

2020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	1492600521	事業の開始年月日	平成25年7月1日	
		指定年月日	令和1年7月1日	
法人名	株式会社 まごころ介護サービス			
事業所名	まごころホーム*淵野辺			
所在地	( 〒250-0206 )			
	神奈川県相模原市中央区淵野辺4丁目1-19-2			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護  <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		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3年2月2日	評価結果 市町村受理日	令和3年6月29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)】

「ひとりひとりの豊かな人間観の実現」を理念としており、ご利用者・ご家族・職員の思いや願いが実現できるように日々取り組んでいる。日常生活の家事(炊事、配膳、掃除、洗濯干し、洗濯たたみ等)やレクリエーション、おやつ作り、作品作り等、その方に合った役割を持って頂く事で、やりがいや笑顔を引き出し、誰にでも楽しんで頂ける様に日々検討・工夫しています。また誰かがそばにいるという安心感を持って生活して頂けるように、入居されている方々と寄り添っておしゃべりする時間や共同で作業する時間を確保して、馴染みの関係・信頼関係を作れるように意識しています。

### 【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 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和3年3月13日	評価機関 評価決定日	令和3年6月8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横浜線「淵野辺」駅北口より徒歩5分の利便性の良い街並みの中にあります。鉄骨造り4階建ての2・3階が2ユニットのグループホームです。1階には同一法人が運営する小規模多機能型居宅介護事業所、4階には居宅介護支援事業所と地域交流室兼研修室を併設しています。

<優れている点>

事業所は「一人ひとりの豊かな人間観の実現」という理念に沿い、利用者、家族、職員一人ひとりの「想い・願い・こだわり」が叶えられるよう、利用者満足度と職員満足度の両方を高める運営を行っています。利用者が日々笑顔になるような支援に努め、職員は仕事に「お願いします」「ありがとうございます」という声の掛け合いを大事にし、信頼関係の中、チームワーク良く利用者の支援に当たっています。利用者一人ひとりの声に耳を傾けようと、寄り添っておしゃべりしたり、誰かがそばにいるという安心感を持ってもらうよう、一緒に活動することが大事だと考えています。職員のキャリア・アップを推進・支援するアセッサーを配置し、介護プロフェッショナルキャリア段位制度を導入しています。

<工夫点>

フロア内にとらわれることなく、併設している小規模多機能型居宅介護事業所との連携・交流を多くして施設全体で楽しむ運営をしています。小規模多機能型居宅介護事業所の送迎車を利用して、ドライブや外出の機会を多く取り入れ、楽しみのある生活が送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 ~ 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	まごころホーム*瀏野辺
ユニット名	ユニット1 (2階)

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	<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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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。	入社時に、会長からグループの理念の説明が行われる機会がある。パンフレットやカタログ・社員証にも掲載され、毎朝朝礼で唱和し全職員が共有している	理念と共に介護方針、行動指針を事業所内に掲示して周知を図り、毎朝朝礼で全職員が唱和、共有して実践に繋げています。社員証裏面にも記載し、確認できるようにしています。重要事項説明書にも明記しています。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している。	今年度は自治会の役員を務めている。コロナ禍で地域とのつながりが難しい現状だが、散歩時に御近所様に挨拶を行っている。	今年度は自治会の副班長を務め、地域の一員として交流しています。コロナ禍で地域交流は自粛中ですが、以前は認知症カフェの開催や保育園児の訪問、地域のハロウィン行事に参加しています。傾聴ボランティアや音大生による音楽レクリエーションの来訪があります。	
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。	コロナ禍の為、現在行えていないが、認知症カフェを開催していた。運営推進会議などで、グループで開発協力している製品などのお知らせを行っている。		
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。	コロナ禍の為、運営推進会議を開催はできていないが、レジュメやホームだよりを持参しご報告させていただいている。参加者が固定され、ご家族の参加もなかなか難しいのが現状。	コロナ禍で、運営推進会議の開催は中止を余儀なくされ、書面開催としています。例年は、自治会々長、民生委員、高齢支援センター職員の参加を得て、2ヶ月に1回定期的に開催しています。活発な意見交換をして情報共有し、事業所の運営に活かしています。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる。	運営推進会議への高齢者支援センターの方の出席、センターへの定期訪問、市町村へは事故発生時の報告等を適時行っている。また生活保護の方については、生活支援課の担当者と定期的に連絡をとりあうようにしている。	市の高齢政策課や生活支援課と定期的に連絡を取り連携しています。困難事例の相談やアドバイスを得ています。高齢支援センターへの定期的な訪問や研修場所の提供などで協力関係を築いています。	

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	
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。	身体拘束廃止委員会は三か月に一回開催。毎月のミーティングで職員同士で話し合い、身体拘束をしないケアの取り組みを話し合っている。時として「スピーチロック」になってしまわないように声を掛け合うようにしている。	年2回研修を実施し、3ヶ月ごとに身体拘束廃止委員会を開催しています。ミーティングや議事録の確認、押印で周知を図り身体拘束のない支援に取り組んでいます。職員の不適切な言葉や行為などには、そこに至った経緯を確認し、適切に対応するようにしています。		
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。	勉強会や導入研修などで、高齢者虐待やアンガーマネジメントについて学び、関わり方、対応の仕方についても話し合っている。また、虐待が見られた場合には報告するよう周知している。			
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。	高齢者支援センターの職員を招き勉強会を行った。6名の方が成年後見人制度をご利用されている。後見人様と密に連絡をとり、利用者を通じて制度を学ぶ機会がある。			
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。	契約時には書面と口頭での説明をさせていただき御理解をいただいている。介護保険法の改正時等もご説明し同意を得ている。			
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。	要望や意見・何気ない発言は、申し送り時に職員間で共有しており、家族とは管理者・ケアマネが中心となってコミュニケーションを取り、話しやすい関係づくりを心掛けている。お客様の声シートを活用して記録に残し共有している。	コロナ禍以前は、家族の面会時に意見や要望を確認していましたが、現在は家族の面会は中止しており、家族とのコミュニケーションは手紙や電話、ネットのLINEで行っています。利用者や家族の思いや要望は連絡ノートに記載し共有しています。		

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
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。	朝夕の申し送り、毎月のミーティングにて職員が意見・提案を述べ、改善できるように努めている。ミーティングに参加できなかった職員からは後日意見・提案を聞いている。3か月に1回会社に自由な意見を書き込む機会があり改善につなげている。	管理者は日頃から職員とコミュニケーションを図り、意見や要望を聞いています。イベントやレクリエーションの実施、ケア方法の提案や備品の購入などをミーティングで話し合っています。新規の入居者を決める場合は職員の理解を得るようにしています。	
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。	評価制度・キャリアパス・ポイントカードを導入し、やりがいを持って取り組めるようにしている。また希望休、有休取得、長期休暇については出来る限り希望に沿うよう職員で協力し合い調整している。		
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。	月一回の勉強会、まごころキャリアパスを実施。勉強会は、外部の講師を招き専門的勉強、キャリアパスは、社内アッセサーを中心にカリキュラムに沿って行い介護技術・知識も向上に努めている。試験に合格することで時給がアップする。		
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。	コロナ禍で他事業所との交流は難しいが、社内の他事業所とは交流を重ね、自事業所の取り組みを発表しあい、互いの業務に活かせるよう意見交換を行っている。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。	ご本人の生活歴、趣味、家族構成、嗜好をコミュニケーションを図る上で積極的に取り組み、施設への来所理由を共に考え、ご本人が気持ち良くサービス導入出来るよう工夫している。		

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
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。	ご家族の困っていること、不安なことに耳を傾け、それに対してすぐに対応している。ご家族の意向、ご本人の自尊心を尊重し信頼関係の構築を図っている。		
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。	何を必要としているか聞き取り、自事業者ができるサービス内容を説明。ご本人様、ご家族の状況に応じたサービスを見極め、他事業所とも連携している。		
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。	配膳、食器の片付け、買物、洗濯等を一緒に行っていただきながら信頼関係を築いている。その方の得意な事、その方に合った役割を持って頂く事で、やりがいや笑顔を引き出す様に日々検討・工夫している。		
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。	ご家族に衣替えや節目、記念日等含め定期的に来られていたが、コロナ禍の為、面会もを控えていただくことがある。その分こまめにご家族に連絡し、ご本人の様子をお伝えするためブログを積極的に更新している。		
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。	アセスメントで利用者の関係は把握。馴染みの方の来訪は職員は戸惑うことなく受け入れを歓待。定期的に外出し、昔を回想できる場所にも出かけた。馴染みのお店へ外食へも出掛けるようにしていたが現在は控えている。	コロナ禍のため、面会や外出は中止しています。コロナ禍以前は、墓参りや馴染みの図書館などに同行支援しています。将棋が好きな利用者同士の対局にはビールやつまみを用意し、継続して趣味を楽しめる支援をしています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	ご利用者同士の関係が円滑になる様努めている。職員は調整役として、一緒に家事をしたり、歌ったりして共通の話題・個々の役割やキャラクターを提供し、一体感を作れる様に努めている。		
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。	入院、退居後も面会や訪問をしご本人やご家族との関係を続けている。またご家族とも連絡を取り合い、絶えず相談を受け入れる体制にある。		
<b>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</b>					
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。	日常の中からご本人の暮らしへの思いや意向を汲み取るようにコミュニケーションを図っている。知り得た情報は、連絡ノート、ミーティングにて情報共有し実践している。	日々の会話の中で思いや意向を把握しています。分かりやすく答えやすい質問をすると共に、選択できるような質問を工夫し、把握に努めています。意思表示が困難な利用者には、50音表を作成したり、単語表を作って使用するなど、工夫し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。	ご本人、ご家族から以前の生活歴を聞き取りなるべく生活環境を変えないよう努めている。		
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。	朝・夕の申し送りやミーティングを通じてその日の状況の把握に努めている。		

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。	ご本人・ご家族の思い、意見を聞き、ケアマネのモニタリング情報や職員ミーティングを通じて、検討・意見交換を実施している。	ケアプランは本人や家族の意向、職員の意見、医療情報を勘案し、サービス担当者会議を開催して作成しています。3ヶ月ごとにモニタリング、6ヶ月ごとに評価、アセスメントを実施し見直しています。本人の状態変化に応じて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。	気づきや変化などは送りやミーティングで伝えている。口頭で伝えられない場合は送りノートを活用している。		
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。	コロナ禍の難しいが、面会、外出、外泊等の機会を大切に、そのつど柔軟に対応できるようにしている。		
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。	図書館に歩いて出掛けたり、市主催のコンサートなどに出掛けているが、地域資源の把握、活用がまだ十分に出来ておらず今後の課題。		
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。	入居してもこれまでのかかりつけ医に受診していただいても良い。それ以外の方は隔週に往診。往診時以外でも電話・FAX等で相談をし、連携を密にして生活を支えている。急変時の受診は職員も同行している。	利用者は全員事業所の主治医に切り換えています。往診医は内科・精神科が月2回、歯科は週1回です。外来は皮膚科、眼科、整形外科で職員または家族が対応しています。健康管理は看護師職員が常時行っています。24時間オンコール体制です。	



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
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3日看護師が出勤しており、入居者様に変化があった場合は報告、相談している。		
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。	入院中は、施設長、ケアマネが訪問し状態の確認を行っている。その時その時で病院関係者とこまめに情報交換を行い、退院の時期などを調整し決めている。		
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、事業所の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。	契約時に重度化や終末期に向けた方針は説明しその内容に同意は得ている。ご本人、ご家族の意見を尊重しながら主治医と話し合いを行う。また職員にも理解を得て、自事業所ができるケアに取り組んでいる。	終末期のケアに当たっては医師や看護師、家族と協議し、カンファレンスを重ね、介護計画書を作成して実施しています。看取りケアの実績があります。職員の終末期ケアの研修を重ね、今後にも備えています。	
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。	毎年一回、勉強会で消防署の方をお願いし急変時の対応の仕方（AED、心肺蘇生）を学んでいる。他利用者の急変や事故が発生した場合はミーティングを通じて振り返りを行っている。		
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。	隔月で災害伝言板を活用した訓練は行っている。年2回の避難訓練は実施。夜間は実施したことが無いので、今後の課題でもある。また、地域との協力体制も同様課題。	訓練の際は消防署が立ち会っています。職員はAEDの取り扱いの研修も受け、緊急時に備えています。食料や飲料水の備蓄は3日分を確保しています。ヘルメットや発電機などの備品も備えています。備蓄品は事業所だけでなく法人でも管理しています。	

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。	個人情報やプライバシーに対する認識及び向上を目標に、不適切な対応・ケアの検討を日々スタッフ同士が確認し合い、ひとりひとりに配慮した声かけが出来るように心がけている。	プライバシーや接遇などの研修で周知しています。日常のケアで、排泄や入浴時など、ドアの開閉や声掛けの際の声の大きさなどに配慮しています。居室に入る際はノックと声掛けを励行しています。個人ファイルはキャビネットで施錠管理しています。	
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。	ご本人が職員に対して何でも話せる関係、雰囲気作りを意識している。また、自己決定できるよう、発語が難しい方には、単語表を作り自身で決定できるようにしている。		
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。	一部利用者のペースを尊重しすぎて、いつの間にか職員側のペースになってしまうこともある。定期的に振り返りを行い、ご利用者全体が安全安心に、希望にそえるよう創意工夫を継続して支援していくことが大事だと考えている。		
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。	女性職員が、入居者様にネイルをしたりして喜ばれている。お洋服はご自分で選べる方は任せており希望に沿ったお洋服を着て頂いている。		
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。	一人ひとりの能力を活かし、炊飯、お味噌汁作りを一緒にして頂いたり、テーブル拭きや食器の片付けを一緒に行っている。おやつ作りも食べたいものをお伺いしながら一緒に作っている	食材は事業所で仕入れ、利用者の形態に合わせて、職員が調理し提供しています。流しソーメンやクリスマス会、栗ご飯などの行事食の楽しみもあります。回転寿司や出前の牛丼などもあります。コロナ禍で外出などは自粛しています。	

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。	社内の「飲んで歩く」という方針に基づき、1日1800ccの水分量が目標。食事量、水分量に注意し、取れていない方、状態が落ちてきた方に対してはジュースやゼリーなども活用しながら提供している。		
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、口腔ケアを行い仕上げ磨きが必要な方には職員が行っている。また、週一回訪問歯科がきているので、何かあればすぐに情報共有している。		
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。	定時の排泄以外にも、その方の排泄感覚も理解し、自然な形でのお声掛けを意識している。	排泄表でトイレ誘導しています。態度や行動の様子で誘導する人もいます。日頃のケアで座位が可能な状態になればトイレでの排泄の自立支援をしています。リハビリパンツから布パンツへの改善例もあります。失禁があればさり気なく声掛けし、トイレで対応しています。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	便秘にならないように、食物繊維の食材、牛乳を摂取して頂き、便座に座る際は前傾姿勢で座って頂くように促している。		
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。	時間を決められる方はご本人に確認している。入浴を楽しめるよう、入浴剤を定期的に変えたり、好きなBGMを流しリラックスできるよう支援している。	週2回が基本ですが、回数や時間などの希望には柔軟に対応しています。入浴を拒む人には職員を替えたり時間の変更などをして促しています。季節のゆず湯や人によっては入浴剤を変えたりして楽しむ機会を作っています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	日中の活動を増やし、生活のリズムが出来る様に援助し、なるべく夜眠れるように支援している。また体に合わせた専用のクッションやタオル等を使用し快適な睡眠や褥瘡予防へとつなげている		
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。	処方箋、薬の情報をファイルにて閉じており職員が確認できるようになっている。薬の変更があれば、申し送りで伝え間違いが無いよう日報に記録している。		
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。	利用者の認知度、身体状況、性格を考慮し一人一人の能力を活かした支援を行っている。（洗濯干し、洗濯物量、掃除機、食器拭き）レクリエーションも入居者様と一緒に盛り上げ楽しんでいる。		
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。	コロナ禍の為、外出はできていないが、以前体調を考慮しつつ、季節を感じられるよう外出、外食、買い物を行っていた。散歩などは歩行状態や残存機能を確認する機会となっている。利用者に希望の行先を聞き、昔馴染みの場所へ出掛ける事もあった。	コロナ禍以前は毎日の散歩やドライブ・買い物・外食・季節の花見・祭り・馴染みの場所などへの外出をしています。車いすの利用者も同様です。現在は施設内の散歩、駐車場のベンチやフロアのベランダ、屋上などで外気浴の機会を作っています。	
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。	ご本人様が使いたいときには、ご家族様と相談し、一緒に買い物が行ける入居者様については職員同行の元ご自身で商品を選びお会計して頂いている。		

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
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。	必要に応じて対応、支援させて頂いている。		
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。	季節を感じられる様、フロアの飾り付け、カレンダーでその月の季節感を出している。また、清掃に気を配り居心地のよい空間づくりを心掛けている。	食堂兼リビングは明るく、換気や清掃を定期的実施し、カレンダーなどで四季の季節感を出しています。椅子、テーブル、ソファ、テレビなどをゆったりと配した共有空間です。食後はテレビや湯茶、職員と談笑などでくつろいでいます。玄関には椅子が備えてあり外出後の一休みができます。	
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。	フロアにソファを置いており、誰でも気軽に腰を掛け、入居者様同士で談話されることもある。また、四階の研修室も憩いの場になっている。		
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。	ご自宅から家具を持ってきて頂き、使い慣れたもので過ごさせて頂いている。フロアも月ごとに飾り付け、カレンダーを製作し心地よい環境づくりを行っている。	予めエアコンや照明、カーテン、クローゼットが備えてあり、他は持ち込み自由です。ベッドやテレビ、タンス、鏡、写真、机、仏壇など、思い思いの家具や調度品を持ち込み、居心地よく過ごせる居室となっています。清掃は毎日しています。	
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。	移動する際にテーブル、椅子などにかまみながら独歩の方でも安心して歩けるように導線を考え配置している。		

事業所名	まごころホーム*淵野辺
ユニット名	ユニット2 (3階)

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

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と 2, 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3. たまに 4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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。	入社時に、会長からグループの理念の説明が行われる機会がある。パンフレットやカタログ・社員証にも掲載され、毎朝朝礼で唱和し全職員が共有している		
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。	今年度は自治会の役員を務めている。コロナ禍で地域とのつながりが難しい現状だが、散歩時に御近所様に挨拶を行っている。		
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。	コロナ禍の為、現在行えていないが、認知症カフェを開催していた。運営推進会議などで、グループで開発協力している製品などのお知らせを行っている。		
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。	コロナ禍の為、運営推進会議を開催はできていないが、レジュメやホームだよりを持参しご報告させていただいている。参加者が固定され、ご家族の参加もなかなか難しいのが現状。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる。	運営推進会議への高齢者支援センターの方の出席、センターへの定期訪問、市町村へは事故発生時の報告等を適時行っている。また生活保護の方については、生活支援課の担当者と定期的に連絡をとりあうようにしている。		

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
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。	身体拘束廃止委員会は三か月に一回開催。毎月のミーティングで職員同士で話し合い、身体拘束をしないケアの取り組みを話し合っている。時として「スピーチロック」になってしまわないように声を掛け合うようにしている。		
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。	勉強会や導入研修などで、高齢者虐待やアンガーマネジメントについて学び、関わり方、対応の仕方についても話し合っている。また、虐待が見られた場合には報告するよう周知している。		
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。	高齢者支援センターの職員を招き勉強会を行った。6名の方が成年後見人制度をご利用されている。後見人様と密に連絡をとり、利用者を通じて制度を学ぶ機会がある。		
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。	契約時には書面と口頭での説明をさせていただき御理解をいただいている。介護保険法の改正時等もご説明し同意を得ている。		
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。	要望や意見・何気ない発言は、申し送り時に職員間で共有しており、家族とは管理者・ケアマネが中心となってコミュニケーションを取り、話しやすい関係づくりを心掛けている。お客様の声シートを活用して記録に残し共有している。		



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。	朝夕の申し送り、毎月のミーティングにて職員が意見・提案を述べ、改善できるように努めている。ミーティングに参加できなかった職員からは後日意見・提案を聞いている。3か月に1回会社に自由な意見を書き込む機会があり改善につなげている。		
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。	評価制度・キャリアパス・ポイントカードを導入し、やりがいを持って取り組めるようにしている。また希望休、有休取得、長期休暇については出来る限り希望に沿うよう職員で協力し合い調整している。		
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。	月一回の勉強会、まごころキャリアパスを実施。勉強会は、外部の講師を招き専門的勉強、キャリアパスは、社内アッセサーを中心にカリキュラムに沿って行い介護技術・知識も向上に努めている。試験に合格することで時給がアップする。		
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。	コロナ禍で他事業所との交流は難しいが、社内の他事業所とは交流を重ね、自事業所の取り組みを発表しあい、互いの業務に活かせるよう意見交換を行っている。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。	ご本人の生活歴、趣味、家族構成、嗜好をコミュニケーションを図る上で積極的に取り組み、施設への来所理由を共に考え、ご本人が気持ち良くサービス導入出来るよう工夫している。		

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
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。	ご家族の困っていること、不安なことに耳を傾け、それに対してすぐに対応している。ご家族の意向、ご本人の自尊心を尊重し信頼関係の構築を図っている。		
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。	何を必要としているか聞き取り、自事業者ができるサービス内容を説明。ご本人様、ご家族の状況に応じたサービスを見極め、他事業所とも連携している。		
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。	配膳、食器の片付け、買物、洗濯等を一緒に行っていただきながら信頼関係を築いている。その方の得意な事、その方に合った役割を持って頂く事で、やりがいや笑顔を引き出す様に日々検討・工夫している。		
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。	ご家族に衣替えや節目、記念日等含め定期的に来られていたが、コロナ禍の為、面会もを控えていただくことがある。その分こまめにご家族に連絡し、ご本人の様子をお伝えするためブログを積極的に更新している。		
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。	アセスメントで利用者の関係は把握。馴染みの方の来訪は職員は戸惑うことなく受け入れを歓待。定期的に外出し、昔を回想できる場所にも出かけたり、馴染みのお店へ外食へも出掛けるようにしていたが現在は控えている。		

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。	ご利用者同士の関係が円滑になる様努めている。職員は調整役として、一緒に家事をしたり、歌ったりして共通の話題・個々の役割やキャラクターを提供し、一体感を作れる様に努めている。		
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。	入院、退居後も面会や訪問をしご本人やご家族との関係を続けている。またご家族とも連絡を取り合い、絶えず相談を受け入れる体制にある。		
<b>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</b>					
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。	日常の中からご本人の暮らしへの思いや意向を汲み取るようにコミュニケーションを図っている。知り得た情報は、連絡ノート、ミーティングにて情報共有し実践している。		
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。	ご本人、ご家族から以前の生活歴を聞き取りなるべく生活環境を変えないよう努めている。		
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。	朝・夕の申し送りやミーティングを通じてその日の状況の把握に努めている。		

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。	ご本人・ご家族の想い、意見を聞き、ケアマネのモニタリング情報や職員ミーティングを通じて、検討・意見交換を実施している。		
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。	気付きや変化などは申送りやミーティングで伝えている。口頭で伝えられない場合は申送りノートを活用している。		
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。	コロナ禍の為難しいが、面会、外出、外泊等の機会を大切にし、そのつど柔軟に対応できるようにしている。		
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。	図書館に歩いて出掛けたり、市主催のコンサートなどに出掛けているが、地域資源の把握、活用がまだ十分に出来ておらず今後の課題。		
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。	入居してもこれまでのかかりつけ医に受診していただいても良い。それ以外の方は隔週に往診。往診時以外でも電話・FAX等で相談をし、連携を密にして生活を支えている。急変時の受診は職員も同行している。		

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
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3日看護師が出勤しており、入居者様に変化があった場合は報告、相談している。		
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。	入院中は、施設長、ケアマネが訪問し状態の確認を行っている。その時その時で病院関係者とこまめに情報交換を行い、退院の時期などを調整し決めている。		
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。	契約時に重度化や終末期に向けた方針は説明しその内容に同意は得ている。ご本人、ご家族の意見を尊重しながら主治医と話し合いを行う。また職員にも理解を得て、自事業所ができるケアに取り組んでいる。		
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。	毎年一回、勉強会で消防署の方をお願いし急変時の対応の仕方（AED、心肺蘇生）を学んでいる。他利用者の急変や事故が発生した場合はミーティングを通じて振り返りを行っている。		
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。	隔月で災害伝言板を活用した訓練は行っている。年2回の避難訓練は実施。夜間は実施したことが無いので、今後の課題でもある。また、地域との協力体制も同様課題。		

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。	個人情報やプライバシーに対する認識及び向上を目標に、不適切な対応・ケアの検討を日々スタッフ同士が確認し合い、ひとりひとりに配慮した声かけが出来るように心がけている。		
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。	ご本人が職員に対して何でも話せる関係、雰囲気作りを意識している。また、自己決定できるよう、発語が難しい方には、単語表を作り自身で決定できるようにしている。		
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。	一部利用者のペースを尊重しすぎて、いつの間にか職員側のペースになってしまうこともある。定期的に振り返りを行い、ご利用者全体が安全安心に、希望にそえるよう創意工夫を継続して支援していくことが大事だと考えている。		
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。	女性職員が、入居者様にネイルをしたりして喜ばれている。お洋服はご自分で選べる方は任せており希望に沿ったお洋服を着て頂いている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	一人ひとりの能力を活かし、炊飯、お味噌汁作りを一緒にして頂いたり、テーブル拭きや食器の片付けを一緒に行っている。おやつ作りも食べたいものをお伺いしながら一緒に作っている		

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。	社内の「飲んで歩く」という方針に基づき、1日1800ccの水分量が目標。食事量、水分量に注意し、取れていない方、状態が落ちてきた方に対してはジュースやゼリーなども活用しながら提供している。		
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、口腔ケアを行い仕上げ磨きが必要な方には職員が行っている。また、週一回訪問歯科がきているので、何かあればすぐに情報共有している。		
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。	定時の排泄以外にも、その方の排泄感覚も理解し、自然な形でのお声掛けを意識している。		
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。	便秘にならないように、食物繊維の食料、牛乳を摂取して頂き、便座に座る際は前傾姿勢で座って頂くように促している。		
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。	時間を決められる方はご本人に確認している。入浴を楽しめるよう、入浴剤を定期的に変えたり、好きなBGMを流しリラックスできるように支援している。		

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
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。	日中の活動を増やし、生活のリズムが出来る様に援助し、なるべく夜眠れるように支援している。また体に合わせた専用のクッションやタオル等を使用し快適な睡眠や褥瘡予防へとつなげている		
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。	処方箋、薬の情報をファイルにて閉じており職員が確認できるようになっている。薬の変更があれば、申し送りや伝え間違いが無いよう日報に記録している。		
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。	利用者の認知度、身体状況、性格を考慮し一人一人の能力を活かした支援を行っている。(洗濯干し、洗濯物畳、掃除機、食器拭き)レクリエーションも入居者様と一緒に盛り上げ楽しんでいる。		
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。	コロナ禍の為、外出はできていないが、以前体調を考慮しつつ、季節を感じられるよう外出、外食、買い物を行っていた。散歩などは歩行状態や残存機能を確認する機会となっている。利用者に希望の行先を聞き、昔馴染みの場所へ出掛ける事もあった。		
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。	ご本人様が使いたいときには、ご家族様と相談し、一緒に買い物が行ける入居者様については職員同行の元ご自身で商品を選びお会計して頂いている。		



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
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。	必要に応じて対応、支援させて頂いている。		
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。	季節を感じられる様、フロアの飾り付け、カレンダーでその月の季節感を出している。また、清掃に気を配り居心地のよい空間づくりを心掛けている。		
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。	フロアにソファを置いており、誰でも気軽に腰を掛け、入居者様同士で談話されることもある。また、四階の研修室も憩いの場になっている。		
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。	ご自宅から家具を持ってきて頂き、使い慣れたもので過ごして頂いている。フロアも月ごとに飾り付け、カレンダーを製作し心地よい環境づくりを行っている。		
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。	移動する際にテーブル、椅子などにかかりながら独歩の方でも安心して歩けるように導線を考え配置している。		

2020年度

事業所名 まごころホーム\*淵野辺

作成日： 令和3年6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	35	災害時、地域との連携体制が整っていない。	災害時の連携体制を整える。	運営推進会議などで、自施設の今年度の防災訓練の日程をお伝えし、一緒に参加して頂き、助言をもらい連携体制を整える。	12ヶ月
2	2	コロナ禍の為、地域との関りが少ない	コロナが落ち着いたら、2ヶ月に1回は認知症カフェを開催したい。できなくても地域向けに工夫した取り組みを行う。	認知症カフェの開催に向けてチラシの作成や自治会への掲示をお願いする。また施設への来訪以外にも工夫して行える取り組みを検討する。	12ヶ月
3	6	コロナ禍の為、ご家族が面会に来られない。また施設側に遠慮していて、言いたいことも言えない方がいる。	ご家族とのコミュニケーションを今まで以上に取る。	無記名のアンケートを定期的実施したり、お便りやお知らせなど工夫できることを行っていく。	12ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月