

2021年度

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	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	■ 認知症対応型共同生活介護	定員計	18名 ユニット数 2 ユニット
自己評価作成日	令和3年11月16日	評価結果 市町村受理日	令和4年2月16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）】

災害に備えるため、毎月のように防災訓練を行い、職員全員が緊急時の対応ができるように取り組んでいます。
BPSDで対応が困難とを感じる場合、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。また、往診医や看護師に相談し、医療的視点からのアドバイスを受け、その人らしい生活が送れるように支援しています。
地域の方との関わりを大切にし、自治会の行事への参加や協力をして、入居者様に季節感を感じて頂けるように努めています。また近隣住民との関わりも大切しており、近隣住民にも参加して頂けるようなイベントを開催し、入居者様に施設外の近隣住民の方との交流もできるようにしていることと近隣住民の方に施設の理解を深めてもらえるように努力しています。

【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 神奈川県藤沢市鵠沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和3年12月17日	評価機関 評価決定日	令和4年2月4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東海道線「辻堂」駅北口よりバスで8分、バス停「六図」から徒歩約5分の所にあります。平屋建てのゆったりとした造りの建物で、周囲は農家と新興住宅が混在し、田畑や山など自然に恵まれた静かな環境の中にあります。

<優れている点>

コロナ禍が長期化する中、法人が窓越し面会による対策など10項目の遵守事項を決め、事業所と連携して強力な感染防止対策を行っています。介護福祉士をはじめ資格を持ち経験を積んだ職員が多く、広々とした敷地と設備が整った事業所の中で、手厚いケアが法人との連携で行われています。毎日の食事は職員が買い物をして食材を用意しています。近隣農家からは季節の旬の野菜が得られます。職員が調理する横で入居者が野菜を刻んだり、食卓を拭いたりしています。入居者は出来ることはこれまで通り行い、自分らしく暮らしています。

<工夫点>

コロナ禍により運営推進会議は書面による開催ですが、詳しく4ページの議事報告を行っています。ヒヤリハット・事故報告は入居者（匿名）ごとに件数と内容も記載しています。外出レクリエーションでは花見などの見学を車中で行い、昼食をホームの庭で行うなどの工夫をしています。法人レベルで家族アンケートを毎年行いホームの運営に役立てています。日中はフロアごとに職員3人体制で、良く散歩に出かけ気分転換を図れるよう支援しています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 10
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	11
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23 ~ 35	12 ~ 16
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	17 ~ 23
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	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、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない

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

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	玄関に貼っている職員の写真には、理念をもとにした各職員の目標を掲示し、共有できるようにしています。	事業所の開設時に理念「かりんに来て良かったと思っていただけるように……」を定め、事務室や相談室に掲げています。玄関に掲示している職員写真には、職員が理念を具現化する自らの目標を記入して実践目標とし、共有出来るようにしています。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	30年度から始めた駄菓子屋をきっかけに、夕食頃近所の子どもが前の広場で遊ぶ姿が見られます。その姿を見て、入居者様が喜ばれています。現在はコロナのため、地域との交流ができていません。	自治会の班長を体験して以降、近隣の住民に入居者と共に、散歩を兼ねて市の広報紙を配布しています。毎年夏には花火大会と水消火器での消火訓練を実施して来ましたが今夏は中止しました。年末の餅つき大会は実施予定です。近隣の子どもたちが敷地の広場に遊びに来ています。	コロナ終息後は事業所の会議室等を開放して「認知症講習」や「認知症サポーター養成講座」を開くなど地域とのつながりをより深めることが期待されます。
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。	コロナのため、2ヶ月に一度書面にて運営推進会議の参加者の方へ入居者様の様子などを伝えています。質問があればお聞きして返事を行っています。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	コロナのため、2ヶ月に1度書面にて行い、施設で起きていることを報告、相談しています。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ます。民生委員の方が困っていることに対してのアドバイスも行っています。	書面による運営推進会議を隔月実施しています。家族や自治会、地域包括支援センター、民生委員、市役所に活動状況を報告しています。ヒヤリハットや事故報告も克明に記載され対策が明確に報告されています。参加者の提案で外出する機会を増やしました。	
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ます。	市生活支援課や高齢福祉介護課の担当者とは報告や各種申請等で連絡を密に取り、良く相談しています。市の地域密着型サービス部会に参加しています。地域包括支援センターの担当者とは運営推進会議などで意見を聞いたり情報を得ています。	

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、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。	職員主体の勉強会のテーマで1年に2回勉強しています。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ます。やむを得なく行う時は、ご家族に同意を頂き、毎日の記録と1週間分のカンファレンスを行い、解除するための方法を考えています。玄関は施錠しておらず、自由に開け閉めできるようになっています。	身体拘束適正化委員会と虐待防止委員会は同時に本部の部会で管理者と主任が参加して2ヶ月に1回実施しています。やむを得ず拘束をする時の指針は、入居契約時に書面で家族に説明しています。職員に不適切な対応があった場合は管理者、ユニット主任がその場で指導しています。玄関ドアは開錠しています。	身体拘束適正化委員会並びに虐待防止委員会は事業所で開催することが期待されます。日々入居者に接している職員がチェックリスト等で言動を振り返ると共に新聞等により事例を集め、具体的に検討し理解を深めることが期待されます。
7	6	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	職員主体で虐待防止への勉強会を毎年行っています。また、日々の介護の中でも言葉遣いに気を付けるなど、虐待に繋がる介護を未然に防げるように努めています。	毎年2回、半年おきに勉強会を実施しています。講師は職員が交代で担当し、終了後は振り返りを行い理解を深めています。入居者の体のあざや傷に気づいた時は「虐待ボディーチェックシート」に記録し、原因究明と経過を観察し、個人別に時系列にファイルしています。	
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	毎年職員主体の権利擁護の勉強会を行い、理解を深めるように努力しています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	契約の際は2～3時間かけて説明しています。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ます。		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	今年度はコロナのため毎年2回行っていた家族会を中止しています。また、ご家族様へは電話などで職員が積極的にコミュニケーションを図り、近況報告と共にご家族の要望などを聞くようにしています。ホーム入り口にご意見箱を置いています。	家族向け「月間新聞かりん」を発行して入居の状況を写真付きで伝えています。コロナ禍で面会は予約制で15分間、職員が付き添って室内とベランダでガラス窓越しに実施しています。家族からは携帯電話を持たせたいという要望などが寄せられ、電話での会話も支援しています。	

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
11	8	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	毎月各ユニットごとに1回、両ユニット合同で1回の会議の場で、意見や提案を交換しています。 管理者・上司も常に話し易い環境を作ってくれています。	管理者は毎月の全体会議と各ユニット会議で職員と話し合っています。また、日頃から現場に出向き、職員とコミュニケーションを取っています。職員からは冬に向けて備品を増やす相談や清掃・除菌活動などについて提案があり取り入れて実行しています。	
12	9	○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	法人独自の人事考課制度を作成し、活用しています。 代表者は定期的に職員の話聞き、職場環境・条件の整備、随時制度の見直し等を行っています。	法人の人事制度で、職員が自己評価を実施後、管理者と主任が評価を確認し面談をして話を聞いています。夜勤中にやっていた事務業務を、フリーの時間を作ることで残業時間を減少させています。有給休暇も勤務シフトを調整するなどして取得出来ています。	
13	10	○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	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、皆に伝わるように実施し、担当者が司会や資料を用意しています。 勉強会後はアンケートを行い、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ます。	毎月全体会議の後に職員が交代で講師になり勉強会で学んでいます。終了後振り返りを実施し、その内容を公表しています。職員の75%以上が介護福祉士の有資格者です。新人職員も初任者研修を受講しています。外部研修はオンライン受講です。費用は法人が負担し支援しています。	
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	茅ヶ崎市連絡協議会の地域密着型サービス部会に参加し、他事業所との話し合いを行っています。主任等は関わる業者や病院等の関係事業所への連絡を行うようにしています。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	入居前に面接を行い、調査票を作成しています。 また、事前にご家族からバックグラウンドシートを記入して頂き、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ます。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	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ます。 入居されるまでに必要であれば、電話での相談を行っています。共通理解に努め、サービス提供のできるようにしています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	入居前に状態を確認するため、ご自宅などに訪問しています。その中で今の状況の入居者調査票を作成し、今必要としている支援が何かを考えています。また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ます。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	本人の出来る事、出来ない事を把握して、本人の意見等も聞き、楽しく安心して過ごせるように努めています。 また、本人に寄り添い支えあえる関係を築けるように取り組んでいます。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	毎月家族へ近況を伝える手紙を、フロア職員が担当して書いています。 また、ご家族様が来所された時は、管理者とフロア職員が積極的にコミュニケーションを図っています。ご家族参加の行事も行っていますが、今年度はコロナのため、家族参加の行事を中止しています。		
20	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	今年度はコロナのためできていませんが、コロナのない年は、家族が同意を得ていれば、友人や近所の方々の面会を優遇しています。また、入居まで行っていたスーパーなどへも買い物に行っていました。	入居時、本人・家族から交友関係や馴染みの場所を聞いています。コロナ禍前は買い物に同行し馴染みのスーパーに行ったり、以前住んでいた家まで一緒に行くこともありました。携帯電話の操作手伝いなど家族との関係継続を支援しています。	

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
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するように努めています。 トラブルになりそうな際は、職員が間に入り、トラブルにならないようにしています。 両ユニットを利用者が行き来して、交流ができるように配慮しています。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	ご家族様が近隣に住まれている場合が多いので、職員がお会いして、コロナのために短い時間ではありますが会話しています。施設前まで散歩でいらして下さる方もいます。		
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	12	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	入居時のアセスメントに始まり、入居後も日頃の生活の中での言動や行動からご本人らしい生活のあり方について、スタッフで会議の場などで話し合っています。 また、ご家族にご本人の話を聞いたり、スタッフで話し合った内容について相談・確認し、ケアの方針を決めています。	入居時に趣味・嗜好や習慣などを入居者や家族に聞いてアセスメントシートに記入し、入居後の介護計画に取り入れています。入居後は本人の意向や希望を聞いたり、困難な場合は、「ひもときシート」と呼んでいる意向分析シートを作成して、思いや意向を把握し計画作成とサービスに反映しています。	
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。	日頃の過ごし方と、生活歴やサービス利用の経過を照らし合わせると、今出ているBPSDの背景がわかる場合があります。そこからケアのアプローチが生まれる事もあるので、ケアの方針で行き詰ったときは、家族に聞き取りしたり、本人に生い立ちを聞いたりしています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	日頃の生活の中での目標（何を心配しているのか）顔色、言動や行動などから、その人が感じている事、思っている事に気を配っています。 日々一緒に過ごしていると気付かない事を、違うユニットから聞いて気付かされることもあるので、違った視点の情報は大切にしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	13	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	職員による日頃の情報収集、ご家族様との会話や要望の聞き取り、そして何よりご本人様の要望から計画を作成し、会議の場で最終的なすり合わせをしています。関係する専門職の意見や知見も大事な要素になっています。モニタリングは計画担当が主に行い、会議の場ですり合わせています。	毎月のフロア会議で入居者の生活や健康状況を往診医・看護師の知見を入れながら話し合っ確認し、介護計画を作成しています。モニタリングは毎日の生活記録をもとに計画作成担当者が職員と話し合っ行っています。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	フォーカスチャータリングという手法で、日々の生活の中での言動や行動を客観的に記録しています。また、電子記録の為、申し送り機能に登録する事で、全職員と情報の共有が出来るようにしています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	今年度はコロナのため、利用者希望のお買い物や外出などに行くことができていません。ご家族さまの対応が困難な受診については、職員が付き添いをする場合もあります。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	自治会に所属しており、地域のイベントなどへの参加や地域の方々と交えての花火大会や餅つき大会を行い、グループホームを理解してもらおうようにアプローチしています。今年度はコロナのため地域のイベントなどが中止のため参加できていません。		
30	14	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	入居前のかかりつけ医師には、入居後も受診することが可能です。協力医療機関である往診医に、2週間に1度診てもらうことも可能ですが、詳しい検査や専門医の診断が必要な場合は、ご家族と相談して外部の医療機関に受診しています。	協力医療病院から2週間に1回往診医が来て入居者全員を診察します。歯科は毎週1回希望者を治療しています。美容師は2ヶ月に1回来訪します。専門外来に通う入居者も数名います。口腔ケアは毎食後行っています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	1週間に一度、看護師が来て、バイタルチェックや食事量、水分量の確認などの看護にあたっています。 また、その際は、介護職員から日頃の過ごし方や継続的な視点の情報を提供し、医療面で必要な判断材料の共有をしています。軽度な医療的処置についても、そこでアドバイスを受けています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院による環境の変化は認知症の進行、BPSDに悪影響をもたらすため、ご家族様との話し合いなどから、退院後の過ごし方について検討しています。場合によっては、入院先関係者と話し合い、退院までの流れがスムーズになるようにしています。		
33	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	往診医の診断をもとに、終末期のケアについてご家族様に相談しています。 また、その際は看取りに関する同意書を作成し、専門職や介護職員、ご家族様と、ご本人らしい最期の迎え方について話し合い、随時意思を確認しながら取り組んでいます。	専門医や往診医の診断にもとづいて家族と話し合い、事業所で出来ることを説明した上で、終末期や重度化への対応方針を決めています。事業所で看取りを行う際は同意書を交わしています。重度化介護方法について研修を年1回行っています。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	毎月の勉強会の中で、急変時の対応や応急手当についてテーマに挙げ、新しい知識の習得や振り返りを行っています。また、救急対応時に必要な情報が記載された情報書を、外出時などに携帯しています。		
35	16	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	毎月の防災訓練で、様々な想定避難訓練を行っています。実際に利用者に参加して頂いたり、コロナの前は会合がある時に地域住人に参加して頂き、認知症の理解と協力体制について話し合う機会もつくっていました。	毎月、火災・地震・停電・担架使用法などテーマを決めて防災訓練を実施しています。昼間と夜間の消防訓練を行い、白飯・天然水・灯油などの備蓄品を保管しています。新型コロナウイルス感染症防止対策を法人で遵守事項をきめ細かく決めて行っています。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	17	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	排泄介助等、本人の様子やタイミングを見て声掛けをしています。また声掛けの配慮をしています。 本人の尊厳を大切にしよう取り組んでいます。	トイレへの誘導時は小声で声掛けを行い、トイレ中はドア外に出て終了時を見計らってノックと声掛けをしてから入室しています。入浴は希望者には同性介助を行っています。入浴時には浴室ドアを閉め、時々ドアをすこし開けて見守っています。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	日々の関わりの中で、利用者の要望や好みなどが聞けるよう、声掛けをしています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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。	利用者の今までの生活を踏まえて、少しでも利用者の意思や思いを尊重し、希望に添えるようにしています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	起床時や入浴時、普段でも身だしなみや清潔に過ごして頂けるようにしています。 お化粧品をしていた方にはお手伝いして、お化粧品ができるように支援しています。		
40	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	利用者の好みや食べたいものを聞きながら、メニューを決めています。 準備、片付けなど可能な限り参加して頂いています。 今年度はコロナのため買い物に行き、食材を選んでいただくことができませんでした。	各ユニットで職員が週間メニューを作成し、食材を購入し交代で調理をして利用者に提供しています。利用者は食事の用意の時間になると、野菜のカット、テーブル拭きなどすすんで手伝いをしています。庭や近隣農家から採れた野菜も料理し提供しています。	

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
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。	食事量、水分量は毎食時全員把握しています。その人に合わせて食事形態を工夫しています。摂取量が少ない時は、声掛けや時間をずらして提供し、少しでも摂取できるように支援しています。水分をゼリーにして提供もしています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	毎食後口腔ケアを促し、ご自分で出来る方は見守り、不十分な方には仕上げの援助を行い、口腔衛生が保てるように支援しています。義歯洗浄は毎回行い、夜間帯には洗浄剤を使用して行っています。		
43	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	一人一人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ます。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ます。	毎日の生活記録に基づいて、職員は入居者の各々の一日の排泄パターンを把握しています。タイミングをはかってその都度声掛けをしてトイレへ誘導しています。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	水分量のチェックや排泄を促す食品の提供を行っています。体操や散歩など、声掛けして体を動かすなどの運動を行っています。		
45	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている。	入浴の声掛け時、気持ちよく入浴して頂けるよう、タイミングや時間など工夫している。入浴を拒む方には、声掛けを工夫することや時間をずらしたり、スタッフを交代するなどしています。	週2回の入浴を基本としていますが、本人の希望により増やすことができます。入浴をためらう人や拒否する人には、声掛けなどのタイミングや担当職員交代などで柔軟な対応を行っています。リフト浴が可能です。	

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
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。	一人一人の習慣にあわせた就寝を促しています。ゆっくり休めるように、寝具や明るさ、室温などにも気を配っています。日中に日光浴やレクなどに参加していただき、よく眠れるような支援をしています。		
47		○服薬支援 一人ひとり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。	薬の効能や用法・副作用について理解に努めています。必ず複数人で確認し、飲み忘れのないようにしています。変化が見られた時は記録に残し、往診医や看護師に報告するようにしています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	入居前に、ご家族や本人に生活状況を伺い、収集した情報を活かせるようにしています。日々の生活の中で役割を持ち、家事やレクリエーション等で利用者が無理なく力を発揮出来るようにしています。		
49	21	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	今年度はコロナのため、日々の買い物や外出ができませんでした。天気の良い日には、散歩やテラスでお茶を飲み、ドライブなどで外へ出る機会を作っています。	コロナ禍中ですが、毎日ホーム前の広場や、庭にベンチがある近くの農家への散歩に出かけています。外出レクリエーションでは公園へ花見ドライブを実施し、ホーム前庭で職員が作った手作り寿司を楽しむなど、規制がある中でも工夫をして支援に繋がっています。	
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ます。ご自身で自由に使用できる楽しみが持てるように支援しています。今年度はコロナのため買い物に行くことができませんでした。		

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
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。	携帯電話を持っている方は、ご家族・友人と話をしています。 操作の難しい方は、着信時やご自身から訴えがある時に電話が使用できるように支援しています。	/	
52	22	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	共用の空間には、季節が感じられるように利用者と一緒にカレンダーを作っています。日中はなるべくカーテンを開け、自然の光を取り入れるようにしています。また空気の流れ替えや空調管理も気を付けています。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	ソファやテーブル席など、仲の良い方と座ったり、一人でゆっくりしたりと、自由に移動できるようにしています。また仲良く談話しやすいように配慮をしています。	/	
54	23	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	入居の際、自宅で使用していた家具やご家族の写真などを飾って、本人が居心地よく過ごせる工夫をしています。		
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。	一人一人の出来る事に配慮し、個人の安全な環境作りに努めています。 随時安全についての話し合いを行い、現在の状況に応じた環境作りをしています。	/	

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。	ホームの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ます。また、フロア会議でも時折皆に確認をして、意識して行動するように促しています。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	近所との関りが中々出来ない状態ですが、その中で散歩やゴミ出しの際には近隣の方や学生に積極的に挨拶しています。近隣の方がホームの庭に遊びに来るので、会話をすることもあります。		
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。	運営推進会議などで民生委員の方や市役所の方々の質問やアドバイスを答える事により、情報共有している。施設見学に来た方にも簡単な知識やケアの方法を伝えています。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取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。	意見を頂いた際には、意見を取り入れてサービス向上出来るように努めています。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる。	書面において事故や事例の報告と相談をして意見を頂いております。質問があれば、いつでも受ける体制でいます。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。	職員主体で行う勉強会のテーマで年に2回勉強しています。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ます。 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ます。また、玄関を開ける際は見守りを行っています。		
7	6	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	職員主体で虐待防止への勉強会を毎年行っています。日々のケアにおいて虐待が起こらないように、利用者が嫌がる事は無理せず、他の職員と変わるなどの連携をとっています。一人一人が意識して行動できるように声掛けしています。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	職員主体で勉強会を行っています。その中で成年後見人制度の理解を深めるようにしています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	契約の際は2～3時間かけて説明しています。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ます。		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	外部評価により、施設への意見や要望など取り入れて、行動できるように努めております。ご家族様に近況を連絡した際などに要望を確認しております。内容をタブレットの申し送り事項に入れて皆が確認でき対応できる形にしております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	8	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	毎月各ユニットごとに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ます。 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ます。		
12	9	○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	法人独自の人事考課制度を作成し、活用しています。 代表者は定期的に職員の話聞き、職場環境・条件の整備、随時制度の見直し等を行っています。		
13	10	○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	毎月勉強会を実施しています。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、皆に伝わるように実施し、担当者が司会や資料を用意しています。勉強会後はアンケートを行い、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ます。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	茅ヶ崎市連絡協議会の地域密着型サービス部会に参加し、他事業所との話し合いを行っています。主任等は関わる業者や病院等の関係事業所への連絡を行うようにしています。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	入居前の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しています。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ます。またリロケーションダメージを減らすべく、本人の話に傾聴するよう努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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ます。 入居されるまでに必要であれば電話での相談を行っています。職員もご家族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をゆっくり聞くようにしています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	入居前に状態を確認するため、ご自宅などに訪問させて頂いています。その中で今の状況に関わって入居者調査票を作成し、今必要としている支援が何かを考えています。またご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ます。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	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ます。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ます。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	毎月家族へ近況をお伝えするお手紙を職員がそれぞれ担当を受け持ち書いています。また、ご家族が来所時には、管理者以外にも職員が積極的にコミュニケーションを図ることで関係性を築いています。ご家族参加の行事も行っていますが、コロナで出来ていない状況です。		
20	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	ご家族の同意を得ていれば、昔の学生時代の友人等や近所の方の面会を優遇しています。現状はコロナで対応しておりません。		

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。	利用者同士の関係性を各職員が把握するように努めています。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ます。利用者同士互いに出来ないことや困っていることに互いに気付き支え合っています。職員も共に寄り添い見守っています。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	ご家族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ます。何時でも気軽に来訪することを勧めています。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	12	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	可能な限り本人の希望に添う形を取っています。困難な時もあるが、職員会議で意向を検討したり、ご家族に生活歴や過去のエピソードを確認し、ケアの方針を決めています。ひもときシートも活用しております。		
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。	ご家族様より情報収集し、それを基に調査票を作成し、皆で共有できるようにしています。カンファレンスの場でも話をして理解に努めています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	日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ます。利用者が万遍なく快適に過ごせるように、散歩で気分転換や歌・体操・会話の時間を見つけ、その中で心身状態の変化や健康状態の変化を見つけられるように努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	13	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	毎月のフロア会議で利用者の課題について検討し、往診医・看護師の診察時にも状態の確認の上、ケアプランに反映しています。特に状態の変化があった際は、ご家族にも連絡し、ケアの在り方をチームで話し合うことが出来ています。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	日常生活で変化が見られる場面において、適切に個人記録に反映できています。それを基に情報を拾い出し、ケアプランの作成の参考にしています。個人記録からチームで情報を共有する事を行っています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々にも生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	既存のサービス以外に園児との交流を設けたり、ボランティアの演奏、消防訓練の参加等、職員以外の方々にも関わりの機会を設け、介護計画に組み込んでいます。また近隣との餅つき大会や花火大会等、関わる機会を設けています。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	地域の方々と交えて、花火大会や餅つき大会、焼き芋、駄菓子屋など、利用者も可能な限り交えて参加の機会を促しています。また、関わりの中でグループホームを理解してもらうアプローチも出来ています。		
30	14	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、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。	本人やご家族の希望を第一とし、それを支援することを往診医は理解出来ています。重要な案件に関しては、定期的な往診医の診療の際にご家族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。	週一回看護師の療養管理を受け、日頃の情報を伝達しています。また看護記録は介護職員も閲覧して情報収集を図っています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	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ます。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ます。病院の相談員の方ともこまめに連絡し、情報を共有しております。		
33	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	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、実践力を身につけている。	急変時の連絡手段・対応をマニュアル化しています。また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ます。		
35	16	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	毎月防災訓練を行い、職員全員が実践できるように取り組んでいます。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ます。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	17	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	排泄介助時等、他の方に知られないように場所をわきまえ、大きな声での声掛けにならないように取り組んでいます。排泄などで失敗し、落ち込みや不安そうにされている時は、自尊心を傷付けないような声掛けを行っています。丁寧な言葉遣いを意識しています		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	利用者が困っていたり、考え、悩まれている時は話を聞き、自身で自己決定が出来るように声掛けし促しています。お茶の場面やレクの場面では選んで頂けるような声掛けをしています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	業務優先ではなく、散歩や草むしりなど、利用者の希望に応えられる様に、その日の職員で話し合いをして業務を行っています。利用者の意思や思いを尊重し、過ごして頂いています。隣でお話を聞くことなどもしています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	毎朝、出来る限り洗面所で顔を洗うことを促しています。自身で洗うことが難しい方には、ホットタオルで顔を拭いて頂いています。入浴時など、一緒に服を選べる方には一緒に選ぶことを支援しています。		
40	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	季節の食材を使用し、料理を行う事で季節感を感じて頂ける工夫を行っています。手伝って頂ける方には分かり易く簡単に出来るように声掛けしながら一緒に行っています。会話をしながら楽しんで頂く様に食事をしています。		

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
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、計量して摂取して頂いています。メニューを見て、昼がお肉なら夕方はお魚にするなど工夫して、栄養バランスが偏らないように気を付けています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	毎食後、口腔ケアを促し、仕上げ磨きなどの支援をしています。声掛けしても拒む場合は、うがいでだけでも勧めています。義歯洗浄は毎回行い、夜間帯は必ず洗浄剤を使用しています。歯ブラシとコップの消毒も行っています。		
43	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	一人一人に合わせて、排泄リズムを見極めて声掛けし、トイレでの排泄を促しています。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見ながら、声掛けやトイレ誘導しています。また自立の場合でも下着が汚れていることがあるので確認するようにしています。		
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。	食事や水分量をチェックし、不足している場合はゼリーなどを提供しています。運動や散歩等も声掛けして行っています。		
45	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	気持ちよく入浴して頂けるように、一人一人の希望やタイミングは難しいですが、出来る限り意向に沿うように努めています。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け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の状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	利用者一人一人の生活習慣の把握に努め、飲み物の提供、室内の明るさ、室温に気を付け、リラックスできるような環境を提供できるように工夫をしています。		
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。	薬の情報のファイルは必ず確認し、処方された薬の効能の把握、医療機関と連携しています。利用者に変化がある際は記録に残し、往診医に報告・相談しています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	日々の生活の中で利用者の好きな事や出来る事を把握し、職員間で情報を共有しています。家事およびレクリエーションは無理強いることなく協力または参加をさせて頂いています。		
49	21	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	気分転換に玄関周りの散歩やドライブを行っております。本人の意向に沿って出来る限りの対応をしております。		
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。	現状お金を使用している方はいないですが、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ます。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	電話機は共有スペースの近くの部屋に置き、いつでも使用出来る環境になっています。自身で掛けることが出来ない方には、職員が代行して掛け、お話して頂いています。ご家族様や知人からの電話を取り次ぎ伝言など、迅速に支援しています。		
52	22	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	共有スペースには季節感を感じる掲示物、写真などを飾り工夫しています。居室や浴室、トイレなどのドアは優しい木目調の作りになっており、すっきりとした分かり易い表示になっています。日中は大きな窓から自然光を取り入れ、洗濯物が見える等、生活感や自然の景色、季節感を感じられるような空間作りをしています。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	移動可能な大きなテーブルを3つ用意し、利用者が安心して過ごせる場所に座って頂けるように工夫しています。気の合う方とお話ができるように明るい窓側にソファを置いています。また玄関スペースにも一人になられたり、気分転換ができるようにソファや椅子を設置しています。		
54	23	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	入居の際には、自宅で使用していた家具などを持参して頂いています。テレビを置いたり、写真や思い出の品を自由に飾る等、ご家族の協力を得ながら本人が居心地良く過ごせるよう工夫しています。		
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。	安全に自立した生活が送れるように家具や道具などの配置、歯磨きセットの置き場所を工夫しています。洗剤や刃物などの置き場所をチェックし、安全に過ごすことができる環境作りを心掛けています。トイレや居室も分かり易く名前を表示しております。		

2021年度

事業所名 いこいの郷 花梨・赤羽根
 作成日： 2022年 2月 15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-2	「事業所と地域とのつきあい」の項目について、新型コロナウイルス感染症の観点から、近隣住民との関わりやボランティアなどの受け入れなどができていない。	新型コロナウイルス感染症の状況を確認しながら、地域の方との交流やボランティアなどの受け入れを行い、施設や認知症の理解・入居者様との交流の機会を確保していく。	地域の方との交流行事を積極的に行い、入居者様との交流・施設や認知症の理解を深めてもらえるような内容のイベントを行っていく。茅ヶ崎市のボランティア情報を得て、施設の状況にあったボランティアを受け入れていく。	12ヶ月
2	I-6	「身体拘束をしないケアの実践」の項目について、身体拘束・虐待に関する勉強会を実施し、身体拘束・虐待がないケアを行っている。勉強会内容を、より実践に近い形で実施できるように検討の必要がある。	勉強会の内容を見直し、より実践に近い形で実施できるようにする。	勉強会の内容を、施設内で考えられることや事例を用いた形で実施していき、身近に考えていけるように工夫していく。また事業所内で身体拘束・虐待の話合いができる体制を整えていく。	12ヶ月
3	IV-35	「日常的な外出支援」の項目について、新型コロナウイルス感染症の影響で、外出行事の中止や日常的な外出が減少している。	施設内外で季節を感じて頂けるような支援を行っていく。	外出が難しい時期でも季節を感じて頂けるように、施設内でできることを工夫しながら支援していく。またドライブなどいつもと異なる時間を多くつくり、入居者様が気分転換できるように取り組んでいく。	12ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月