

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 | 1492400203 | 事業の開始年月日 | 平成26年4月1日 |
| | | 指定年月日 | 平成26年4月1日 |
| 法人名 | 社会福祉法人 永寿会 | | |
| 事業所名 | いこいの郷 花梨・赤羽根 | | |
| 所在地 | (253-0001) 神奈川県茅ヶ崎市赤羽根2384-2 | | |
| 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30年12月20日 | 評価結果 市町村受理日 | 令和元年5月13日 |

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)】

災害に備えるために毎月のように防災訓練を行っています。
BPSDで対応が困難と感じる場合、支援者中心の思考にならないよう、本人中心の思考で考えられるようひもときシートを用いてその人の思いを考えようと取り組んでいます。

【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 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階 | | |
| 訪問調査日 | 平成31年1月25日 | 評価機関 評価決定日 | 平成31年3月29日 |

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

事業所は、JR辻堂駅北口よりバスで8分、バス停「六図」から徒歩5分の所にあります。平屋建ての2ユニットで、テラスもありゆったりとした造りです。近くに新湘南バイパスが走っていますが、周りは畑や昔ながらの農家や新興住宅が混在しており、静かな環境です。

<優れている点>

「ひもときシート」を用いて利用者の思いを考えようと取り組み、職員間で情報共有してケアに活かしています。利用者は玄関から自由に出られ、抑圧感はありません。また、事業所は、地域に事業所や利用者を知ってもらおうと地域交流に力を入れています。利用者と職員で散歩を兼ねて近隣30軒程に町内会の広報を配り、挨拶などを通して利用者を知り合うきっかけにしています。事業所主催の花火大会では、多くの近隣の人が参加し、利用者とは交流しています。同一法人の保育園とも毎月交流を持っています。園児の歌やダンスを見たり、一緒に芋掘りをして楽しんでいます。事業所前の広場では、バスケットゴールやボールなどが備えられ、保育園児や近所の小学生、親子連れが来て遊ぶ様子を、利用者は目を細めて眺めています。

<工夫点>

近所の子どもの交流を持とうと、「駄菓子屋」を始めています。事務所に子どもが好む菓子を用意し、子どもが菓子を買いに来たら、利用者が対応して代金を受け取り、子どもと話したりすることで笑顔が増えています。

【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 | いこいの郷 花梨・赤羽根 |
| ユニット名 | 東ユニット |

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

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

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|-------------------|------|---|---|--|---|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| I 理念に基づく運営 | | | | | |
| 1 | 1 | ○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践に近づけている。 | 30年度は理念を見直し、認知症ケアに関する理念を加えた。理念をもとにフロア目標を作り、フロア内に掲示している。職員それぞれで個人目標を立て、玄関の職員紹介の写真の下部に記し、来訪者に職員の顔とどのように自分が仕事に向き合っているか、見える化している。 | 職員は、各ユニットごとに、法人の理念を踏まえてフロアの理念を考え、さらにフロア目標を作っています。各ユニットのリビングに掲示し、職員全員で共有しています。職員は仕事に行き詰まった時など、理念・目標に立ち戻り、利用者が笑顔で穏やかに過ごせるよう実践に繋がっています。 | |
| 2 | 2 | ○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。 | 浜降祭のお神輿の休憩所の提供することや、町内会の夏祭りに参加している。地域の住民と交流を図るべく、花火大会を企画し、参加の呼びかけをしている。地域の子供たちと入居者が交流を図れるよう、駄菓子屋を始めた。 | 利用者の散歩を兼ねて、町内会の広報を近隣30軒程に配っています。事業所主催の花火大会には、多くの近隣住民が参加し、楽しく利用者で交流をしています。事業所前の広場にはバスケットゴールやボールなどが準備され、保育園児などが遊びに訪れています。 | |
| 3 | | ○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。 | 運営推進会議の参加者である民生員の方々に、徘徊者を見つけた場合にどう対応したら良いかや、場合によっては施設へお連れして対応することを伝えている。認知症サポーター養成講座のスキルアップ講座の講師を行っている。 | | |
| 4 | 3 | ○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。 | 2か月に1度行い、施設で起きていることを報告、相談している。良い案が出た時は会議等の際に職員へも話をし、実践するようにしている。入居者にもできるだけ参加を促し、意見をいただくようにしている。 | 2ヶ月に1回、管理者をはじめ、他のグループホーム施設長や市役所職員、地域包括支援センター職員、介護相談員、自治会々長、民生委員、利用者、家族と多彩なメンバー構成で行っています。利用者の意見も聞ける機会ととらえています。 | ヒヤリハット、事故報告なども報告しています。事例などの分析と対策を進め、分かりやすくまとめ、今後に活かしていくことも期待されます。 |
| 5 | 4 | ○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる。 | 事故の報告や事例を市役所来訪時や運営推進会議の時に報告、相談させて頂いている。 | 管理者は市連絡協議会の地域密着型サービス部会の幹事でもあり、研修担当として市と連携を取りながら進めています。また、市の認知症対応事業の検討会の委員として、市主催のアルツハイマーデー（認知症デー）の催しを実施するなど、密に連携しています。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|--|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 6 | 5 | ○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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。 | 職員主体で行う勉強会のテーマで2回ほど勉強している。話し合いの場で、身体拘束に該当しないか確認しながら話し合っている。玄関は特別な施錠しておらず、自由に開け閉めできるようになっている。また、玄関を開ける際は見守りをしている。 | 毎月の職員主体の勉強会では、身体拘束もテーマとして取り上げています。抑制は利用者にとどのような影響を与えるのか心理的負荷などについて勉強しています。利用者は玄関から自由に出られるようになっており、帰宅願望者には見守りで対応しています。 | |
| 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。 | 職員主体で虐待防止への勉強会を毎年行っている。日々のケアにおいて虐待が起こらないように利用者様が嫌がる事は無理せず他の職員と変わるなど連携をとっている。 | | |
| 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。 | 職員主体で勉強会を行っている。 | | |
| 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。 | 契約の際は2～3時間かけて説明している。そのまま契約書を読むだけでなく、かみ砕いてわかりやすく事例を伝えたりしながら説明し、ご理解頂くようにしている。 | | |
| 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。 | 年2回の家族会を行っている。ご家族様来所時は、各フロア職員が積極的にコミュニケーションをとり、ご家族様の意見や要望を汲み取る（聞き取る）様にしている。 | 家族会は年2回、平日と土日各1回づつ行っています。家族向け認知症勉強会も行い、家族が認知症について理解を深める機会となっています。家族の意見で、玄関に「今日いるスタッフ」の表示をすることになり、分かりやすくなった、と好評価です。 | |

| 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。 | 毎月各ユニットごとに1回、両ユニット合同での1回の計2回の会議の場で、意見や提案を交換している。 個別面接は半年に1回行っている。 管理者は日頃から現場に出向き、スタッフとコミュニケーションを心がけてくれている。 | 主任が半年に1回、職員と個人面談を行い、希望や目標を聞いています。同一法人の2つのグループホームの主任、管理者、法人職員で会議を開催し、情報交換しています。職員の意見で、全員が5日間連続のリフレッシュ休暇を取得出来るようになってい | |
| 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。 | 法人独自の人事考課制度を作成し、活用している。 代表者は定期的に職員の話聞き、職場環境・条件の整備に努めている。 | | |
| 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。 | 毎月勉強会を実施。勉強会内容も担当職員を決め、どんな勉強会内容にするか共に考え、皆に伝わる事が出来るよう、実施している。担当者が司会や資料を用意する。 アンケートを行い、勉強会の内容だけでなく、担当へ良否のコメントをもらうようにしている。 | | |
| 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。 | 茅ヶ崎市連絡協議会の地域密着型サービス部会の幹事を行っている。部会では他事業所との話し合い、施設見学会や研修の企画を行っている。 | | |
| 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。 | 入居前の面接を行い調査票を作成、また事前に家族からバックグラウンドシートを記入いただき、入居前に職員へ周知する。入居前に入居いただいた際、どのような関わりが必要になるかカンファレンスを行っている。 リロケーションダメージを減らすべく、本人の話を傾聴するよう努めている。 | | |

| 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。 | 入居前の面接時や契約時などに家族の困っている事や施設への要望を伺うようにしている。 入居されるまでに必要であれば電話相談を行っている。 | | |
| 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。 | 入居前に状態を確認するため、施設にお越し頂くか、訪問させて頂いている。その中で今の状況に関わって入居者調査票を作成、それを基に入居判定を行っている。 | | |
| 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。 | 本人の出来ること、できないことを見極め、本人に寄り添い、支えあえる関係を気付けるよう取り組んでいる。役割ややりがいをもっといただけ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。 | 毎月家族へ近況をお伝えするお手紙をフロア職員がそれぞれ担当を受け持ち書いている。また、ご家族様が来所時には管理者以外にもフロア職員が積極的にコミュニケーションをとることで関係性を築いている。家族参加の企画を立てている。 | | |
| 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。 | 家族が同意を得ていれば、学生時代の友人や近所の方の面会を優遇している。 | 趣味の継続支援をしています。毎月、書道教室や陶芸教室を開催しています。生け花教師だったの利用者は、毎月、自分で選んだ花を生け、玄関や自室に飾っています。絵画が趣味の利用者はぬり絵を楽しんでいます。また、馴染みの理容室に通う利用者もいます。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|-----------------------------------|------|--|--|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 21 | | ○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。 | 利用者同士の関係性を各職員が把握しするよう努めている。トラブルになりそうな際は職員が間に入り仲裁をしている。また、中の良い利用者同士がユニット間を行き来して交流できるよう配慮している。耳が遠く会話が成り立たない場合には、耳元で代弁してサポートをしている。その時々で感情が昂ぶっている方がコミュニケーションをとる際には、近くで見守りお互いに理解できるようにサポートしたり、場合によっては少し距離をとって落ち着いてから接してもらうようにしている。仲の良い利用者同士であっても、長時間のコミュニケーションはお互いにとってストレスになるようなこともあるので、そのような様子がある時には話題を振って空気を入れ替えたりする。 | | |
| 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。 | ご家族様が近隣に住まれている場合が多いので、職務外でも職員がお会いして会話することが出来ている。 | | |
| 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。 | 日々の関わりの中で得た情報を収集し、チームで共有、ミニカンファや会議で検討している。また、意志表示が難しい方はご家族様の意見や過去のエピソードなどを参考にケアの方針を決めている。 | 利用者の会話や行動からニーズを考えるようにしています。自分の意見を表現することが困難な利用者には、その人中心で考えられるように「ひもときシート」を用いて利用者の思いを考えるように取り組んでいます。情報は職員間で共有し支援に活かしています。 | |
| 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。 | 入居前にご家族からバックグラウンドシート（生活背景記録）を記入してもらっている。入居後も本人との会話の中から新しく知ったことは生活記録に残し、職員同士で共有している。会話の中で過去のエピソードを聞いたり、記憶が鮮明でない方はご家族に生活ぶりを聞いたりして、その方の価値観や人間性の把握に努めている。今まで使用していた家具など思い出のある物を居室に置き、趣味なども継続できるようにしている。 | | |
| 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。 | ケアプラン作成時に計画作成担当者がヒアリングを本人、家族に伺っている。日々の関わりの中で得た情報を収集し、チームで共有、ミニカンファや会議で検討している。 | | |

| 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。 | 毎月のフロア会議や、気軽に発行できるミニカンファなどを通じて設定期間ごとに計画・評価を行っている。また、ご家族・医師・看護師などを交えて、より本人及びご家族様が納得のいくケアになるように、カンファ・計画・評価を行っている。 職員からの意見や記録、ご家族からもお話や意見を聞き作成している。 | 介護計画は利用者や家族、職員、医療関係者などの意見を取り入れて、ケアマネジャーが半年に1回作成しています。利用者の〇〇したいという気持ちや承認欲求を満たすことを大切にしています。また「ひもときシート」を介護計画に繋げています。急変時は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。 | フォーカスチャートを用いて個別の記録を残し、出来事ごとに会話の内容をそのまま記入し、言動からのニーズを考えるようにしている。電子化し、情報共有の効率化を図っているが記録とケア計画の紐づけはまだ結びつけ方について考えている。。 | | |
| 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。 | ニーズに応じて取り組めるようにしている。家族の方の希望での外出の支援や、ご家族がやむを得ない事情で受診の付き添い出来ない場合には職員が対応を行っている。 | | |
| 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。 | 家族の方が外出や病院受診の協力を頂けるようお願いし、取り組んでいただけるよう相談している。近隣の直売所へ野菜を買いに行く事や、ホーム前にあるオーナー宅や近所の景色の綺麗な農園へのお散歩などを行っている。 系列の保育園との交流だけでなく、近所の子供たちへ駄菓子の販売を行う際は、入居者にかかわってもらうよう支援している。 | | |
| 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。 | 日々の記録や本人の要望を基に記録し、往診に看護師にも立ち会って頂きながら診察をしてもらっている。 希望によってかかりつけ病院・医者は可能となっている。 | 利用者の受診内容は、看護師の看護記録と医師による診断記録、更に医師とのメールでのやり取りも記録し、共有化を図っています。また内容については適時家族へ報告しています。利用者の以前からのかかりつけ医については家族対応となっています。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|---|---|---|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 31 | | ○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。 | 週1回看護師が来た際に感が記録、往診記録、日々の記録について説明と読み込みをお願いしている。看護師に普段尋ねたいことがあれば連絡用紙に記入してアドバイスをもらえるようにしている。 | | |
| 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。 | 事前に家族に相談し、ムンテラに職員も参加させて頂くようにしている。面会時に担当看護師と話し、情報収集を行うようにしている。 | | |
| 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。 | 必要に応じて往診時に家族、医師、看護師と、今後について話し合いを持つようにしている。施設での看取りを希望した場合、施設で対応できる内容を説明するようにしている。ターミナルケアを行った際は、職員、家族、医師、看護師でカンファレンスを行い、皆が不安のないような終末期ケアを行えるよう話し合いをしている。 | 看取りの研修を定期的実施しています。実際の看取りについては医師・看護師・家族・職員でカンファレンスを行い、関係する職員と情報を共有化し、対応しています。30年度に看取りが発生した際、職員は決められた方針で対応し、適切に取り組んでいます。 | |
| 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。 | 緊急時のマニュアルを整備している。事故があった場合は振り返りを行い、2度目がないように対策を話し合っている。看護師と協力しあって勉強会を行っている。 | | |
| 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。 | ほぼ毎月防災訓練を月ごとに職員が担当し、実践するよう取り組んでいる。その際に出てきた課題は次の防災訓練で活かせるようにしている。運営推進会議で会議参加者にも訓練に参加してもらうなど取り組んでいる。 | 管理者が福島での震災を経験しており、毎月訓練を実施しています。災害時の備蓄品は1ヶ所に保管され、保管品目・数量消費期限の一覧表を保管場所に掲示しています。また地域の防災訓練へも積極的に参加をしています。停電時のLPGボンベを使用した調理訓練も実施しています。 | AEDの操作訓練を行っています。事業所内に装置があればより緊急時の対応も可能と考えられ、また、地域にも貢献できます。費用負担なく設置が出来る方法があるので、検討する事も期待されます。 |

| 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。 | 排泄介助時等、他の方に知られないように大きな声にならないように取り組んでいる。本人の尊厳を大切にしよう取り組んでいる。 | 職員間の申し送りやフロアで会話する場合も利用者の氏名を使用せず、居室番号を使用するなど、個人を特定しないように心がけています。 | |
| 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。 | 日々の関わりの中で入居者からの返事を待てるよう意識している。本人から要望はないか、何うようにしている。 | | |
| 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。 | 利用者の急な希望（外に行きたいなど）に対応出来る様、職員は声を掛けあいケアをおこなっている。一日の流れはあるが、利用者様の意思を尊重し過ごして頂いている。楽しんで頂けるよう、今までいていた趣味等をしている。（活花、絵、書道） | | |
| 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。 | 朝、洗顔（またはホットタオル）、ブラッシングを勧めている。入浴時や外出時等、衣類を選べる方には選んで頂くよう勧めている。 | | |
| 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。 | 食事を食べなかった際は、無理強いすることなく、少し時間をおいてご本人様の好みのもので提供している。盛り付けや量を個人の嗜好に合わせて提供している。食材購入、調理片付けはなるべく一緒に行うようにしている。 | 食事の際の座席の設定は、利用者が良く話す気の合う人同士のグループを組み、食事を楽しむようにしています。また、水分補給のための工夫として食後の湯茶のほか、ゼリーを提供して利用者に喜ばれています。 | |

| 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 |
| 41 | | ○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。 | 食事摂取量、水分摂取量を記録している。その人に合わせて食事形態を工夫している。必要に応じて歯科医に嚥下状態の確認を行い、食事形態を検討している。 | | |
| 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。 | 毎食後の声かけや磨き残しがあるときは職員でケアを行い、訪問歯科を利用して口腔ケアを行っている。食後は洗面所に行っていただき、自分でできる方は見守りをし、不十分な方には手伝いを行う。自分で出来ない方にはスポンジをしようしたりしてケアをしている。 | | |
| 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。 | 水分を多く摂ってもらったり、毎日の体操で運動ができるようにしている。医師との相談等で、薬での対応もしている。排泄チェック表を使用し、排便状況を把握して水分補給を促したり、牛乳やヨーグルトを提供している。また、排泄時に腹部マッサージを行ったりしている。 | 日常生活シートや排せつチェック表を使用した利用者個々の体調管理の中で排泄状況を記録し、個々のパターンを把握しています。この情報を基に適時の声掛けを行い、利用者の自立支援を促しています。 | |
| 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。 | 野菜ジュースやヨーグルトの摂取を勧めたり、運動を取り入れている。 | | |
| 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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。 | 曜日を問わず入浴を実施している。異性で介助を行う場合、利用者様の羞恥心を配慮し必要最小限の介助にとどめ、見守りを行う事でリラックスして入浴できるようにしている。また、入浴を拒む方には声かけを工夫したり、スタッフを交代したりして気持ちよく入浴していただいている。 | 入浴は最低でも週2回実施しています。基本は、同性介助です。利用者の希望があれば入浴回数も増やして実施しています。入浴時は、利用者との日常会話でリラックスできるよう心がけ、気持ちよく入浴が楽しめ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 |
| 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。 | 明るさ、温度(室温)に気をつけている。利用者様個人個人の状態の把握に努め、利用者様の体力に合わせて疲れが見える時には休んで頂いている。また、寝つけない方には飲み物を提供したり、話を聞いたりしてリラックスできるように工夫している。 | | |
| 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。 | 薬情報など見ながら理解し、状態の変化の確認に努めている。薬情をファイルにまとめて、何時でも確認できるようにしている。また、処方された薬の効能を把握して利用者様の状態に合わせて協力医療機関と連携して指示を仰いでいる。服薬時も手渡しして服用の確認を徹底して行なっている。変化が見られた際は記録に落とし、往診医に報告するよう努めている。 | | |
| 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。 | 入居前にご家族からバッググラウンドシート(生活背景記録)を記入してもらい、行かせるようにしている。日々の生活や会話の中で好きな事やできる事を把握し、その情報を共有することで、家事やレクリエーション等で利用者様が無理することなく力を発揮できるようにしている。 | | |
| 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。 | 毎日利用者様と一緒に近所のスーパーに買い物に行っている。今年度は江ノ島水族館に出かけた。季節ごとの外出にはご家族様の参加も呼び掛けている。利用者様の体力に合わせて散歩や買い物に誘ったり、天気の良い日などは戸外でお茶を飲むなど、積極的に戸外に出る機会を作っている。 | 事業所はミニバンと軽自動車の2台を所有しており、日々スーパーマーケットへの買い物に利用しています。事業所のテラスで湯茶を飲みながら広場で遊ぶ子供たちを見て癒されています。日帰りのドライブや外食なども季節ごとに出かけています。平屋で軒先が長く、雨の日でも軒の下を散歩できる造りとなっています。 | |
| 50 | | ○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。 | 一部の入居者は財布に少額のお金を管理している。 | | |

| 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。 | 自身で操作は難しいが、家族等から連絡が来た場合は電話に出れるよう支援している。携帯電話を持っている入居者の方もいるが、操作が困難なため、着信時に電話に出れるよう支援している。 | | |
| 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。 | 共用の空間には季節感が感じられるように利用者様と一緒にカレンダー作りや玄関にお花を活かしていただいている。日中はなるべく自然の光を取り入れるようにしている。 | リビングは天井が非常に高く開放的な造りとなっています。高い位置に窓があり、採光が取れ、部屋全体が明るい空間となっています。畳コーナーもあり洗濯物を畳んだりくつろぎのスペースとなっています。室温や湿度も一定に維持され快適です。 | |
| 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。 | 食堂のテーブルは3つのブロックに分け、各利用者が安心して過ごせる場所に座っていただいている。その都度座る場所が違う方や固定の方とそれぞれ選べる。ソファやテーブル席など自由に移動できるようにしている。ホームメイト同士で居室に遊びに行ったり、仲良く話しやすいような配慮をしている。 | | |
| 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。 | 入居の際、使い慣れた家具等を持参頂くようご家族にお願いしている。 | 居室は、家族の協力のもと、利用者がヨーロッパで購入した家具や自宅にあった仏壇など、馴染みの物を配置しています。書道や絵画などの趣味を行い、心地よく過ごしています。 | |
| 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。 | 食事の下膳や配膳などはお盆を使い、出来ることは取り組んでいただくようにしている。床材はCFを2枚重ねにするなど、転倒時のダメージを軽減できるようにしている。 | | |

| | |
|-------|--------------|
| 事業所名 | いこいの郷 花梨・赤羽根 |
| ユニット名 | 西ユニット |

| 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) | ○ | 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、生き生きと働いている。 (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。 | 今年度は一部フロア目標を修正し、再確認をして意識をしている。理念を基に目標を立てフロア内に掲示し、いつでも確認し意識と共有が出来るようにしている。 | | |
| 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。 | 30年度は引き続き広報を配っている。前年同様浜降祭のお神輿の休憩所の提供することや、町内会の夏祭りに参加、地域の消防訓練に参加させてもらっている。散歩やゴミ出しの際にも積極的に挨拶している。 | | |
| 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。 | 運営推進会議の参加者である民生員の方々に、徘徊者を見つけた場合にどう対応したら良いかや、場合によっては施設へお連れして対応することを伝えている。認知症サポーター養成講座のスキルアップ講座の講師を行っている。 | | |
| 4 | 3 | ○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。 | 2か月に1度行い、施設で起きていることを報告、相談している。良い案が出た時は会議等の際に職員へも話をし、実践するようにしている。 | | |
| 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取り組んでいる。 | 事故の報告や事例を市役所来訪時や運営推進会議の時に報告、相談させて頂いている。 | | |

| 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 |
| 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。 | 職員主体で行う勉強会のテーマで2回ほど勉強している。現場や話し合いの場で、身体拘束に該当しないか確認しながら話し合っている。玄関は特別な施錠しておらず、自由に開け閉めできるようになっている。また、玄関を開ける際は見守りを行っている。 | | |
| 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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている。 | 職員主体で虐待防止への勉強会を毎年行っている。日々のケアにおいて虐待が起こらないように利用者様が嫌がる事は無理せず他の職員と変わるなど連携をとっている。一人一人が意識して行動できるように声掛けしている。 | | |
| 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。 | 職員主体で勉強会を行っている。その中で成年後見人制度の理解を深めるようにしている。 | | |
| 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。 | 契約の際は2～3時間かけて説明している。そのまま契約書を読むだけでなく、かみ砕いてわかりやすく事例を伝えたりしながら説明し、ご理解頂くようにしている。 | | |
| 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。 | 年2回の家族会を行っている。ご家族様来所時は、各フロアー職員が積極的にコミュニケーションを取り、ご家族様の意見や要望を汲み取る（聞き取る）様にしている。 | | |

| 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。 | 毎月各ユニットごとに1回、両ユニット合同での1回の計2回の会議の場で、意見や提案を交換している。 個別面接は半年に1回行っている。 管理者は日頃から現場に出向き、スタッフとコミュニケーションを取っている。 | | |
| 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。 | 法人独自の人事考課制度を作成し、活用している。 随時制度の見直し等行っている。 | | |
| 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。 | 毎月勉強会を実施。勉強会内容も担当職員を決め、どんな勉強会内容にするか共に考え、皆に伝わる事が出来るよう、実施している。担当者が司会や資料を用意する。 アンケートを行い、勉強会の内容だけでなく、担当へ良否のコメントをもらうようにしている。 | | |
| 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。 | 茅ヶ崎市連絡協議会の地域密着型サービス部会の幹事を行っている。部会では他事業所との話し合い、施設見学会や研修の企画を行っている。主任等は関わる業者等への連絡を行うようにしている。 | | |
| 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。 | 入居前の面接を行い調査票を作成、また事前に家族からバックグラウンドシートを記入いただき、入居前に職員へ周知する。入居前に入居いただいた際、どのような関わりが必要になるかカンファレンスを行っている。 リロケーションダメージを減らすべく、本人の話を傾聴するよう努めている。 | | |

| 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。 | 入居前の面接時や契約時などに家族の困っている事や施設への要望を伺うようにしている。入居されるまでに必要であれば電話相談を行っている。職員もご家族様の求めるものを共通の理解に努め、今までのサービス利用の経緯等ゆっくり聞くようにしている。 | | |
| 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。 | 入居前に状態を確認するため、施設にお越し頂くか、訪問させて頂いている。その中で今の状況に関わって入居者調査票を作成、それを基に入居判定を行っている。また御家族の思いや状況等を確認しながら対応するようにしている。 | | |
| 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。 | 本人の気持ちを尊重し、普段から生活の中でお互いに認め合い、共に支え合える関係性を築いている。その中で共に掃除をしたり散歩をしたり調理をしたり等、自身の役割ややりがいを持って頂けるよう支援している。 | | |
| 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。 | 行事企画をする際は、家族の方が参加できるように企画をするようにしている。毎月家族へ近況をお伝えするお手紙をフロア職員がそれぞれ担当を受け持ち書いている。また、ご家族様が来所時には管理者以外にもフロア職員が積極的にコミュニケーションをとることで関係性を築いている。 | | |
| 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。 | 家族が同意を得ていれば、昔の学生時代の友人等や近所の方の面会を優遇している。 | | |

| 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に利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。 | 利用者同士の関係性を各職員が把握しするよう努めている。トラブルになりそうな際は職員が間に入り仲裁をしている。利用者様同士互いに出来ない事困っていることに互いに気付き支え合っている。職員も共に寄り添い見守る。 | | |
| 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。 | ご家族様が近隣に住まれている場合が多いので、職務外でも職員がお会いして会話することが出来ている。 | | |
| 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。 | 各入居者様と職員がなじみの関係を築くために会話や行動を観察し、生活し易い環境を提供するために情報を収集しケアプラン作成時に反映させケアの方針を決めている。 | | |
| 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。 | 本人の生活歴を家族から収集し会話の中でエピソードトークに生かしている。また本人の新たな情報は記録に残して職員間で共有している。 | | |
| 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。 | 日頃の様子を記録に残して本人に適した生活を築けるようにカンファレンスを定期的に行い、現状把握に努めている。 | | |

| 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 |
| 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。 | フロア会議やミニカンファ、事故報告書を通じて個人の評価を行い、ご家族様の意向や医師・看護師・歯科医師等の情報も交えてケアプランに反映させ、最終的に紐解きシートを用いて介護計画に結び付けている段階である。 | | |
| 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。 | 日頃変わった様子をPCに記録として残し月一回のフロア会議又はミニカンファレンスを通して情報の共有を図っている。 | | |
| 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。 | 保険外のマッサージやボランティアによる囲碁の提供、老保交流やご家族様との共有の時間、友人との面会、近隣との餅つき大会等多様なアウトソーシングを行っている。 | | |
| 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。 | 施設の農園やオーナー宅の柿の収穫又は近所のスーパーなどを利用し豊かな生活を提案し本人の意欲の向上に努めている。又、地域の祭りや散歩での近隣との関わりを大切に当施設の存在を認知してもらい暮らしを支える上で安全に過ごせる環境を築いていけるように工夫している。 | | |
| 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。 | 本人様、ご家族様の希望を第一としそれを支援できる施設の往診医は理解出来ている。重要な案件に関しては定期的な往診医の診療の際ご家族様にも立ち合ってもらい説明・要望などのインフォームドコンセントを行っている。 | | |

| 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 |
| 31 | | ○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。 | 週一回看護師の療養管理を受け、日頃の情報を伝達している。又看護記録は介護職員も閲覧して情報収集を図っている。 | | |
| 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。 | 事前に家族に相談し、ムンテラに職員も参加させて頂くようにしている。 面会時に担当看護師と話し、情報収集を行うようにしている。 | | |
| 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。 | 施設での看取りを希望した場合はターミナルカンファレンスをご家族様・往診医を交えて行い終末期の過ごし方の不安の解消を図っている | | |
| 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。 | 急変時の連絡手段・対応をマニュアル化している。又外出先で救急隊に患者情報申し送り票を渡せるように常備している。 | | |
| 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。 | 毎月防災訓練を行い、実践できるように取り組んでいる。その結果を消防に報告し場合によってはアドバイスも頂いている。 | | |

| 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 |
| 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。 | 排泄介助時等、他の方に知られないように場所をおわきまえ大きな声にならないように取り組んでいる。 理屈で伝えるような声掛けをしないように心掛けている。 | | |
| 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。 | 日々の関わりの中で入居者からの返事を待てるよう意識している。 本人から要望はないか、伺うようにしている。 | | |
| 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、その目をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。 | 利用者の急な希望（外に行きたいなど）に対応出来る様、職員は声を掛けあいケアをおこなっている。 利用者様の意思や思いを尊重し過ごして頂いている。 | | |
| 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。 | 朝、洗顔（またはホットタオル）、ブラッシングを勧めている。 入浴時や外出時等、本人様の希望を尊重し衣類を選べる方には選んで頂くよう勧めている。 | | |
| 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。 | 献立を考える時や食材を買いに行く際利用者様もお連れして食材を選んだりして頂いている。 調理や片づけを一緒に取り組んでいただけるよう関わっている。 | | |

| 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。 | 体重や塩分制限水分量など医師から指示のある方については特に軽量して摂取して頂いている。毎回の食事でも栄養バランスに気を付けている。 | | |
| 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。 | 毎食後口腔ケアを促しスタッフが仕上げ磨きの援助をしている。義歯洗浄は夜間必ず行っている。歯ブラシの漂白も行っている。 | | |
| 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。 | 一人一人に合わせて時間を見て声掛けしトイレでの排泄を促している。トイレを訴えることが出来ない方に関しても本人の行動からのサインからも見ながら声掛けやトイレ誘導している。 | | |
| 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。 | 食事や水分量をチェックして不足している場合はゼリーなどを提供している。運動や散歩等も声掛けして行っている。 | | |
| 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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。 | 気持ちよく入って頂けるように声掛けをしている。入浴を拒む方には声かけを工夫したり、スタッフを交代したりして気持ちよく入浴していただいている。 | | |

| 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 |
| 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。 | 日中は昨夜間帯の睡眠時間やフロアでの様子観察で疲れが見られるときは居室に案内し休んで頂く。夜間帯は居室の空調・照明の配慮をし安心して休んで頂ける声掛けと共に良質な睡眠を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。 | 往診医の診断を元に看護師と職員が連携し一人一人の服薬内容を検討して症状の変化に都度対応しながら使用している。 | | |
| 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。 | 家事活動が自分の役割と思っている利用者様には参加を促して、日々の関わりの中で一人一人の情報を収集して取り組めるように支援している。 | | |
| 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。 | 利用者様の思いに寄り添い要望があった際には取り組めるように支援している。アクティビティを企画し張りのある生活を支援している。 | | |
| 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。 | 一部の入居者は財布に少額のお金を管理し自由に使用できる楽しさ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 |
| 51 | | ○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。 | 自身で操作は難しいが、家族等から連絡が来た場合は電話に出れるよう支援している。手紙があった際には返信できるよう支援している。 | | |
| 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。 | 共用の空間には季節感が感じられるように利用者様と一緒に季節感が感じられる装飾を行っている。日中はなるべく自然の光を取り入れるようにしている。空気の入替えや空調管理も気を付けている。 | | |
| 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。 | 食堂のテーブルは3つのブロックに分け、各利用者が安心して過ごせる場所に座っていただいている。その都度座る場所が違う方や固定の方とそれぞれ選べる。ソファやテーブル席など自由に移動できるようにしている。ホームメイト同士で居室に遊びに行ったり、仲良く談話しやすいような配慮をしている。 | | |
| 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。 | 入居の際、使い慣れた家具等を持参頂くようご家族にお願いしている。好みの品を飾ったり、清潔な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。 | 食事の下膳や配膳などはお盆を使い、出来ることは取り組んでいただくようにしている。廊下やトイレは手すりを設置して安心して使用して頂いている。 | | |

平成30年度

目標達成計画

事業所名 いこいの郷 花梨・赤羽根

作成日： 令和元年5月7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 | I-3 | ○「運営推進会議を活かした取組み」の項目があるが、運営推進会議を実施しているが、話し合いから事業や地域への実際に繋がる取組みが少ない。 | 運営推進会議で出た意見等をより実現していけるようにする。市町村の垣根を越えて話し合いを行えるようにする。 | 茅ヶ崎市の運営推進会議で挙げた話題を、系列の東京都町田市でのグループホーム運営推進会議で話し合い、意見交換を行う。それを地域密着型サービスでの話し合いの課題に挙げるなどを行っていく。 | 12ヶ月 |
| 2 | I-4 | ○「事業所の力を活かした地域貢献」の項目があるが、まだまだ貢献できたと言えない状況である。 | 同業者との交流を通じ、より地域と関われるよう取り組む。 | 茅ヶ崎介護サービス事業者連絡会の地域密着型部会（GH、小規模の部会）で情報交換、共有し地域貢献できる何かを見つけ、取り組んでいく。 | 12ヶ月 |
| 2 | I-14 | ○「同業者との交流を通じた向上」の項目があるが、積極的に関わることが出来ない。 | 同業者との交流を通じ、より地域と関われるよう取り組む。 | 茅ヶ崎介護サービス事業者連絡会の地域密着型部会（GH、小規模の部会）で情報交換、共有し地域貢献できる何かを見つけ、取り組んでいく。 | 12ヶ月 |
| 4 | I-13 | ○「職員を育てる取組み」の項目があるが、職員がの学びを深めるためにも更なる学びをしていきたい。 | 職員の学びを深めていながら、認知症との関わりに悩む家族や一般の方にも勉強会に参加し、認知症の理解を深めていく。 | 職員向け勉強会を開催にあたり、ご家族等にも参加をすすめていく。 | 12ヶ月 |
| 5 | | ○「事業所の力を活かした地域貢献」の項目があるが、まだまだ貢献できたと言えない状況である。 | 事業所を基に、認知症介護やそれに関連する事（権利擁護、全員会議、防災、家族支援、認知症カフェなど）を地域と一緒に考え、取り組んでいけるようにする。 | 運営推進会議等を基に話し合いを行い、目標に挙げた項目を取りんでいけるか、出来そうなものから話し合いを行っていく。 | 24ヶ月 |