

## 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	1492601560	事業の開始年月日	令和2年1月1日
		指定年月日	令和2年1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・原当麻		
所在地	( 〒252-0036 ) 神奈川県相模原市南区当麻765-4		
サービス種別 定員等	指定介護予防・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2年2月25日	評価結果 市町村受理日	令和2年4月20日

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

基本情報リンク先	
----------	--

### 【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

法人理念である「あたたか・安心・いきいき」を目指し、入居者が「自分らしく」「普通に生活できる」ように自己決定できるよう支援に努め、入居者自身の求める娯楽・趣味・文化教養の得られる豊かな暮らしと安心感の感じられる場所を提供すると共に地域の方も気兼ねなく安心して利用でき地域と共に歩んでいく施設を目指しています。又終身型「看取り対応」を実践しターミナルケアの主旨を理解して頂いた上で御家族も入居施設の選択理由としている。設備面でも転倒骨折リスク軽減仕様のクッションフロアー、防災設備については消防署直結型自動火災報知機・他防災備蓄用品を適宜準備しています。施設周囲環境も自然に囲まれ、静かな立地条件であり、居住空間もフロアー・居室共に基準を上回る余裕があります。日常生活リハの場面でもアイランド型キッチンにて職員・入居者による共通作業に対応し、見通し良く安全の確保をしています。地域交流についても、自治会賛助会員登録し「麻溝地区の未来の福祉を考える会」の発足賛同施設として関わり、地域の介護保険事業者と共に民生委員との連携体制作り・ふるさと祭り・地域清掃・認知症に係る講習事業などに協力参加している。研修受け入れに関しては県立高校の介護福祉士取得実習課程の受け入れを2名程度行っていく予定。

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	ナルク神奈川福祉サービス第三者評価事業部		
所在地	神奈川県横浜市西区南浅間町8-22-207		
訪問調査日	令和2年3月19日	評価機関 評価決定日	令和2年4月15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)】

<p><b>【事業所の優れている点】</b>                  ◇理念に沿った「安心できる日常生活」の支援                  ・法人理念の「あたたか・安心・いきいき」を目指し、事業所理念「自分らしく・普通に生活できる」ことを利用者が自己決定できるよう支援している。ユニットごとに特色を出した年度目標を決めて理念の実践に取り組んでいる。                  ・終身型「看取り対応」を実践している。入居時に事業所の看取り方針の概要を家族に説明している。利用者の重度化に応じて、主治医の判断を受けて看護師、家族、管理者と職員が話し合い、看取り対応を行っている。                  ◇地域との交流                  ・高齢者支援センターを中心とした「麻溝地区の未来の福祉を考える会」の発足に参画し、地域の介護事業者、民生委員、地域住民と連携を深めている。ふるさと祭り・地域清掃・認知症に係る講習事業などに協力し、利用者も参加し地域交流の機会が増えている。</p> <p><b>【事業所が工夫している点】</b>                  ◇設備面での安全志向                  ・居住空間はフロアー・居室ともに設備基準を上回る余裕がありゆったりと過ごせる環境を整えている。床材は転倒骨折リスク軽減仕様のクッションフロアーを整備しており安心設計となっている。</p>
---

### 【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・原当麻
ユニット名	二階ユニット

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、安全面で不安な区過ごせている。 (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	入居者の自己決定を基本に「自分らしく・普通に生活できる」の実践を日々の業務の中で振り返りが出来る様に心がけている。又各ユニット主任の理念に対する考えを中心に事業所全体が共有し運営出来る様な形を推進している。	・法人理念と、事業所理念「自分らしく・普通に生活できる」を玄関に掲示して周知し、ユニットごとに特色を出した年度目標を決めている。 ・終身型「看取り対応」を実践している。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	自治会賛助会員として、登録しており地域担当の高齢者福祉センターを中心とした地域活性化・周知活動にて、ふるさと・公民館祭り、地域清掃、養護学校交流に参加している。近隣散策・外気浴時に近隣の方との交流に努める様に配慮している。	・自治会に加入し地域の高齢者支援センターでの活動に参加している。公民館祭り、地域清掃に利用者が参加し、養護学校とも交流している。 ・「麻溝地区の福祉を考える会」に参画し、福祉関係者と連携している。	
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	高齢者支援センター主催のサロン・福祉講座・公民館祭りにてパンフレット配布し必要に応じて説明対応している。又講座開催時には高齢者グループホーム、介護保険関係の説明担当として参加し・地域のRUN伴の立ち寄り施設としている。		
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	事業報告・予定・入居者状況等の報告からの議題としてご意見・ご指導頂いたり・地域情報や最新の活動内容、行政情報、職員採用についても話し合いをしている。身体拘束廃止推進委員会としての機能を組み込んでいる。来年度より法人内GH管理者参加予定。	・運営推進会議は高齢者支援センター職員、家族代表、民生委員が参加し2か月ごと年6回開催している。 ・事業・行事・事故状況・職員移動等を報告し、災害対策などの意見交換をしている。また、身体拘束廃止委員会の機能を有している。	
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取り組んでいる	高齢者支援センターを中心として推進会議以外にも地域福祉関係にて奇数月に会議を行い事業所間で問題・相談を協同的に行う機会も多く施設の実情(職員・入居者・問題事項)等の相談を行ったり、逆に施設で対応できる地域的課題に協力出来る様に取り組んでいる。	・区役所主催の研修会には担当職員が出席している。 ・高齢者支援センターで隔実施される福祉関係事業者の会議に出席し、地域の事業所と情報交換や意見交換を行い、協力関係を築いている。	

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	玄関の施錠に関しては、原則日勤者退勤後の時間帯としている。身体拘束防止法に関しては認知症介護指導者による研修を全職員に施行し、全ての職員についても互いの啓発を自発的に行える様に実地研修担当予定している。	・身体拘束に関する研修は新人には各ユニットリーダーが行い、全職員には年2回実地研修を行っている。 ・身体拘束廃止委員会で現状を報告し、意見交換をしている。 ・玄関は8時半から20時開錠している。	
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	基本的な内容については、研修習得と普段より意識しお互いの言動などの具体的な問題点や対入居者マナー的部分も注視している。虐待については問題外であり言葉遣いに関しても認知症の方の尊厳に関して軽視しがちであるので注意啓発している。		
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	成年後見人制度については、入居者にも対応している方もおり、ご家族間や単身も含めて仕事の部分としてもあるが、現在の社会環境から自身の取り巻く周辺についても身近な制度であり、知識としもあるがより実践的な部分での対応できる予備知識的部分にも対応できるように考えている		
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	入居面接時に、特に調整困難課題が無い場合は、入居前提として事前にお渡しする意図を説明して一部お渡しする。入居当日迄のお時間のある時に読んで頂き入居当日の契約締結時に読み上げ説明する時に質問・疑問点を事前に準備して頂いている。		
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	一階エントランスにご意見箱を設置しており、又気軽に来所時のお話しして頂ける様に会議室及び事務所に一対一なりお話しし易い場面を意識している。介護職員もコミュニケーションに関しては信頼関係構築を意識した関係を重視している。課題については運営推進会議議題として取り上げている。	・家族の来訪時に職員から気軽に声をかけて意見・要望を聞き出すようにしている。 ・4月の法改正時期に合わせて家族会を開催している。毎回約半数の家族が出席している。 ・家族と職員との信頼関係構築に資するように配慮している。	

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	提案・要望・疑問については、朝引継ぎ・ユニット会議にて多数議論の時もあるが、事務所・会議室にて面接も含め話を聞く機会も多い。運営・事業計画については、法人会議対応の時もあるが随時施行している。副理事長来所時に個別相談も適宜対応している。	・毎朝のミーティングや毎月のユニット会議で、職員が意見表明する機会を作っている。 ・職員の意見や提案は、管理者が個別面談や日常の中で聞くほか、法人副理事長が適宜個別面談を実施して聞いている。	
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	副理事長来所時に、職員情報の交換や本部人材育成担当来所時に適宜は話をする事としている。昇格・昇給については人事評価制度だが勤務実績も考慮している。労働環境については法令順守し介護業務だからとならぬ様労基法遵守に努めている。		
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	新任職員については法人新任職員研修もあり、人材育成担当・管理者がオリエンテーションを行いその後の基本業務0JTについては各ユニット担当職員が引き継いでいく。夜勤については日勤実務実績を見ながら効果測定を図り移行し判断基準に満たない場合は再度実地調整している。		
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	介護職歴の長い職員もおり、比較的交流もあり、研修先でのコミュニケーションの話も聞かれる。地域福祉を考える会にて他のGH職員との交流だけでなく他サービス地域内介護保険事業者との交流・合同事業も行っており高齢者シエナセンター主催の施設職員研修の参加もしている。		
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	職員が入居者に何の個別援助が重要か把握し施設環境の中で共通の話題・御本人から身の上話出来る関係を目標に職員からの声掛け易い関係を心がけに努める。その上で生活リハ等から役割・共同参加できる内容関係を構築し「その人らしい生きがい・役割」の支援を行っていく。		

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	入居間もないご家族には面会時に居心地が良くなる様に声掛け対話に努め、状況報告や情報交換の御本人処遇の参考になる会話に努めている。自宅が遠方であったり、仕事が忙しいご家族には通信報告に努め、御本人との関わりの積極性に努めている。		
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	当施設の選択理由を第一に尊重し見学・面接に入居に至る経緯を見極めて担当ケアマネ・職員が御本人に対して可能な処遇を見出す努力をしていく。保険外はともかく他の医療・保険適用サービスは法的限界があるので在宅時の延長での継続対応に努めている。		
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	一方向にならず双方で可能なお手伝いを検討し共同参加で共に感謝出来る関係構築出来る様に、生活リハ・行事・レクレーション等を通じて利用者間・職員間のお互いの補完関係づくりが出来、自分らしく生活が出来る様に積極的に心がけている。		
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	面会時等に御本人の日常生活を感じやすくする話題に努め、現状の施設生活を把握して頂き御本人にとって大切な事・重要な事を共有して又、良いお話だけでなくご本人にとって生活上問題とされる事も聞いて頂いている。家族付き添いにて外出される事もある。		
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	マッサージ・歯科等在宅時をそのまま移行できる様に支援し、事業承継後もかかりつけ医も現在は以前同様の方もいる。外出時は出来るだけ地元の話や、標識を読んだりと会話に努めている。時々お手紙が届く事もありお手伝いの支援をしている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族同伴で外食や墓参に出かけている。</li> <li>・家族からの電話を取り次いだり、届いた手紙を届けている。</li> <li>・利用者の高齢化に伴い訪れる知人が少なくなっている。利用者の地元の話や話題を会話に取り入れている。</li> </ul>	

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	食事(リビング)の席を重視し、入居時には、面倒見の良い方を中心とし認知度・相性・日常生活自立度のバランスを考慮している。レク・日常生活リハの協同作業も職員が調整サポートが出来る様に不満の無い安心して生活づくりを目標としている。		
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	退去時に必要な調整事項については相談調整を行い他の関係機関との情報交換については分掌・口頭にて行い電話でも逐次行っている。介護職員も関係性から引継ぎ・相談対応する事もある。退去後の来訪や家族会役員も協力して頂いている。		
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。	一対一になる入浴・夜勤時・健康チェック時(居室)の時間の会話が本当のニーズ把握に役立っており特に表情に注視し職員に直接話しづらい内容についてはご家族面会時に情報を得られる様に配慮し何気ないサポートを出来る様に心掛けている。	・職員が個別に利用者に対応しやすい入浴や巡回・夜勤時に、話しやすい雰囲気づくりに努め、利用者の思いを聞き取るようにしている。 ・把握が困難な利用者の場合は、家族の来訪時に聞いたり、本人の表情や仕草から判断している。	
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	ご家族主体の形をとり面接等希望以外は見学面接時には差し障りの無い程度とし入居後の御本人からの生活情報や経緯は御家族面会時に確認をして盛り込み生活リハ・日課・生活サイクルとして個別処遇にて対応できる範囲内にて支援処遇内容の参考としている。		
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	バイタルチェック・食事量・排泄・睡眠・体重はPCソフト管理として、日常生活に変化を加えたり、アプローチに変化を与える事により身体レベル・認知症変化の把握に努めている。職員間の情報共有はタブレット・連絡帳・引継ぎ等で共通認識に努めている。		

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	個別記録・認知症ケア会議・医師往診時の意見等を反映し担当ケアマネが作成し家族説明・確認署名時に追加・変更希望として完成している。その他の適宜対応変化については朝ミーティング時に実施確認を行った上で周知調整対応している。	・毎月のカンファレンスでモニタリングし、本人の希望や家族の意見を取り入れ、医師・看護師の所見も反映して計画を作成している。 ・介護計画の期間は短期は6か月、長期は1年で、変化があればその都度見直しをしている。	
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	ケアプランに係る記述・内容に関してはタブレット入力にしており、職員間の情報交換及び共通認識については適宜朝のミーティング・認知症ケア会議・連絡帳・タブレットの活用にて周知・確認を行っている。		
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	医療系のニーズに関しては医療機関と相談上で面接調整を行い可能範囲でご家族希望に対応している。その他日常生活処遇面については、GHの法令指導範囲内を遵守した対応にてご家族と相談しながら個別に対応している。		
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	運営推進会議役員からの情報収集に努め支援センターとの共同事業等に参加し周辺地域との支援体制充実に努めている。近隣については養護学校交流や外気浴・散策・相談事業にて認知症高齢者の理解・施設資源について理解を得られる様に努めている。		
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	係りつけ医に関しては、事業継承前の医師を希望される方もおり対応している。面接は適宜調整可能であり電話調整も行っている。電話相談は24時間いつでも可能で病院の在宅往診部門なので、入院相談可能である。	・2名が入居前のかかりつけ医を継続している。協力医療機関の内科医訪問診療が月2回、歯科医診療・訪問看護が月1回ある。専門診療科は家族付き添いで受診している。 ・医師、看護師との24時間連携体制がある。	

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	訪問看護師・契約医療機関看護師が対応しており看護師は訪看時に医師に状況連絡し各ユニット担当と情報確認及び看護記録にて指示も出している。指示内容を確認した上で処置対応しており救急時その場で24時間+D66:D75連絡指示対応が可能な体制になっている。		
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。	病院の在宅往診部医師であり在宅・GHの対応範囲医療機関やご家族に対しての相談調整については看護師も含め包括的対応をしている。方向性として最短の入院期間調整が軸であり、各介護現場との調整を管理者等が行っている。		
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	入居時に一度概略説明を行い、施設対応の範囲を確認して頂く。現実に医師の判断から診断になるので面接時期は医師に介護職情報を踏まえ一任している。協力医療機関の対応確認の上で家族・医師・管理者・介護職員との話し合い・情報交換に努め対応している。	・入居時に、事業所の看取りの方針について家族に説明し、了承を得ている。その後は利用者の重度化に応じて、主治医の判断を受けて看護師、家族、管理者と職員が話し合い、終末ケアに入る。職員研修は年2回計画している。	
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	急変時対応はマニュアルもあるが基本チャートとルーチンがあり周知している。又可能な限り救急隊初動処置についてもご家族への任意意向確認を行い個別可を図っている。個別救急に関しては適宜看護師よりレクチャーを受けて実践的に行える様に努力している。		
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	エリア的にはハザードマップ外であり水害は施設内退避としてその他は夜間通報避難訓練は新任職員対応を含め年2回以上施行し、備蓄関係については5日以上は確保している。地域協力に関しては地域民生委員との共同参加事業もあり施設に関しては認識して頂いている。	・事業所がハザードマップで災害警戒区域外であることを把握している。避難訓練は夜間想定を年2回実施している。 ・災害備蓄品はアルファ米、水、缶詰、クッキー等を5日以上分確保している。	・災害時の避難訓練等については、地域住民に向けて一層の協力を働きかけることが望まれます。

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	入浴時は出入りを控え、居室出入り時は、声掛け返事確認・ノックしてトイレは独り使用の心理を重視し少しドアを開け外で待つ。誘導はOKサインや耳元で行い、便秘の話は可能な限り居室で行う。医療の話は居室使用を心がけてご家族の心境を心がける。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の居室に入る場合は、必ず声かけしている。</li> <li>・職員の行動・発言に問題があった場合は、管理者がその場で注意している。</li> <li>・個人情報ファイルは事務所の鍵のかかる書庫に保管している。</li> </ul>	
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	朝のお茶、外出・外食時も含め食事メニュー・服装、普段のドレッシング・飲み物も選択肢を挙げて解り易く選んでもらう。入浴時や衣類、飲み物、衣類購入時も色・柄確認して職員が声掛けし選択できる環境を目指し、一律的に業務的・職員目線にならない様に心掛ける。		
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	起床・食事・就寝時間についてはある程度自由とし生活習慣を大切にしている。日中は居室・フロアで過ごす選択も個人次第であり、要観察者以外は声掛け程度で本人次第で日々自由としている。深夜のテレビも音量調節し、体調を損ねない通常範囲で自由である。		
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	起床時に鏡を見る習慣にてブラシを渡し入浴後髪セットも可能な方は自分で行い男性は髭に注意。訪問理容時も一律の髪型にならない様に助言する。洗濯後衣類は奥に仕舞い服装も季節だけでなく、好みやご家族判断を重視し新しい衣類は職員から関心を持つ言葉がけに配慮する。		
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	食材調達の関係上で前処理や下膳に関しては頻度は減っているが旬の食材・行事食は積極的に導入したべる時に説明している。配席の工夫、嗜好、TV番組や食材広告を利用し日常会話の中から話題提供し食事介助時に会話も楽しめる様に配慮している。今後は果物を取り入れていく。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・メニュー作成、食材調達、調理等を職員が行っている。</li> <li>・対面キッチンで利用者は調理の音や匂いを感じている。</li> <li>・献立には旬の食材を取り入れ、正月、クリスマス等は行事食を提供し、出前を取ることもある。</li> </ul>	

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	個別摂取量はタブレットで毎食チェックし水分は紙ベースにて要介助者は注視する。一度に摂取できない方は24時間サイクルにて夜間食事介助し、お茶はテーブルに適宜置いている。体重管理は毎月として、食材は配食使用なので調整されているが今後は変わるので調整工夫予定。		
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	食後の歯磨き、口腔ケアの援助と毎週往診の訪問歯科にて定期健診等を実施し、口腔ケア加算にて歯科との連携を図っている。口腔ケア用品も歯科管理として定期的に交換。特殊なウエットティッシュ・ジェル・スポンジ・電動歯ブラシも利用している。		
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	自立・介助の支援に関係なく排泄チェックを30分単位で管理して場合によっては長めの対応をしている。通常に比べて回数の少ない方には声掛けし様子観察し水分摂取量とのバランスを図る様に心掛け随時声掛け対応もしている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・水分摂取状況と排泄状況を管理表で一体管理をし、30分単位で全員の状況を記録している。</li> <li>・排泄間隔が空いている方にはさりげなく声かけして、排泄を促している。夜間は利用者にベルで知らせてもらい排泄の自立を支援している。</li> </ul>	
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	食事内水分と水分摂取とのバランスを管理し医師と相談により体重比重をみながら摂取量調整をしている。食物繊維は配食なのでヨーグルト・コーヒーは牛乳等その他で工夫したり、便秘薬に関しては医師処方による個別に薬剤・量を調整している。		
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	拒否の強い方は、時間で無く一日のサイクルの中で対応し何度か職員も変えて誘導してみる。季節感も大切に、ゆず湯や行事等。入浴剤を入居者に選んでもらい香り変えて工夫をしている。介護度が高くシャワー浴の方は湯冷めに注意している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入浴は週2回行い、好みの入浴剤を利用したり、季節のゆず湯やしょうぶ湯を楽しんでいる。</li> <li>・入浴時は職員と1対1で寛いでもらっている。昔話が出る時もある。</li> <li>・入浴を嫌う人は今はいない。体調不良時は、入浴日を変えている。</li> </ul>	

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	フローテレビの時間は目安はあるが、居室には消灯時間は無く他者の影響・健康管理内で自由に行っている。寝たきりの方は体位交換、湿度・室温に注意し濡れタオル・加湿器にて湿度調整し入居間もない方は様子観察も含めて夜間も対話対応する事もある。		
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	往診後には相談調整記録を職員全員が確認し、処方変更後は口頭でも効果・副作用の確認し服薬後の状態観察を効率的に報告できる様に努めている。調剤任せにせず、職員も管理しダブルチェックを施行している。		
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	掃除・洗濯たたみについては、可能な方は行い、レクは適宜個別にて手遊び的な物や体操、壁飾りを季節的に変え鑑賞し話題にするなどの交流機会にしている。個人的必需品・嗜好品関係は知りえて興味を持った物品に関してご家族と協議の上で購入調整する事もある。		
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	日常的に散策外出が困難な介護度の方が多く、外気浴にて対応し、季節的に可能な方は適宜行事等にて対応している。自立度の高い方はご家族対応にて行かれる方もいるが、体調・体力的にリスクの高い方は短時間で個別にて対応している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・体調の良い方は毎日1回、近隣の公園に出かけている。車イスの方も時々出かけている。コンビニにも行っている。</li> <li>・地域行事の盆踊りや公民館行事に参加している。外に出るのが苦手な方は外気浴をしている。</li> </ul>	
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	御家族に、自室で自身での金銭管理のリスクを説明し了承の上で精神的安定から少額管理して頂く事もあり現在3人ほどいる。買い物に関しては、ご家族対応に方や依頼される方と希望により対応している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	手紙・年賀状・郵送物に関しては、御自分で書ける方・関係性から必要で無い方と多岐であるが、要望や必要性があればお手伝いしている。電話に関しても希望があれば仲介し、声が聴きたい方にも適宜対応出来る様に配慮している。		
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	毎朝掃除時に空気の入替え、空調は適宜調整し冬も床暖房と加湿器にて対応する。壁には華美にならない程度の装飾をして季節的に小さめの花を飾る事もある。食事時はテレビ調節し会話を主体と考えている。	・毎朝職員が掃除のときに窓を開けて換気している。冬場はエアコン、床暖、加湿器で対応している。 ・温湿度計で確認しながら適宜調整をしている。廊下には正月風景や誕生日会の写真等を飾り、生活感を出している。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	入居者の様子・関係性を見てソファ・テーブルを工夫し好きな人の顔が見え仲の良い同士し職員が入り少し距離を置いたり工夫している。各ユニットエントランスにもベンチがあり、可能であれば少し一人で過ごす時間確保も可能である。		
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	居室に持ち込める家具に特に危険な物以外は制限無くご自宅で使用していた物を推奨しており、ご家族都合としている。特に家族関係や思い出を振り返る物(写真等)は会話の中心になり易く実際の旅行・家族行事は大切にしている。	・居室は畳敷き風の床材で、内窓は障子張りで和風な落ち着いた雰囲気がある。全員がベッドを利用しシーツ、布団カバーは週1回交換している。 ・自宅で使い慣れた机や椅子、チェスト、鏡台などを持ち込んでいる。	
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	クッションフロアーを採用し転倒骨折のリスク軽減、個々の動線に物を配置せずにトイレ・手摺等も配慮している。日常生活用品・その他も一律にせず個別化に努め普段の生活の中でも個別・個性を残せるように配慮を心がけている。		

事業所名	いこいの郷花梨・原当麻
ユニット名	一階ユニット

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、安全面で不安な区過ごせている。 (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	入居者の自己決定を基本に「自分らしく・普通に生活できる」の実践を日々の業務の中で振り返りが出来る様に心がけている。又各ユニット主任の理念に対する考えを中心に事業所全体が共有し運営出来る様な形を推進している。		
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	自治会賛助会員として、登録しており地域担当の高齢者福祉センターを中心とした地域活性化・周知活動にて、ふるさと・公民館祭り、地域清掃、養護学校交流に参加している。近隣散策・外気浴時に近隣の方との交流に努める様に配慮している。		
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	高齢者支援センター主催のサロン・福祉講座・公民館祭りにてパンフレット配布し必要に応じて説明対応している。又講座開催時には高齢者グループホーム、介護保険関係の説明担当として参加し・地域のRUN伴の立ち寄り施設としている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取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	事業報告・予定・入居者状況等の報告からの議題としてご意見・ご指導頂いたり・地域情報や最新の活動内容、行政情報、職員採用についても話し合いをしている。身体拘束廃止推進委員会としての機能を組み込んでいる。来年度より法人内GH管理者参加予定。		
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	高齢者支援センターを中心として推進会議以外にも地域福祉関係にて奇数月に会議を行い事業所間で問題・相談を協同的に行う機会も多く施設の実情(職員・入居者・問題事項)等の相談を行ったり、逆に施設で対応できる地域的課題に協力できる様に取り組んでいる。		

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
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	玄関の施錠に関しては、原則日勤者退勤後の時間帯としている。身体拘束防止法に関しては認知症介護指導者による研修を全職員に施行し、全ての職員についても互いの啓発を自発的に行える様に実地研修担当予定している。		
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	基本的な内容については、研修習得とし普段より意識しお互いの言動などの具体的な問題点や対入居者マナー的な部分も注視している。虐待については問題外であり言葉遣いに関しても認知症の方の尊厳に関して軽視しがちであるので注意啓発している。		
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	成年後見人制度については、入居者にも対応している方もおり、ご家族間や単身も含めて仕事の部分としてもあるが、現在の社会環境から自身の取り巻く周辺についても身近な制度であり、知識としもあるがより実践的な部分での対応できる予備知識的部分にも対応できるように考えている		
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	入居面接時に、特に調整困難課題が無い場合は、入居前提として事前にお渡しする意図を説明して一部お渡しする。入居当日迄のお時間のある時に読んで頂き入居当日の契約締結時に読み上げ説明する時に質問・疑問点を事前に準備して頂いている。		
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	一階エントランスにご意見箱を設置しており、又気軽に来所時のお話しして頂ける様に会議室及び事務所に対一なりお話しし易い場面を意識している。介護職員もコミュニケーションに関しては信頼関係構築を意識した関係を重視している。課題については運営推進会議議題として取り上げている。		

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
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	提案・要望・疑問については、朝引継ぎ・ユニット会議にて多数議論の時もあるが、事務所・会議室にて面接も含め話を聞く機会も多い。運営・事業計画については、法人会議対応の時もあるが随時施行している。副理事長来所時に個別相談も適宜対応している。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	副理事長来所時に、職員情報の交換や本部人材育成担当来所時に適宜は話をすることとしている。昇格・昇給については人事評価制度だが勤務実績も考慮している。労働環境については法令順守し介護業務だからとならぬ様労基法遵守に努めている。		
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	新任職員については法人新任職員研修もあり、人材育成担当・管理者がオリエンテーションを行いその後の基本業務0JTについては各ユニット担当職員が引き継いでいく。夜勤については日勤実務実績を見ながら効果測定を図り移行し判断基準に満たない場合は再度実地調整している。		
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	介護職歴の長い職員もおり、比較的交流もあり、研修先でのコミュニケーションの話も聞かれる。地域福祉を考える会にて他のGH職員との交流だけでなく他サービス地域内介護保険事業者との交流・合同事業も行っており高齢者シエナセンター主催の施設職員研修の参加もしている。		
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	職員が入居者に何の個別援助が重要か把握し施設環境の中で共通の話題・御本人から身の上話出来る関係を目標に職員からの声掛け易い関係を心がけに努める。その上で生活リハ等から役割・共同参加できる内容関係を構築し生きがいの支援を行っていく。		

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	入居間もないご家族には面会時に居心地が良くなる様に声掛け対話に努め、状況報告や情報交換の御本人処遇の参考になる会話に努めている。自宅が遠方であったり、仕事が忙しいご家族には通信報告に努め、御本人との関わりの積極性に努めている。		
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	当施設の選択理由を第一に尊重し見学・面接に入居に至る経緯を見極めて担当ケアマネ・職員が御本人に対して可能な処遇を見出す努力をしていく。保険外はともかく他の医療・保険適用サービスは法的限界があるので在宅時の延長での継続対応に努めている。		
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	一方向にならず双方で可能なお手伝いを検討し共同参加で共に感謝出来る関係構築出来る様に、生活リハ・行事・レクレーション等を通じて利用者間・職員間のお互いの補完関係づくりが出来、自分らしく生活出来る様に積極的に心がけている。		
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	面会時等に御本人の日常生活を感じやすくする話題に努め、現状の施設生活を把握して頂き御本人にとって大切な事・重要な事を共有して又、良いお話だけでなくご本人にとって生活上問題とされる事も聞いて頂いている。家族付き添いにて外出される事もある。		
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	マッサージ・歯科等在宅時をそのまま移行できる様に支援し、事業承継後もかかりつけ医も現在は以前同様の方もいる。外出時は出来るだけ地元の話や、標識を読んだりと会話に努めている。時々お手紙が届く事もありお手伝いの支援をしている。		

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	食事(リビング)の席を重視し、入居時には、面倒見の良い方を中心とし認知度・相性・日常生活自立度のバランスを考慮している。レク・日常生活リハの協同作業も職員が調整サポートが出来る様に不満の無い安心して生活づくりを目標としている。		
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	退去時に必要な調整事項については相談調整を行い他の関係機関との情報交換については分掌・口頭にて行い電話でも逐次行っている。介護職員も関係性から引継ぎ・相談対応する事もある。退去後の来訪や家族会役員も協力して頂いている。		
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。	一対一になる入浴・夜勤時・健康チェック時(居室)の時間の会話が本当のニーズ把握に役立っており特に表情に注視し職員に直接話しづらい内容についてはご家族面会時に情報を得られる様に配慮し何気なくサポート出来る様に心掛けている。		
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	見学面接時には差し障りの無い程度とし入居後の御本人からの生活情報や経緯は御家族面会時に確認をして盛り込み生活リハ・日課・生活サイクルとして個別処遇にて対応できる範囲内にて支援処遇内容の参考としている。		
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	バイタルチェック・食事量・排泄・睡眠・体重はグラフ管理として、日常生活に変化を加えたり、アプローチに変化を与える事により身体レベル・認知症変化の把握に努めている。職員間の情報共有は連絡帳・引継ぎ等で共通認識に努めている。		

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	個別記録・認知症ケア会議・医師往診時の意見等を反映し担当ケアマネが作成し家族説明・確認署名時に追加・変更希望として完成している。その他の適宜対応変化については朝ミーティング時に実施確認を行った上で周知調整対応している。		
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	ケアプランに係る記述・内容に関してはタブレット入力にしており、職員間の情報交換及び共通認識については適宜朝のミーティング・認知症ケア会議・連絡帳・タブレットの活用にて周知・確認を行っている。		
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	医療系のニーズに関しては医療機関と相談上で面接調整を行い可能範囲でご家族希望に対応している。その他日常生活処遇面については、GHの法令指導範囲内を遵守した対応にてご家族と相談しながら個別に対応している。		
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	運営推進会議役員からの情報収集に努め支援センターとの共同事業等に参加し周辺地域との支援体制充実に努めている。近隣については養護学校交流や外気浴・散策・相談事業にて認知症高齢者の理解・施設資源について理解を得られる様に努めている。		
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	係りつけ医に関しては、事業継承前の医師を希望される方もおり対応している。面接は適宜調整可能であり電話調整も行っている。電話相談は24時間いつでも可能で病院の在宅往診部門なので、入院相談可能である。		

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	訪問看護師・契約医療機関看護師が対応しており看護師は訪看時に医師に状況連絡し各ユニット担当と情報確認及び看護記録にて指示も出している。指示内容を確認した上で処置対応しており救急時その場で24時間連絡指示対応が可能な体制になっている。		
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。	病院の在宅往診部医師であり在宅・GHの対応範囲医療機関やご家族に対しての相談調整については看護師も含め包括的対応をしている。方向性として最短の入院期間調整が軸であり、各介護現場との調整を管理者等が行っている。		
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	入居時に一度概略説明を行い、施設対応の範囲を確認して頂く。現実に医師の判断から診断になるので面接時期は医師に介護職情報を踏まえ一任している。協力医療機関の対応確認の上で家族・医師・管理者・介護職員との話し合い・情報交換に努め対応している。		
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	急変時対応はマニュアルもあるが基本チャートとルーチンがあり周知している。又可能な限り救急隊初動処置についてもご家族への任意意向確認を行い個別可を図っている。個別救急に関しては適宜看護師よりレクチャーを受けて実践的に行える様に努力している。		
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	エリア的にはハザードマップ外であり水害は施設内退避としてその他は夜間通報避難訓練は新任職員対応を含め年2回以上施行し、備蓄関係については5日以上は確保している。地域協力に関しては地域民生委員との共同参加事業もあり施設に関しては認識して頂いている。		

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
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	浴室・お部屋に入る時は声がけし排泄誘導時はみんなの前で無く耳元で小声で行いイニシャル、サイン対応する。個人情報 は居室で行い又衣類汚れも分からない様に対応している。居室は本人希望ご自身で鍵をかける時もありご本人の行動に関しても理由を尋ねない様にしている。		
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	起床・就寝・入浴も声がけし本人の希望するタイミングで入り今後は食事メニュー、お茶・入浴後服装・外出先・飲み物・出前行事など択肢をあげて「どれにします?」と声がけをしている。日常的にアソートタイプとし、おやつ(ゼリーの種類・プリン・ヨーグルト選択等)等ある		
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	起床・着替・食事の時間や今後は朝食のメニューもある程度対応していく。日課も固定せず散策したり自室で過ごす時間も大切にし入浴の順番も無く就寝後も個々に好きそうな番組を教えてテレビを見たりと過ごしており、健康管理上支障がない限り対応している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	汚れた衣類はすぐに交換し、髪型も個性重視で服装は季節に応じた物を自分で選び助言する程度にして出来るだけ家族購入により自分・家族の感覚で選択出来る環境にして新しい衣類、持ち物(化粧品)に関心を持ち声掛けて褒める様な会話を心がける		
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	準備・片付は自発的参加もあり、その他食材の前処理(もやし・リンゴ皮むき)も同様である。可能な限り小鉢を多用して下膳・食器拭き・盛り付けも役割があり平均的に分配し連携的な動きをしている。男性入居者はテーブル拭きを行っている。		

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
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	食事摂取量は毎食タブレット管理であり要指示者は紙ベースでg管理。体重管理は毎月当初であり嗜好品は医療と協力し(塩分・大きさ・味付け・主食調整)等その他本人の希望に対応している。栄養状態は看護師との連携により注視している。水分は時間で無く24H総量管理している。		
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	1日3回毎食後の歯磨き・うがいは出来ない部分を援助して食べかすチェックを行い、スポンジ・シート・歯ブラシを使い分け、毎週歯科往診時に定期健診を実施して情報交換に努めており、入歯は夜間ポリドントを使用している。		
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	全員の排泄管理をしており時間が空いている時には個別の回数にて声がけしている。本人の習慣性を重視したトイレを使用しパットについても使用枚数を会議にて検討し昼夜については種類を分けており、下剤についても医師処方により個別に対応している。		
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	起床時の水分補給から始まり便秘者には乳製品・水分を多めに提供して食事も繊維質(具の多い味噌汁等)・水分を多く摂れる様に意識している。運動についても室内歩行を含め散策も良い結果になっている。便秘については定時処方にてほぼ対応できている。		
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	基本的に毎日入浴であり時間も希望で順番もなく足浴も行う。一番風呂が好きな人や最後にゆっくりと希望者もいる。入浴剤も使用して湯温も個別対応し(上下・入った時と出た時の温度差)注意する。体力的配慮が必要な方は適宜調整している。		

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	照明(明るさ)・室温管理は個々の好みとして湿度も注視する。持ち込む物も自由。枕の高さ・寝る向き・布団の重さテレビをつける等も検討し就寝時間もタブレット管理し体調変動に注意している。自室に鍵を掛けてないと安心出来ない方もおり、適宜対応している。		
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	往診後に相談記録の確認を徹底して処方箋変更時は調剤からの書類を読んで連絡帳にも記載している。各ユニット責任者は変更都度医師・看護師からの説明を聞く体制になっている。		
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	漬物作り・カラオケ・買物・洗濯干・たたみ・食器拭・食材処理・中外掃除・庭いじり・自身の花の世話等に参加しており外出行事は年間計画にて適宜実施し、一対一散策や入居者が入居者のお世話をすることもあり良い関係が出来ている。		
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	公園散策等は場所も逐次変えており時間も個人・季節に応じている。近隣コンビニには、一緒に買い物に出かける事もある。衣類などの個別対応はご家族にお願いする事もあるが適宜に一緒に行くか相談購入する様に心掛けている。		
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	数名が少額を所持しており、ご自分で選びたい時やこだわりのある方、自分のお金で買いたい方、毎月自分で買いたい方、所持金の意識の弱い方には付き添いにて対応する事もある。希望購入品について可能な方は、個別に対応している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	手紙・贈物は個別対応し代筆・手続きの代行をする事もあるが現在は特に希望者も無い状況であるので、今後はフローア掲示してある写真の郵送を検討していく。電話連絡はご本人の希望により、その都度対応している。		
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	毎朝の掃除の時に空気の入替えを行い、空調に関しては適宜コントロールしている。冬場も床暖房と加湿器の併用を基本として壁にも華美にならない程度に装飾する様にしている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ソファやダイニングテーブルのレイアウトを工夫し仲の良い方同士で談笑したり日々変わる事もある。そして少し離れたりと工夫しているので自然に良い関係が出来ておりユニットエントランスにもベンチを配置しており、過ごされる方もいる。		
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	居室に持ち込める家具に対しては特に制限は無く、ご自宅にて使っている物を進めているがご家族の都合程度の差になっている。特に思い入れのある物や自身作は積極的持ってきて頂き、特に仏壇や写真は生活の中で重要である。		
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	クッションフロアの採用により骨折リスクを軽減しているが居室の対応が無いのでトイレ・手すりも工夫している。食器などを含む生活用品も個別化して扱い普段の生活の中で共用品を少なくする配慮を心掛けている。		

# 目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホームあゆの里相模

作成日 令和2年4月19日

## 【目標達成計画】

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目 標	目標達成に向けた具体的な取組み内容	目標達成に要する期間
1	35	・災害時の避難訓練等については、地域住民に向けて一層の協力を働きかけることが望まれます。	夜間(夜勤時間帯)の避難・誘導體制の強化	運営推進会議開催時に夜間想定避難訓練を企画し民生委員等の見学参加を機会として、近隣協力体制の強化・構築に繋げていく。	1年
2					
3					
4					
5					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。