

平成30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	1472400280	事業の開始年月日	平成10年10月1日
		指定年月日	平成12年3月1日
法人名	社会福祉法人 麗寿会		
事業所名	ふれあいの家 みのり		
所在地	(253-0061) 神奈川県 茅ヶ崎市 南湖 6-2-24		
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	平成31年1月21日	評価結果 市町村受理日	

※ 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)】

法人並びに事業所が培ってきた認知症介護等のノウハウと小規模施設のメリットを活かし、入居者が「ゆったり」「一緒に」「楽しみながら」「安心して」過ごすことのできる生活環境を提供し、「住まい」としての役割を意識し「馴染みの環境」「共同生活の場」創りを心掛けると共に、個々のニーズや残された「力」を活かした「役割」を創出並び実践することにより、入居者一人ひとりが「ひと」としての尊厳を持ち、心身の安定と健康で明るい生活を送ることにより、認知症の進行の緩和に努め、地域での「暮らし」の継続を支援しています。

また、関連医療法人等と共に、医療・介護・保健・福祉の連携を図り、入居してからの生活や健康管理等について入居者・ご家族の安心を得ています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	平成31年2月22日	評価機関 評価決定日	令和元年5月31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、東海道線茅ヶ崎駅よりバスで約15分、幹線道路「鉄砲通り」から少し入った静かな住宅地に立地しています。事業所の近くには散歩に適した住吉神社があります。

<優れている点>

利用者のその日の過ごし方、入浴、排便などを個人別に「ケース記録」に記載し、介護計画とリンクしているかどうかを番号で示しています。モニタリング・課題分析票で利用者の移動状況、食事内容、排尿・排便、服薬、入浴などを分析し、職員間で共有して介護計画の見直しに活かしています。運営推進会議は2ヶ月に1回開催しています。地域代表、民生委員、地域包括支援センター職員、利用者及び家族などが参加し、運営内容や行事、外部評価の受審について報告し、意見交換を行うなどして、事業所のサービス内容の開示に努めています。医療面では、運営法人の協力病院医師と、運営法人内の健康管理室看護師とが連携した、利用者の診察や健康管理、相談ができる安心な受診体制となっています。

<工夫点>

毎月、家族に担当者から「近況報告」を送付しています。利用者の日常生活や行事などの生活面の写真と様子、内科や歯科の往診など健康面の報告、節分や大正琴の演奏会など翌月の行事予定を知らせ、家族の安心に繋げています。

【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 ~ 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	ふれあいの家 みのり
ユニット名	1 Fユニット

V アウトカム項目	
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	<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せている。 (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、安心して暮らせている。 (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ます。 (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、生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。	法人の共通理念ならびに、職員全員で事業所独自の理念を作成し、日々のケアサービスの提供に活かせるよう、事業所に常時掲示する等、スタッフ個々が意識を共有できるようにしている。	理念は管理者と職員が話し合い、「ゆっくり、一緒に、楽しみながら」とし、玄関に掲示しています。管理者は、新入職員の研修時に説明し、職員はミーティング時に確認し合い、日常業務で常に理念に立ち戻りながら実践につなげています。	
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。	事業所として自治会に加入し、地域行事の演芸大会、納涼会、お祭り、初詣等に参加し、また、施設行事の餅つき等ではつきたて餅を近隣に振舞う等、地域との積極的な関わりを意識し、地域に根ざした運営を目指している。またボランティアの来訪等、地域資源とのつながりを大切にしている。	自治会に加入し、地域のどんど焼きや納涼祭、演芸大会を見物しています。地元の寒川神社や住吉神社へ初詣に行っています。恒例の浜降祭で、神輿の見物をしています。大正琴、音楽、ダンスのボランティアが来訪し、交流しています。	地域の幼稚園や保育園児の歌や踊りを楽しみ、中学生や高校生の社会学習を受け入れるなどの交流の促進も期待されます。
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。	包括支援センターと協力し、近隣の方の介護相談や徘徊の方の保護等、連携しながら認知症の知識の普及を目指している。 また、市内地域密着型サービス事業者連絡会の一員として地域におけるケア拠点としての充実をめざし連携して活動に取り組んでいる。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	隔月の会議開催時に運営・活動報告を実施し参加者からアドバイスを頂き日頃のサービスの充実に活かすように毎月の事業所職員会議で報告し、職員全員で共有できるようにしている。	地域代表、民生委員、市職員、地域包括支援センター職員や利用者及び家族が参加し、2ヶ月ごとに開催しています。会議では運営状況や活動内容を報告後、意見交換や地域情報を得て、サービスの向上に活かしています。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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。	運営推進会議に市担当課及び包括支援センター職員に参加頂き活動状況ならびに事業所情報の開示を行うと共に、市に対しては月頭に入居申し込み状況を報告している。	管理者は市の高齢福祉課へ運営面や業務上の問題点などについて報告や相談をしています。介護サービス相談員が来訪し、利用者とは話し合っています。茅ヶ崎市介護サービス事業者連絡会に加入し、講習会や勉強会に出席して情報を得ています。	

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「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。	法人として「身体拘束廃止に関する指針」を作成し、身体拘束廃止について法人全体で積極的に取り組んでいる。 外部研修や事業所内研修で、学ぶ機会を設け、意識の高揚と周知徹底に努め、身体拘束をしないケアを実践している。	身体拘束廃止に関する指針に則り、身体拘束廃止委員会を開催しています。職員は、事例に基づいて勉強会を行い、正しい理解に努め、定例会で共通認識を図っています。玄関は施錠せず見守りし、自由な暮らしを支援しています。	
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。	外部研修や法人・事業所内研修にて学ぶ機会を設け意識を高めると共に、地域包括支援センターや各種情報ツールより虐待事例等の情報を収集し、日々のサービス提供下で虐待と成りうる事象が生じていないかを職員間で積極的に話し合い、注意を払い防止に努めている。		
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に支援している。	外部研修や法人・事業所内研修にて学ぶ機会を設け制度等の理解と活用事例を通しての周知を図っている。 (実際に成年後見制度を利用中の入居者もあり活用している。)		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	契約時ならびに改定等に関しては、契約書、重要事項説明書及び利用料等に関して文章で提示し読み合わせ等の内容確認を行ったうえで、不明な点は随時説明しながら理解、納得を頂き契約を結ぶ事としている。		
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。	運営推進会議において家族代表の意見を頂く他、入居者からは茶話会等での聞き取り、また、ご家族からは来訪時等に職員直接伺う事とすると共に、玄関には「何でも提案箱」を設置している。 加えて介護サービス相談員の訪問活動を通し入居者の声の活用に取り組んでいる。	運営推進会議や家族の来訪時に声かけし、意見や要望を聞いて運営面に反映しています。リビングで茶話会を行った際、利用者に希望を尋ね、和菓子で甘いものが食べたい、買い物やきれいな花を見に行きたいなどの希望を聞き、その都度対応しています。	

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	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。	管理者及びユニットリーダーと職員間で意見・提案が行える環境を心掛け、実施可能なものは即時に活動に反映できるようにしている。カンファレンスシートや連絡ノートを活用し意見をまとめ、ケアの方向性を確認し働めている。	管理者は、月1回の職員全体の定例会や朝・夕の申し送り時に職員から意見や要望を聞いています。1階・2階の各ユニットごとの連絡ノートに伝達事項や服薬変更など注意事項を記載しています。また、備品類の購入希望などもあり、対応しています。	
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。	法人独自の人事評価の仕組みを有し、年2回人事評価を実施し、個別面接等で、個々の目標管理を行いスキルアップに反映させている。定例会では、意見収集を行っている。		
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。	○J Tを基本とした日常的な職員間のスキルアップを目指すと共に、外部や内部の研修を活用できる環境を提供している。 法人研修委員会において全職員を対象に階層別サービス別等の研修会を実施している。 法人として資格取得支援制度を設け職員の上位資格取得を推進している		
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。	茅ヶ崎市介護サービス事業者連絡協議会に加入し、同会内の地域密着部会の一員として地域におけるサービス拠点と成りうるよう、サービスの地域への周知活動や事業所間のネットワークづくりの活動を行っている。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	随時の見学問合せを実施し申請前からサービスの周知を心掛けている。また、利用開始(契約)前には管理者とユニットリーダー又は、担当予定職員が自宅等を訪問させて頂き、困りごと・不安・要望等を伺うと共に、今の生活の継続になる情報の収集を行い、入居後の生活の安心の確保に努めている。		

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
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。	随時の見学問合せを実施し申請前からサービスの周知を心掛けている。また、利用開始（契約）前には管理者とユニットリーダー又は、担当予定職員が自宅等を訪問させて頂き、困りごと・不安・要望等を伺うと共に、今の生活の継続になる情報の収集を行い、入居後の生活の安心の確保に努めている。		
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。	開始時のアセスメントに置いて入居者本人の並びに介護者の要望を確認すると共に、それまで利用していたサービス事業所及び担当ケアマネ等からの情報を収集し、可能な範囲での継続的なケア環境の提供を行う事により要望に応じたサービス対応に努めている。		
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。	入居者と共に過ごす中で、本人の趣味や今までの生活の継続可能な家事等の活動をアセスメントし、個々が有している「力」を活かす場として、出来ることを「行っている事」として共同生活の場で「役割」を持って日常生活を営むことが出来るように支援している。		
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。	ご家族の思い、要望等を伺い、今までの生活に継続支援に向けて一緒に検討出来る機会が得られるように近況報告等を通して随時の情報提供を行っている。また面会・外出・外泊に関しても制限を設ける事無く対応し、誕生日や行事等の外出時のご家族同行等共に参加できる企画を考案・実施している。		
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。	入居者の生活歴・交友関係をアセスメント把握し、旧友の来訪を勧め、また、外出・外泊等により馴染みの人に会える機会を支援している。 電話掛けたり、手紙を自らポストに投函しに行く等の行動を通し本人が直接関係性を継続している意識を持てるよう支援している。	家族と病院に出かけた利用者が、帰りに馴染みの店で一緒に外食しています。友人や知人が来訪し、居室で歓談している時は、湯茶出しの接待をしています。年賀状が利用者宛てに届いた場合は、返信を書いたり、ポスト投函する支援をしています。利用者の中には、馴染みの買い物かごを持ち、事業所の食材や小物の買い物をしています。	

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。	本人の個性を尊重しながら入居者間のコミュニケーションが取り易いような関係を意識して食席等を配置する等の工夫により他の入居者との交流を大切にしている。 交流の場となるようなレクリエーションを提供することにより、集い、共同して過ごす生活が出来るように配慮している。		
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。	サービス利用が終了した入居者ご家族と必要に応じ連絡を取っている。 転居先の施設等へ馴染みの入居者等と一緒に面会に行ったりしている。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	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。	職員が入居者担当制をもち、日常生活上の要望等を伺い、物品の買い物同行や居室の環境整備、近況報告の作成等を行い、担当者が主になり入居者の生活を支え把握し、職員全体で共有している。 内容によってはご家族とも検討し本人の意向に近い対応の実現に向け取り組んでいる。	職員は日常の行動や表情の中から、利用者の意向や希望を汲み取るように努めています。家族の来訪時に聞いたり、生活歴も参考にしています。意向を自分から伝えにくい人には、夜勤時の静かな時にゆっくり話を聞き、思いの把握に努めています。	
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。	今までの生活を大切に、出来るだけ継続できるように、本人やご家族並びに知人等からの情報 または、ケアマネや従前のサービス提供事業者等からプランの情報を得ることによりこれまでの暮らしの把握に努めている。		
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。	個人記録・日誌、シフトの引き継ぎにおいて個人の状況を継続的に把握できるようにしている、定時の健康チェックや訪問診療時の立会等を通して心身状況の変化等を迅速に把握する、各種活動への参加や日常動作を適宜確認する事で残存能力等の把握を行い活動へ繋げている。		

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。	日常記録においてプランの実施状況をチェックしつつ、日々の生活状況を基に、ご本人のご意向、ご家族の意向の聴取により、入居者担当職員と計画作成担当者が原案を作成しカンファレンスにおいてユニット職員の意見等を加味しながら介護計画を作成している。	入居時に本人や家族と話し合い、アセスメントを作成しています。主治医や看護師の意見を入れて、カンファレンスを行い、短期3ヶ月、長期6ヶ月の介護計画を作成しています。モニタリングはケアカンファレンス時に行い、見直しは通常6ヶ月ごとですが、変化があれば随時状況に応じています。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	個人ごとの介護記録においてプランの実施状況をチェックし、職員間で情報共有すると共に、カンファレンスにおいて、記録を根拠に介護計画の見直しを行っている。		
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。	外部の体操教室やレクリエーション、季節折々の地域の行事等に参加する、また地域資源としてのボランティアの導入・交流（篠笛、音楽、大正琴）により事業所のみを越えたサービスの質の向上に積極的に取り組んでいる。		
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。	自治会からの情報（回覧板やご近所との世間話等）などにより季節毎の地域の行事への参加や、地域資源としてのボランティアの活動の場を提供する等により入居者の活力を引き出すきっかけとしている。		
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、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。	入居前のかかりつけ医への受診の継続と、ご家族等の依頼があれば関連の医療機関と入居者個人とが契約をし、包括的に医療の支援を受けられるようにしている。希望者には、訪問歯科診療も介入している。皮膚科や眼科等の専門外来が必要な場合はご家族と相談し近隣医への受診も行う。	協力医は、内科医がユニットごとに月2回、歯科医も月2回往診しています。入居前からのかかりつけ診療科の皮膚科、眼科、歯科にも継続して受診できるように支援しています。医療情報は電子カルテに記録し、個人記録や訪問記録にも記録して職員間で共有しています。	

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。	法人内の事業所に看護師がおり、健康管理室として法人全体の健康管理を行っている。また、関連の提携医療機関に夜間など、必要の場合相談できるコールセンターを利用している。		
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。	関連の医療機関のコールセンターや入院時には、病院のMSWと連絡・連携を取り合いながら状態を把握すると共に、事業所での生活の継続に必要な情報を提供する事で、退院後の生活を視野に入れた入院計画等の検討に協働して取り組んでいる。		
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。	ご本人、ご家族の思いを大切に、関連医療機関の医師の立会いの下カンファレンスを行いご家族等の意向を踏まえて医療的な意思表示等を医師と共に確認したうえで「出来る限り苦痛のない安楽な時間を過ごせるようにすること」を職員間でも共有認識し支援に取り組んでいる。	入居時に本人や家族と話し合い、緊急時の対応について説明しています。急変時には医師の診断により、家族と話し合い、病院への搬送を含め、事業所で出来る限りの介護を行う方針を関係者間で共有しています。職員の研修も実施しています。	
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。	急変時や夜間の救急対応のマニュアルを作成し、周知している。施設内にAEDの設置があり、事業所内外使用できるよう、法人として職員に救命講習の受講の機会を作っている。 また、救急時には関連医療機関の救急センターとの24時間対応の連携を取っている。		
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。	ハザードマップ等の行政情報等を基に災害想定した防災教育を入居者と共に行い、避難訓練等も実施。地域の防災リーダーや防災設備士等からアドバイスを頂き避難方法等を確認している。 法人として全職員に対し「安否確認サービス」を活用し災害時等の人員確保等の仕組みを作っている。	年2回、夜間想定を含めた防災避難訓練を実施しています。防災関係の機器業者から、通報装置の操作方法を聞き、通報訓練を行っています。非常災害用の食料、飲料水は3日以上備蓄し、防災用品のリストも作成して管理しています。	運営推進会議などを通じ、防災避難訓練時に地域の人の参加協力を得て、避難時の見守り役を依頼するなど、尚一層、実践的な訓練も期待されます。

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
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。	権利擁護、プライバシー保護等の研修を実施し職員の人格尊厳の意識付けを行っている。 日常のかかわりにおいては、その時の受け手の気持ちに配慮した言葉掛け、会話を大切にす るように対応している。	職員は県や市主催の研修会に参加し意識の向上を図っています。また、管理者の気付きのOJTを通じて言葉かけの振り返りを行っています。個人別の連絡ノートなどは昼間はバスケットに入れて持ち運びし、夜間は事務室に保管しています。	
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。	アセスメント情報や日々の職員とまた他入居者方との会話の中から希望・想いを引き出し、意向に沿った活動が実現できる場面を提供できるように取り組んでいる。 家事等の日常生活活動も入居者が自主的に参加できるような雰囲気づくりを心掛けている。		
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。	日課を強制することなく、施設のモットーの「ゆっくり」「一緒に」「楽しみながら」の関わりを基本とし、職員側の都合ではなく、ひとり一人のペース、その人の望んでいるペースに出来るだけ添えるよう支援している。		
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。	日々の服装等のご家族とも相談の上、本人の趣味・好みに応じてご用意されている物を、本人の意向で選択して頂きます。 化粧品等も嗜好に応じて買物に出向く等して用意され、持込まれた鏡台・ドレサーに座る時間等を大切にしています。 外出の際には服装やメイク等に配慮した支援を行っています。		
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。	食事づくりには、調理、味見、片付け等その人にあったその人に出来ることに参加できるように支援している。 また、主な食器は個人ごとに好みの物を専用 に用意し使用して頂いている。 食事摂取の状況に応じ希望により外食等の機会を定期的に作っている。	食材と献立は配食業者に依頼し、職員が調理をしています。カラーの週間献立カレンダーを食堂に掲示しています。茶碗・椀・湯呑・箸は各自用意して使用しています。利用者の体調を考慮し、必要に応じて居室配膳も実施しています。また寿司の出前や、弁当を買ってきたりなど食事にも変化を持たせています。	

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。	管理栄養士による献立・食材購入を行う事により栄養バランスの整った食事の提供を行っている。 咀嚼嚥下機能に応じた食形態で提供することにより必要な栄養量の摂取が出来る様支援すると共に、毎回の食事や水分量（目標：1500cc/日）の記録と管理を行っている。		
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。	個人の状況に応じた口腔ケア用品を準備すると共に状態に応じた声掛け並びにブラッシング等の後腔ケア、義歯洗浄を実施する事により口腔内等の清潔保持を支援している。 また、希望者には、定期的に訪問歯科医師・歯科衛生士による口腔清掃・評価・指導が受けられる様に連携を取っている。		
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。	トイレにおける排泄を基本とし、24時間の排泄記録により個人毎の排泄パターンを把握し、排泄習慣・機能を維持できるようにその方にあった排泄方法や排泄時間で声掛け、誘導等の支援を行っている。	職員は時系列の排泄表で利用者の傾向を把握し、トイレ誘導を行っています。リハビリパンツが基本ですが、通常のパンツを使用している利用者もいます。オムツの利用者はいません。全員がトイレでの排泄ができています。失敗の時は、さりげなく居室に戻って対応する場合があります。	
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。	便秘等のリスクが高い高齢者向けの献立を導入すると共に牛乳の摂取等で自然排便を促す工夫をしている。 日々体操等身体を動かす機会を作ると共に立つ・歩く・座る等の基本動作の機会を確保するようにしている また、排泄状況等を診察時に情報提供し医師より下剤等の使用について指示を受け管理している。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	原則週2回、個浴対応で曜日は固定せず、心身状況を見ながら声掛け誘導で、本人の意向とタイミングを見て入浴を実施している。 実施に当たっては無理強い等をすることなく、本人の状況に応じて臨機応変にシャワー浴や清拭、足浴等幅を持った対応を行っている。	1日に1～3人、週3回を基本に午後2～4時の間に入浴をしています。浴室も浴槽も広く、洗い場も2ヶ所あります。湯はかけ流しで毎日交換しています。脱衣所はエアコンと床暖房でヒートショックに備えています。利用者の状況に応じ、シャワー浴や足浴など臨機応変に対応をしています。	

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
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。	起床、就寝の時間に関しては共同生活の場であることを考慮しつつ、今までの個々の習慣、生活リズム基に、日々の体調等を見ながら対応している。 日中等も活動と吸息のメリハリを意識して関わる事により自然な睡眠に繋がるように配慮している。		
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。	毎月、調剤薬局の薬剤師の訪問指導を受けることにより、処方内容、薬剤の副作用、副作用並びに用量用法等について確認し、又書面でもチェックしている。 症状等の変化等が生じた場合には、主治医及び薬剤師等と電話等随時、確認・指示受けられる体制をとっている。		
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。	家庭菜園や掃除、洗濯干し、洗濯物たたみ、調理など日常生活内で個々の「力」、今までの暮らしに応じた役割・活躍できる場づくりに努めている。 その時の心身の状況や他入居者等との関係性を考慮し、リビングや居室等の空間を有効に使用するようにしている。		
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。	日々の散歩、買い物の他、入居者の希望等を取り入れた喫茶、外食、季節毎に楽しめるドライブ等を企画運営をしている。 この地域ならではの地区運動会やお祭り、正月の駅伝応援等へ出向き地域との交流を深めている。 日帰り旅行、ご家族の同行をお誘いする等楽しめる活動を行っている。	年間の月別行動予定表の中に外出支援が組み込まれています。花見・鯉のぼり見物・梅やさる菊の見物に行くなど、月1回のペースで楽しんでいます。移動はワゴン車2台に車いすを乗せて出かけています。箱根まで足を延ばすこともあります。また散歩や買い物など徒歩での外出も積極的に、気分転換と体力維持に努めています。	
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。	随時希望があるときに、近所のスーパーや駄菓子屋などで希望の品物を職員と共に行き、購入している。 行事など外出時、お小遣い内で買い物をしていただける様に支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	電話を希望された時は、職員が番号を確認し居室で気にせず話せるよう支援している。また、個人として携帯電話を所持されている方もおられる。 個人あての郵便物は本人に手渡すと共に、返信される際は近くのポストまで一緒に投函しに行く等の支援をしている。		
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。	生活時間帯に応じた明るさ、室温、湿度、換気、BGM等を管理し健康面にも配慮した環境の提供を心掛けている。 トイレや浴室等は入居者が理解しやすいような表示を工夫したり、季節毎の装飾や行事の写真等を掲示する等入居者が親しみをもち暮らす事が出来る空間作りを心掛けている。	リビングの出窓には観葉植物を飾り、緑豊かな空間となっています。また台所は対面オープン型で、職員と入居者の距離を感じさせない造りになっています。設備はオール電化です。トイレは車いすに対応できるものが1ヶ所あります。廊下の壁面には、外出や行事の写真が随所に掲げてあり、いつでも回想することができます。	
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。	フロアーや廊下にソファを設置することにより、ゆっく腰を下ろして気の合う仲間と談話できるスペースを用意し、リラックスできるよう配慮している。		
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。	ご家族等と相談のうえ居室にはタンス、ドレッサー、椅子テーブル等の家具をはじめTVやラジオの家電、壁の装飾また仏壇ほか本人の馴染みの品物や必要な物品を持ち込んで頂く事で「家」として居心地良く暮らせる様な環境づくりを基本としADL応じた安全に配慮した空間を提供している。	居室にはエアコン・介護ベッド・クローゼットが備え付けられています。それ以外は全て入居者が持ち込んでいます。鏡台、小タンス、椅子など馴染みの家具や品々を自分好みにレイアウトして居室環境を整えています。掛け布団を日当たりの良い窓辺に干している居室など、どこにでもある家庭の風景があります。	
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。	バリアフリー建築を採用する事で手摺の設置、段差のないフロアーで安全でスムーズな動線確保している。 オール電化で火器を使用しないことでキッチンでの調理の場面など、入居者が安全に参加できる環境を提供している。		

事業所名	ふれあいの家 みのり
ユニット名	2Fユニット

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の 2, 利用者の2/3くらいの 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)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない

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

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	法人の共通理念ならびに、職員全員で事業所独自の理念を作成し、日々のケアサービスの提供に活かせるよう、事業所に常時掲示する等、スタッフ個々が意識を共有できるようにしている。		
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。	事業所として自治会に加入し、地域行事の演芸大会、納涼会、お祭り、初詣等に参加し、また、施設行事の餅つき等ではつきたて餅を近隣に振舞う等、地域との積極的な関わりを意識し、地域に根ざした運営を目指している。またボランティアの来訪等、地域資源とのつながりを大切にしている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	包括支援センターと協力し、近隣の方の介護相談や徘徊の方の保護等、連携しながら認知症の知識の普及を目指している。 また、市内地域密着型サービス事業者連絡会の一員として地域におけるケア拠点としての充実をめざし連携して活動に取り組んでいる。		
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。	隔月の会議開催時に運営・活動報告を実施し参加者からアドバイスを頂き日頃のサービスの充実に活かすように毎月の事業所職員会議で報告し、職員全員で共有できるようにしている。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる。	運営推進会議に市担当課及び包括支援センター職員に参加頂き活動状況ならびに事業所情報の開示を行うと共に、市に対しては月頭に入居申し込み状況を報告している。		

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
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。	法人として「身体拘束廃止に関する指針」を作成し、身体拘束廃止について法人全体で積極的に取り組んでいる。 外部研修や事業所内研修で、学ぶ機会を設け、意識の高揚と周知徹底に努め、身体拘束をしないケアを実践している。		
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。	外部研修や法人・事業所内研修にて学ぶ機会を設け意識を高めると共に、地域包括支援センターや各種情報ツールより虐待事例等の情報を収集し、日々のサービス提供下で虐待と成りうる事象が生じていないかを職員間で積極的に話し合い、注意を払い防止に努めている。		
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。	外部研修や法人・事業所内研修にて学ぶ機会を設け制度等の理解と活用事例を通しての周知を図っている。 (実際に成年後見制度を利用中の入居者もあり活用している。)		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	契約時ならびに改定等に関しては、契約書、重要事項説明書及び利用料等に関して文章で提示し読み合わせ等の内容確認を行ったうえで、不明な点は随時説明しながら理解、納得を頂き契約を結ぶ事としている。		
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。	運営推進会議において家族代表の意見を頂く他、入居者からは茶話会等での聞き取り、また、ご家族からは来訪時等に職員直接伺う事とすると共に、玄関には「何でも提案箱」を設置している。 加えて介護サービス相談員の訪問活動を通し入居者の声の活用に取り組んでいる。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	管理者及びユニットリーダーと職員間で意見・提案が行える環境を心掛け、実施可能なものは即時に活動に反映できるようにしている。 カンファレンスシートや連絡ノートを活用し意見をまとめ、ケアの方向性を確認し勧めている。		
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。	法人独自の人事評価の仕組みを有し、年2回人事評価を実施し、個別面接等で、個々の目標管理を行いスキルアップに反映させている。定例会では、意見収集を行っている。		
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。	○J Tを基本とした日常的な職員間のスキルアップを目指すと共に、外部や内部の研修を活用できる環境を提供している。 法人研修委員会において全職員を対象に階層別サービス別等の研修会を実施している。 法人として資格取得支援制度を設け職員の上位資格取得を推進している。		
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。	茅ヶ崎市介護サービス事業者連絡協議会に加入し、同会内の地域密着部会の一員として地域におけるサービス拠点と成りうるよう、サービスの地域への周知活動や事業所間のネットワークづくりの活動を行っている。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	随時の見学問合せを実施し申請前からサービスの周知を心掛けている。また、利用開始（契約）前には管理者とユニットリーダー又は、担当予定職員が自宅等を訪問させて頂き、困りごと・不安・要望等を伺うと共に、今の生活の継続になる情報の収集を行い、入居後の生活の安心の確保に努めている。		

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
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。	随時の見学問合せを実施し申請前からサービスの周知を心掛けている。また、利用開始（契約）前には管理者とユニットリーダー又は、担当予定職員が自宅等を訪問させて頂き、困りごと・不安・要望等を伺うと共に、今の生活の継続になる情報の収集を行い、入居後の生活の安心の確保に努めている。		
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。	開始時のアセスメントに置いて入居者本人の並びに介護者の要望を確認すると共に、それまで利用していたサービス事業所及び担当ケアマネ等からの情報を収集し、可能な範囲での継続的なケア環境の提供を行う事により要望に応じたサービス対応に努めている。		
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。	入居者と共に過ごす中で、本人の趣味やこれまでの生活の継続可能な家事等の活動をアセスメントし、個々が有している「力」を活かす場として、出来ることを「行っている事」として共同生活の場で「役割」を持って日常生活を営むことが出来るように支援している。		
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。	ご家族の思い、要望等を伺い、これまでの生活に継続支援に向けて一緒に検討出来る機会が得られるように近況報告等を通して随時の情報提供を行っている。また面会・外出・外泊に関しても制限を設ける事無く対応し、誕生日や行事等の外出時のご家族同行等共に参加できる企画を考案・実施している。		
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。	入居者の生活暦・交友関係をアセスメント把握し、旧友の来訪を勧め、また、外出・外泊等により馴染みの人に会える機会を支援している。 電話掛けたり、手紙を自らポストに投函しに行く等の行動を通し本人が直接関係性を継続している意識を持てるよう支援している。		

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
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。	本人の個性を尊重しながら入居者間のコミュニケーションが取り易いような関係を意識して食席等を配置する等の工夫により他の入居者との交流を大切にしている。 交流の場となるようなレクリエーションを提供することにより、集い、共同して過ごす生活が出来るように配慮している。		
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。	サービス利用が終了した入居者ご家族と必要に応じ連絡を取っている。 転居先の施設等へ馴染みの入居者等と一緒に面会に行ったりしている。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	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。	職員が入居者担当制をもち、日常生活上の要望等を伺い、物品の買い物同行や居室の環境整備、近況報告の作成等を行い、担当者が主になり入居者の生活を支え把握し、職員全体で共有している。 内容によってはご家族とも検討し本人の意向に近い対応の実現に向け取り組んでいる。		
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。	今までの生活を大切に、出来るだけ継続できるように、本人やご家族並びに知人等からの情報 または、ケアマネや従前のサービス提供事業者等からプランの情報を得ることによりこれまでの暮らしの把握に努めている。		
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。	個人記録・日誌、シフトの引き継ぎにおいて個人の状況を継続的に把握できるようにしている、定時の健康チェックや訪問診療時の立会等を通して心身状況の変化等を迅速に把握する、各種活動への参加や日常動作を適宜確認する事で残存能力等の把握を行い活動へ繋げている。		

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。	日常記録においてプランの実施状況をチェックしつつ、日々の生活状況を基に、ご本人のご意向、ご家族の意向の聴取により、入居者担当職員と計画作成担当者が原案を作成しカンファレンスにおいてユニット職員の意見等を加味しながら介護計画を作成している。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	個人ごとの介護記録においてプランの実施状況をチェックし、職員間で情報共有すると共に、カンファレンスにおいて、記録を根拠に介護計画の見直しを行っている。		
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。	外部の体操教室やレクリエーション、季節折々の地域の行事等に参加する、また地域資源としてのボランティアの導入・交流（篠笛、音楽、大正琴）により事業所のみ力量を超えたサービスの質の向上に積極的に取り組んでいる。		
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。	自治会からの情報（回覧板やご近所との世間話等）などにより季節毎の地域の行事への参加や、地域資源としてのボランティアの活動の場を提供する等により入居者の活力を引き出すきっかけとしている。		
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、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。	入居前のかかりつけ医への受診の継続と、ご家族等の依頼があれば関連の医療機関と入居者個人とが契約をし、包括的に医療の支援を受けられるようにしている。希望者には、訪問歯科診療も介入している。皮膚科や眼科等の専門外来が必要な場合はご家族と相談し近隣医への受診も行う。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	法人内の事業所に看護師がおり、健康管理室として法人全体の健康管理を行っている。また、関連の提携医療機関に夜間など、必要な場合相談できるコールセンターを利用している。		
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。	関連の医療機関のコールセンターや入院時には、病院のMSWと連絡・連携を取り合いながら状態を把握すると共に、事業所での生活の継続に必要な情報を提供する事で、退院後の生活を視野に入れた入院計画等の検討に協働して取組んでいる。		
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。	ご本人、ご家族の思いを大切に、関連医療機関の医師の立会いの下カンファレンスを行いご家族等の意向を踏まえて医療的な意思表示等を医師と共に確認したうえで「出来る限り苦痛のない安楽な時間を過ごせるようにする」と職員間でも共有認識し支援に取り組んでいる。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	急変時や夜間の救急対応のマニュアルを作成し、周知している。施設内にAEDの設置があり、事業所内外使用できるよう、法人として職員に救命講習の受講の機会を作っている。 また、救急時には関連医療機関の救急センターとの24時間対応の連携を取っている。		
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。	ハザードマップ等の行政情報等を基に災害想定した防災教育を入居者と共に行い、避難訓練等も実施。地域の防災リーダーや防災設備士等からアドバイスを頂き避難方法等を確認している。 法人として全職員に対し「安否確認サービス」を活用し災害時等の人員確保等の仕組みを作っている。		

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
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。	権利擁護、プライバシー保護等の研修を実施し職員の人格傳釣藤の意識付けを行っている。 日常のかかわりにおいては、その時の受け手の気持ちに配慮した言葉掛け、会話を大切にすように対応している。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	アセスメント情報や日々の職員とまた他入居者方との会話の中から希望・想いを引き出し、意向に沿った活動が実現できる場面を提供できるように取り組んでいる。 家事等の日常生活活動も入居者が自主的に参加できるような雰囲気づくりを心掛けている。		
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。	日課を強制することなく、施設のモットーの「ゆっくり」「一緒に」「楽しみながら」の関わりを基本とし、職員側の都合ではなく、ひとり一人のペース、その人の望んでいるペースに出来るだけ添えるよう支援している。		
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。	日々の服装等のご家族とも相談の上、本人の趣味・好みに応じてご用意されている物を、本人の意向で選択して頂きます。 化粧品等も嗜好に応じて買物に出向く等して用意され、持込まれた鏡台・ドレサーに座る時間等を大切にしています。 外出の際には服装やメイク等に配慮した支援を行っています。		
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。	食事づくりには、調理、味見、片付け等その人にあったその人に出来ることに参加できるように支援している。 また、主な食器は個人ごとに好みの物を専用に用意し使用して頂いている。 食事摂取の状況に応じ希望により外食等の機会を定期的に作っている。		

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
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。	管理栄養士による献立・食材購入を行う事により栄養バランスの整った食事の提供を行っている。 咀嚼嚥下機能に応じた食形態で提供することにより必要な栄養量の摂取が出来る様支援すると共に、毎回の食事や水分量（目標：1500cc/日）の記録と管理を行っている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	個人の状況に応じた口腔ケア用品を準備すると共に状態に応じた声掛け並びにブラッシング等の後腔ケア、義歯洗浄を実施する事により口腔内等の清潔保持を支援している。 また、希望者には、定期的に訪問歯科医師・歯科衛生士による口腔清掃・評価・指導が受けられる様に連携を取っている。		
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。	トイレにおける排泄を基本とし、24時間の排泄記録により個人毎の排泄パターンを把握し、排泄習慣・機能を維持できるようにその方にあった排泄方法や排泄時間で声掛け、誘導等の支援を行っている。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	便秘等のリスクが高い高齢者向けの献立を導入すると共に牛乳の摂取等で自然排便を促す工夫をしている。 日々体操等身体を動かす機会を作ると共に立つ・歩く・座る等の基本動作の機会を確保するようにしている また、排泄状況等を診察時に情報提供し医師より下剤等の使用について指示を受け管理している。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	原則週2回、個浴対応で曜日は固定せず、心身状況を見ながら声掛け誘導で、本人の意向とタイミングを見て入浴を実施している。 実施に当たっては無理強い等をする事なく、本人の状況に応じて臨機応変にシャワー浴や清拭、足浴等幅を持った対応を行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	起床、就寝の時間に関しては共同生活の場であることを考慮しつつ、今までの個々の習慣、生活リズム基に、日々の体調等を見ながら対応している。 日中等も活動と吸息のメリハリを意識して関わる事により自然な睡眠に繋がるように配慮している。		
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。	毎月、調剤薬局の薬剤師の訪問指導を受けることにより、処方内容、薬剤の副作用、副作用並びに用量用法等について確認し、又書面でもチェックしている。 症状等の変化等が生じた場合には、主治医及び薬剤師等と電話等随時、確認・指示受けられる体制をとっている。		
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。	家庭菜園や掃除、洗濯干し、洗濯物たたみ、調理など日常生活内で個々の「力」、今までの暮らしに応じた役割・活躍できる場づくりに努めている。 その時の心身の状況や他入居者等との関係性を考慮し、リビングや居室等の空間を有効に使用するようにしている。		
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。	日々の散歩、買い物の他、入居者の希望等を取り入れた喫茶、外食、季節毎に楽しめるドライブ等を企画運営をしている。 この地域ならではの地区運動会やお祭り、正月の駅伝応援等へ出向き地域との交流を深めている。 日帰り旅行、ご家族の同行をお誘いする等楽しめる活動を行っている。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	随時希望があるときに、近所のスーパーや駄菓子屋などで希望の品物を職員と共に行き、購入している。 行事など外出時、お小遣い内で買い物をしていただける様に支援している。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	電話を希望された時は、職員が番号を確認し居室で気にせず話せるよう支援している。また、個人として携帯電話を所持されている方もおられる。 個人あての郵便物は本人に手渡すと共に、返信される際は近くのポストまで一緒に投函しに行く等の支援をしている。		
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。	生活時間帯に応じた明るさ、室温、湿度、換気、BGM等を管理し健康面にも配慮した環境の提供を心掛けている。 トイレや浴室等は入居者が理解しやすいような表示を工夫したり、季節毎の装飾や行事の写真等を掲示する等入居者が親しみを持って暮らす事が出来る空間作りを心掛けている。		
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。	フローアや廊下にソファを設置することにより、ゆっく腰を下ろして気の合う仲間と談話できるスペースを用意し、リラックスできるよう配慮している。		
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。	ご家族等と相談のうえ居室内にはタンス、ドレッサー、椅子テーブル等の家具をはじめTVやラジオの家電、壁の装飾また仏壇ほか本人の馴染みの品物や必要な物品を持込んで頂く事で「家」として居心地良く暮らせる様な環境づくりを基本としADL応じた安全に配慮した空間を提供している。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	バリアフリー建築を採用する事で手摺の設置、段差のないフロアで安全でスムーズな動線を確保している。 オール電化で火器を使用しないことでキッチンでの調理の場面など、入居者が安全に参加できる環境を提供している。		