは、入居者が外気浴や日光浴の他、バーベキューを楽しんでいる。2階のベランダは非常時の避難が容易にできるよう広く設計されている。リビングには、大きなソファと組み合わせ自由の大きなテーブルがある。季節の花の他、入居者と職員で作った作品を壁面に飾り付けている。作品は、毎月テーマを決め季節感を醸し出している。温湿度管理はエアコンと加湿器で行い、換気にも留意している。</p> | |
| 53 | | <p>○共用空間における一人ひとりの居場</p> <p>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている</p> | <p>テラスにベンチを置き、外気浴をしている。陽の当たる窓際には椅子やソファを置き、日向ぼっこをされている。またテレビの前にもソファをおいて、仲間とともにくつろげる居場所を作り、それぞれ好きなところで過ごしている。疲れた時はみんなの声が聞こえるように、ソファで横になり休養をしている。</p> | | |

| 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 |
| 54 | 20 | ○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を活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 家具などはできるだけ自宅が使われていたものを持ってきて頂き、配置もできるだけ同じようになるように工夫をお願いしているが、全員ではない。部屋が変わるように部屋の壁紙など色を変えることで分かりやすく居心地のよさにも配慮した。 | 窓が広く、採光を十分に取り込み明るい居室になっている。エアコン、換気扇、ベッド、クローゼット、照明、カーテンが備え付けられている。壁紙とカーテンを居室ごとに違う色にして、失見当識対策を行っている。タンス、椅子、時計、カレンダーなどの馴染みの品や、家族や行事の写真、ぬいぐるみなどの思い出の品を持ち込み、個性豊かで、清潔な居室になっている。 | |
| 55 | | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している | フロアとベランダをバリアフリーにして安全に配慮しながら洗濯物干しができている。また手すりを壁に沿って設置し余計なものを置かないようにしてテレビも壁掛けにし、危険リスク回避とご利用様が混乱しないように配慮している。トイレも利用者の状況により、使用できるような作りにした。台所は対面キッチンで調理台を広くし、IHコンロを取り入れたので、利用者と共に台所に立つことが出来る。利用者が自ら気づいて食器を洗い、洗濯物を干し、雨が降ったら取り込むなど行っている。また自宅から持ってきた観葉植物を育てている。 | | |

| | |
|-------|-------|
| 事業所名 | 借老ホーム |
| ユニット名 | 楓 |

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

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

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 楓自己評価 | 外部評価 | |
|------------|------|--|---|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| I 理念に基づく運営 | | | | | |
| 1 | 1 | ○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている | 理念に基づいたケアサービスの提供に取り組んでいる。理念を玄関・フロアーに揚げ、共有するように努めている。また会議等で理念に添っているか振り返りを行い情報共有に努めている。 | | |
| 2 | 2 | ○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している | 2月に新築転居した。地域が変わったが転居先の近隣の方々は、ホームのことを理解してくださって、自治会（町内会）にも快く加入させて頂いた。転居前の内覧会では、殆どの近隣の方々が来て下さった。新型コロナウイルス感染予防から、地域の行事や会合等全てのことが中止になっているが、回覧板を回すなど地域の一員として顔なじみになっている。転居前の所では3月まで自治会の班長もしており、回覧板を回す、清掃のゴミ拾い、お祭りの手伝いなど2年間引き受けていた。地域のお年寄りの集まる公園体操にも週に一回参加し交流を図っていた。小学校の運動会にも招待があり楽しみに出かけていた。小学校のおはよう運動も10年間行ってきた。道ですれ違えば子供達が挨拶をしてくれるようになっていた。こども110番の看板を玄関に掲げていた。玄関前には長椅子を置き近所の高齢者の休憩場所となっていた。地域のイベントにも見学に出かけていくことも多くまた参加もしていた。10月からは公園体操も再開されたので参加している。また隣の小学校の子どもの登校時、おはようの声掛けを再開した。 | | |
| 3 | | ○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている | 毎週金曜日に、オープンカフェを開催している。地域の方に自由に来て頂く様にしている。またホーム、入居者の様子を知ってもらえるよう努めている。そのカフェに認知症相談所を設けている。コミュニティかわせみにて毎月第3日曜日には藤澤なじみ庵を開催し、地域の居場所を提供している。そこでも移動カフェを出店し、地域の方々と交流できる場所となっている。地域包括支援センターと協力して認知症サポーター講座などを通じて発信している。コロナ感染予防から3月から中止にしていたが、9月から再開している。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 楓自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|--|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 4 | 3 | ○運営推進会議を活かした取り組み 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 | ホームの活動報告や地域の方からの情報も頂き、意見交換を行なっている。また行事等にも参加して頂きサービスの実際を見て頂いている。地域の行事等の情報交換をしている。5・7月は書面開催を行ったが、9月からは開催している。新転居地の地域の方に新しく運営推進員として快く引き受けて頂き協力を頂いている。 | | |
| 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 | 行政は運営推進会議に参加、市内のグループホーム連絡会に参加して情報の共有を行っている。9年目を迎えた子育て支援事業のトワイライトステイ事業の委託は市や利用者家族から高評価を得ている。また子どもと入居者との絆が生まれている。コロナの影響で3月から休止となっているが今後も行い地域連携を取っていく。 | | |
| 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「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 身体拘束はしないと宣言している。施錠はしていない。内部研修でも身体拘束について学び、毎月ホーム内の全職員へ勉強会では、身体拘束の自己点検チェックシートを使い実施している。身体拘束等の適正化のための指針を作成し、全職員へ周知している。 | | |
| 7 | | ○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている | 内外の研修で学ぶ機会をつくっている。自己点検シートを使い職員全員が行っている。どんなことが虐待なのか、事例検討会も実施し、職員間で確認し防止に努めている。また困り具合や気になることをお互いに出し合い、全体の問題として話し合い、虐待に繋がらないように常に職員の質の向上および連携と統一ケアに努めている。 | | |
| 8 | | ○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している | 外部研修や内部研修で学ぶ機会はある。家族には制度を利用されている方もいる。職員には会議等機会があるごとに制度について話している。家族には今後も制度について情報提供していく。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている | 契約時には丁寧に説明を行い書面を交わしている。入所前後に関わらず、常時気軽に何でも尋ねて頂けるようにコミュニケーションに努めている。利用者や家族の意向も確認している。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 楓自己評価 | 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 |
| 10 | 6 | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている | 日頃より家族とは気軽に話せる雰囲気があり、来訪時には入居者の様子やケアのあり方を話すようにしている。定期的な家族会では、交流できる場を設けてご意見や要望を言えるように働きかけているが、今年は感染予防から家族会を自粛している。また訪問を中止されていた相談員の方の来訪を再開し、入居者の方の意向を聴き取りして頂き、細かい事でも即実行している。 | | |
| 11 | 7 | ○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている | 代表者はいつでも職員の意見や提案を聞き入れる機会をもってくれている。法人の会合に職員も参加している。 | | |
| 12 | | ○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 | 向上心を持って働けるように各自が個人目標を定め達成に向けて努力している。職員のやりたいことを尊重している。また労働時間の短縮と業務の効率化を図るため、勤務体制変更を行い、働きやすい環境づくりに取り組んでいる。代表者・管理者は職員の意見を聞く機会を設けている。 | | |
| 13 | | ○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている | 内外研修を積極的に行っている。毎月の勉強会は即現場に役立つ事例を題材にあげている。外部研修者は勉強会で他の職員へ報告し、情報の共有に努めている。報告書は必ず提出している。 | | |
| 14 | | ○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている | 県や市の連絡会に参加して交流している。また職員は外部研修会に於いて交流する機会がある。同業者とは行事等で入居者と共に相互訪問し、お互いに学び・刺激になり質の向上に繋いでいる。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 楓自己評価 | 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 |
| II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | | |
| 15 | | ○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている | 管理者と担当職員で入所前に訪問し、本人の思いや生活歴等を聞き取り、職員間で情報を共有し、入居後本人と共通会話ができるようにし、関係作りに努めている。特に入居者の力を活かした活動に参加を促し仲間作りの支援をしている。入居当初は職員を固定し安心できる関係性を作り出し、役割作りに努めている。 | | |
| 16 | | ○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている | 家族の思い意向を聞き、家族の困りごと、望んでいることを聴き介護疲れを労う。認知症状から来る困りごとに対してのケアの方法を見学や体験時に話をして、一人ひとりの入居者を尊重するケアに努めていることを伝え、ホームでの暮らしの様子を説明している。また家族の入居させることへの不安を軽減できるようにしている。 | | |
| 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 | 入居を希望され相談を受けた時やサービスを利用する前に、本人・家族の意向を聴き取る様になっている。本人や家族にとって、他のサービスが良いと判断した場合には、他のサービスを紹介している。また入居の待機を希望されている場合も、相談を受けて困難状況であれば他のサービスを紹介している。 | | |
| 18 | | ○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている | 利用者本意を尊重し、できること、わかること、できないことを見極め、利用者の生活歴や昔話を聞き、会話を楽しみながら、共に作業を行い、今ある能力を確認し、役割をつくることで、お互いに支え合える関係作りに努めている。利用者職員とで支え合い暮らしを共にする事で喜怒哀楽を共に味わ得るように支援している。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 楓自己評価 | 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 |
| 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 | 家族がいつでも気楽に来られる様な雰囲気作りに努めている。また、来所の折には生活状況を伝えている。行事等に参加を呼びかけ家族と関わりをもつ機会を設けている。家族会では家族同士の情報交換ができ、信頼できる関係を構築している。職員ができない、家族との絆が途切れないように努めている。 | | |
| 20 | 8 | ○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 | 家族や孫・ひ孫さん・親戚や知人の訪問がある。重度化してくると難しいがコロナ以前はスーパーに行き近所の人と会って立ち話をしたり、市民体操に参加し入居前に住んでいた団地のご近所さんと馴染みの関係があった。家族同様に親しくしていた方も高齢となり、今は子どもさんや孫さんが親しくしていて、入居以来ずっと関係は続いている。近隣の方々は、地域に出かけていくと必ず入居者の方に声をかけてくれる。 | | |
| 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 | 多くの活動を通じて、皆で協力し合う関係作りができています。くつろぎの時間では、ソファにすわりテレビを見たり、お茶を飲みながら世間話などができるよう職員も話の仲介に入っている。それぞれ居場所があり、利用者同士で支え合っている。 | | |
| 22 | | ○関係を断ち切らない取り組み 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 | ホームの行事にボランティアとして参加して頂いている。カフェに寄ってくださる。近所で逢ったときは話をしている。また運営推進員として協力を頂いている。毎週金曜日に定期ボランティアに来て頂いている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 楓自己評価 | 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 |
| 23 | 9 | ○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。 | 日常生活の関わりを通して、話す機会を多く持ち、本人の思いや希望を聞き取っている。ケース検討会議に本人や家族にも参加して頂き、職員間で共有している。本人の意向をケアプランに反映し、本人本位のケアに努めている。また意思表示できない方は、日頃の言動、表情等により推し測り理解するように努め、家族の意向も聞き取りするようにしている。日々のケア時にも、本人が分かるように説明し同意を得るようにし、本人が嫌がる時は無理強いせず、時間を置く、職員を変える等工夫している。 | | |
| 24 | | ○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている | 入居前に生活歴やライフスタイルについて、詳しく聞き取りしている。入居後も家族や本人からの情報を職員間で共有し、ケアに活かしている。職員と家族と共にその人らしい暮らしができるように常に情報交換を行っている。 | | |
| 25 | | ○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている | 一人ひとりの状態を把握し職員間の情報を共有するために、申し送り・記録を行っている。本人ペースで役割を持って活動ができ、穏やかな時間を過ごせるように連携している。また日々の気づきを、より良いケアに活かせるように努めている。 | | |
| 26 | 10 | ○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 本人の現状の様子を観察し、本人及び家族の意見を取り入れ、本人や家族も参加するケース検討会議を開催している。本人の役割や願い・思いを取り入れたもの、また家族や地域との係わりが継続できるような介護計画書を作成している。ケース検討会議では、前回検討された内容の振り返りを行っている | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 楓自己評価 | 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 |
| 27 | | ○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている | ケア記録24時間シートを使い、勤務者全員で関わった入居者の様子や、気付きを記入しているが、特に注意すべきことは、赤ラインを引き、ケアが変化したことを共有している。また本人の意向を記入する時は本人の言葉をそのまま記入することも行っている。スタッフには業務日誌・ケア日誌・職員ノート・送り表等を確認するよう指示している。またケア日誌のファイリングは時系列で確認ができるようにしている。ホワイトボードも活用している。 | | |
| 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 | 入居者の希望に対して家族や社会的資源・地域資源・他事業所の協力により柔軟に支援している。特に個別を尊重している。誕生日には本人の願いを叶える事ができるよう支援している。花が好きな入居者の方には個別に花を見に出かけた。重度の方は天気の良い日は積極的に散歩に出かけている。 | | |
| 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 | 町内会の役割、地域の行事、地域の商店の利用、小学校や学童、障がい者施設と交流している。地域のボランティアの方に庭の手入れをして頂いている。縫い物ボランティアの方がボタン付けゴム入れ衣類のほつれを直してくださる。食事ボランティアが週一回来て、昼食を作って下さる。近隣の農家の方から直接野菜や果物・卵を購入し旬の味覚を楽しんでいる。近所の農家の方がスイカを持ってきて下さったこともあった。家庭菜園を行っている畑での芋ほりをさせてもらう、福祉農園では年2回収穫に出かけている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 楓自己評価 | 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 |
| 30 | 11 | ○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 | 訪問医は本人及び家族との話す機会があり、気軽に聞くことができる。特に看取りになったときには、時間に関係なく対応し、職員の質問にも気軽に分かるように説明している。緊急時はオンコールで早めの対応ができています。家族からの信頼も得ている。外来受診をする場合にも、情報提供を行い受診しやすいように連絡調整を行っている。 | | |
| 31 | | ○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している | 医療連携体制はとっている、週一回看護師が来て、ここ1週間の入居者の様子、体調の変化、気づき等情報を伝え、看護師の丁寧な観察と対応を行い、適切なアドバイスを受けている。また医師との調整を図っている。 | | |
| 32 | | ○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 入院した場合は情報提供を行い、家族と共に治療経過を聞く、入院中の問題や退院時に退院後の指導がある場合には、病院へ出向き十分な打ち合わせを行う。訪問医も入院先に出向いて情報提供をしている。協力病院とは交流があり地域連携室の方とは顔なじみで、ホームのことをよく理解してくれている。退院時も情報提供があり、ホームに戻っても混乱はない。 | | |
| 33 | 12 | ○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 | 病院へ行く場合は、本人へ確認しているが、ほぼ全員がいかないと主張される。痛いことは嫌だと拒まれる。家族は本人が一番落ち着いているので最後までホームで過ごしたいと希望される方が多い。家族や訪問医と連携し、生活の場での看取りをしている。その意向を踏まえ職員間でカンファレンスを行っている。最後まで口から食べて、その人らしく、人生を全うされるように努めている。病院では食べれないので、終末ですと言われ退院された方が、生活の場の環境の中では取り戻すことが出来ている。 | | |
| 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、実践力を身に付けている | 毎年救急救命講習会に参加し、ほぼ全員が救命救急の研修を受けている。応急手当・緊急時の対応マニュアルは作成し周知している。また入居者の既往歴、服薬、連絡先、保険証情報を記載した個別カードを作成し、救急搬送時、外出時は持参し活用している。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 楓自己評価 | 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 |
| 35 | 13 | ○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている | 毎月入居者と職員は避難訓練を行い、年2回は消防署や業者の協力により、通報・消火・非難訓練を実施している。また地域の総合防災訓練にも参加している。災害時の必要物品も準備している。新築住居では、非常階段の横幅を広くして、職員が二人介助できるようにした。また、途中踊り場を設け避難がしやすいようにした。2階は各部屋にもベランダを付け、避難しやすいようにした。 | | |
| IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 36 | 14 | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている | プライバシーへ配慮した声掛けや排泄、入浴時の配慮、入室する際のノックなど尊厳が守られるよう注意して支援に努めている。職員はその方の特徴を捉え人格を尊重しながら、それぞれが分かりやすい言葉で対応しているが、関係性が近くなると忘れがちになることもあり、言葉の使い方に注意するように職員間で注意し合っている。 | | |
| 37 | | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている | 本人がどうしたいか会話の中で問いかけをしたり発話困難な方には声掛けの工夫をして自己決定ができるようにしている。細かい事では毎日の飲み物の選択や食べたい物の希望があるか尋ねたり、昔ながらの食事や、食べたいものがあれば取り入れている。ケア時には都度説明と同意を得るようにしている。 | | |
| 38 | | ○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 | 一人ひとりのペースを把握し尊重している。行動を制限することなく、本人ができる役割を持ち、動くことを大切に、押し付けでない生活の支援を心掛けている。家事活動などは協力をお願いする。終えたあとはお礼を述べるようにしている。 | | |
| 39 | | ○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している | 衣服が汚れた時にはすぐに着替える支援を行っている。衣服の汚れ・臭いには配慮している。自分で洋服を選ぶことができない方が多数だが、外出や行事の時は、その方の好みのものを用意している。理・美容は家族と共に行きつけの美容院に出かける方や、美容師の孫にホームに来てもらいカットしている入居者の方もいる。近所の理容師の方に毎月来て頂いてカットしている方もいる。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 楓自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|---|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 40 | 15 | ○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 | 美味しい物を食べることが一番楽しみにされているので、好みの物、新鮮で旬の物を味わえるようにしている。入居者と共に調理・盛り付け・片付けを行い職員も一緒に食べて楽しく会話をしている。誕生日にはその方の好みの物を取り入れている。嚙む力が弱くなった方には、一口大に切ったり、すり鉢を使用し、料理を口腔内で嚙んだのと同じような状態にするために麺棒でたたいたり、形態の変化ができ味が変わらずに食べられるよう工夫している。なめらかな物でないと、むせ込む方にはミキサーを使用し、市販のなめらか食なども味の変化もあり提供している。 | | |
| 41 | | ○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている | 口から新鮮で自然なものを摂ることを基本としている。1人ひとりの食べる量を把握し栄養バランスのとれた食事に配慮している。食事量の少ない時は補食し、高カロリーのものも摂取している。各個人の咀嚼能力に合わせて形態もかえて提供している。嚥下困難な方には、個別に形態を変えながら、飲み込みの良い好みの物を提供できるよう工夫している。水分は水分量は最低1000ccを摂れることを目指し、好みのもの等々工夫し状況を記録しながら支援している。 | | |
| 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 | 毎食後それぞれの状況に応じて、声掛けや見守り介助を行っている。義歯洗浄管理も必要に応じて行う。家族が予防の為、訪問歯科を希望し定期受診をされている方がいる。コロナ感染で現在は中止している。高齢で重度の方が多いので、肺炎予防に口腔ケアは毎食後行っている。 | | |
| 43 | 16 | ○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている | 入居者の方々それぞれの排泄パターンを把握し、オムツにしないように努めている。皮膚トラブルを減少と通気性を良くするため、日中はボクサーパンツ+パットで対応し、ほとんどの方がトイレで排泄できるように努めている。座位保持が困難である方も二人介助でトイレに座ることで排便につないでいる。入居時テープ止めのおむつをしていたが、本人の訴えに答え、アセスメントを行い、布パンツになった。またトイレ誘導することで、歩行力も回復し車いすから歩行介助になった。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 楓自己評価 | 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 |
| 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 | トイレでの排泄のチェックを行うと共にできるだけ自然排便につながるように、食材には食物繊維の多いものや乳製品を使用、野菜ジュース等飲み物や水分量にも気をつけている。散歩や歩行を促すなど日中の活動にも気をつけている。病状から改善できない場合には、看護師や主治医へ相談し指示をもらう。 | | |
| 45 | 17 | ○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 | 好みの温度や時間など、なるべく希望に応じた支援を行っている。ゆず湯 菖蒲湯などで季節を感じてもらっている。重度化により入浴が困難になり、双方に負担が掛かるようになってきた方には、入浴用のリフトを使用し、危険防止に努めている。入浴拒否があった場合は無理強いせず、同性職員から声掛けをしたり時間をずらして入りたい時に入浴している。 | | |
| 46 | | ○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している | 日中でも体力的に休息が必要な場合は、個々に合わせているが、夜間の睡眠に影響しないよう、日中の活動と休養のメリハリに努めている。寝衣の更衣、リネン類の清潔、空調管理等に気をつけている。寝つきの良くない方には、その方の時間に合わせて就寝を促している。 | | |
| 47 | | ○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている | 主治医と常に連携し、どのような症状でどんな薬が必要かを理解している。処方指示通りの支援を行い、効き具合の様子を観察し医療に繋いでいる。また、誤薬防止のため、色分けしたボックスで配薬し、毎日2日分をセットして薬ポケットにいれている。1日分を使用したら、スライドする際に確認することができる。災害時には持ち出すこともできる。重度化していくと、主治医の判断のもとで服薬の見直しを行い、中止して様子を見る事で、副作用が少なく、逆に元気になることを経験している。 | | |
| 48 | | ○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている | 個々の能力を活かし、ひとり一役の役割作りを行っている。外食、外出などはコロナ対策のため定期的に行えなくなったが、季節に応じた食事作りや嗜好品づくりを行っている。天気の良い日にはできるだけ散歩に出かけて、花を見たり、近隣の方々とあいさつを交わしている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 楓自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|--|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 49 | 18 | ○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 | 現在はコロナの影響で、外出・外食ができていない。再開した「なじみ庵」には入居者の方々も出かけている。昨年までは元気な方々は日常的に外出支援を行っていた。日々の買い物は近くのスーパーへ入居者の方と一緒にいくことが普通であった。また全員で外食、バス旅行、地域の文化祭、夏祭りなども行っていた。家族やボランティアの協力で、去年のバス旅行は横浜のロイヤルパークホテルのレストランに行き、ランチを楽しんだ。地域の行事ではいつも歓迎して頂いていた。お誘いも良く受けていた。 | | |
| 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 | 個人で小銭を持っている方は一人いるが、日頃の金銭の管理をきちんとできる方はいない。外出するときや買い物に出かけたときには、預かり金に関する取り扱い方法が決められている。月末には領収書を沿え家族に報告している。 | | |
| 51 | | ○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている | 認知症状が重度の方が多く、自ら電話をかけたり、手紙を書くことを望まれる方はほとんどいないが、知人や親戚からの電話を取り次いだり、友人から贈り物を頂いたお礼の電話をかける支援を行っている。 | | |
| 52 | 19 | ○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 | 施設感ではなく、家としてのしつらえをしている。場所の見当識があるので、居室、トイレの壁紙を変えている。居室は窓が高く明るく、陽あたり良く心地よい空間である。窓からは緑の景色を楽しむことが出来る。居室やフロアに本人の作品を飾ったり野花を生けたりしている。またソファを数箇所置き、それぞれが好きな所で過ごしている。玄関には季節ごとの飾りで生活感や季節感を採り入れて、和むように雰囲気作りを工夫している。 | | |
| 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 | 陽の当たる窓際には椅子やソファを置き、日向ぼっこをされている。またテレビの前にもソファをおいて、くつろげる居場所を作って、それぞれ好きな所で過ごしている。皆でソファでTVを観たり、ユーチューブで昔の音楽を聴いたり歌ったり（大好きな美空ひばりなど）昔の映像を観たりしている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 楓自己評価 | 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 |
| 54 | 20 | ○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 家具などはできるだけ自宅で使われていたものを持ってきて頂き、配置もできるだけ同じようになるように工夫をお願いしているが、全員ではない。部屋が変わるように部屋の壁紙など色を変えることで分かりやすく居心地のよさにも配慮した。 | | |
| 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 | 建物内部はバリアフリーになっており、入り口は引き戸である。歩行が困難であるからすぐに車椅子を使用するのではなく、手すりの使い方や声かけを行い職員と一緒に歩行している。職員は転倒に気をつけて、少しでも歩行が継続できるように、入居者の能力に応じての支援を行っている。台所は対面キッチンで調理台を広くし、IHコンロを取り入れたので、利用者と共に台所に立つことができる。フローアは広く安全に移動ができる。 | | |

目 標 達 成 計 画

事業所名

偕老ホーム

作成日

令和3年2月25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 |
|------|------|---|--|----------------------------------|---------------|
| 2 | 2 | コロナ渦で地域との交流が困難になっている、事業所は地域から社会福祉における貢献を期待されている。コロナ終息後には、地域の核として更なる貢献をしていく。 | 入居者と共に地域に出かけていく | 地域の行事やイベントに参加する | 令和3年度に実施されるもの |
| | | | 転居してきた直後から隣にある小学校との交流を楽しみにしていたが、コロナ流行によりできていないので、子供との交流を行う | おはよう声掛けボランティアの実践 小学校の行事見学等 | 毎日の登校時間 |
| | | | 誰でもが利用出来る地域の方々との交流の場の継続を行い、地域貢献を行う | 認知症カフェ・地域の居場所カフェを実践し、ホーム利用者も参加する | 毎月1回～2回 |
| | | | | | |

注) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。