

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	1493800435	事業の開始年月日	平成30年6月1日
		指定年月日	平成30年6月1日
法人名	株式会社ストック		
事業所名	ライフケア@つづき		
所在地	(〒224-0027) 神奈川県横浜市都筑区大圃町145		
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4年1月16日	評価結果 市町村受理日	令和4年8月23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）】

利用者一人一人が思い思いに過ごせるように配慮しています。通院の送迎や外出の支援をしています。小さな庭ですが野菜を栽培し皆で世話をしています。晴れて気候の良い日は庭でお茶を飲んだりして過ごしています。

【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 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和4年2月17日	評価機関 評価決定日	令和4年6月28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）】

事業所は開設以来18年の歴史があり、地域に根差しています。横浜市営地下鉄「東山田」駅から徒歩約15分、または、東横線「綱島」駅から東急バスで「中川中学校前」バス停下車 徒歩1分の自然が残る閑静な場所にあります。

<優れている点>

毎月定例に実施するミーティングに加え、毎日、スタッフルームで昼食休憩時間を活用し自発的にランチミーティングを行っています。管理者、各ユニット職員が参加して互いの利用者情報を共有すると共に、議題を挙げて意見交換し、業務改善に繋げています。2日間にわたり同じ議題で話し合うこともあります。例えば、入浴介助の方法や食事提供の仕方、排泄の介助・手段の検討、職員の働き方についてなど様々なことを取り上げ協議し、事業所運営に活かしています。職員の定着率が良く、10年以上勤続の職員も多く、介護経験も豊富です。開設以来の職員も在籍しており利用者と馴染みの関係を築いています。管理者はじめ職員は日々コミュニケーションを図り、チームワーク良く利用者の支援に当たっています。

<工夫点>

「楽しむ食」を大事に考え、利用者の好みの献立を提供できるよう力を入れています。正月のおせち料理、イベント時にはでんぶで色添えたちらし寿司、庭には煉瓦で作ったピザ窯を設置しピザや焼き芋作り、おやつにはケーキ、プリン、ゼリーなど多彩なメニューを作り、利用者に喜んでもらえるよう心掛けています。

【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	ライフケア@つづき
ユニット名	1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
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。	地域密着型の事業所理念をつくり、職員間で共有しています。この理念を実践して地域社会に貢献できるように努めています。	事業所理念と職員行動指針を玄関ホールに掲示し周知を図ると共に、ミーティングなどで話し合い確認し、実践に繋げています。新入職員には入職時に説明し理解を得ています。管理者は、開設以来の理念に代わる新しい理念の構築を考えています。	地域密着型サービスの意義を踏まえた新理念を構築し、全職員で共有して実践につなげていかれることが期待されます。
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。	大柵町町内会に加入して、町内会の催しに参加できるように努めています。	コロナ禍前は地域行事への参加に努めてきましたが、コロナ禍で地域交流は中止しています。感染予防し、獅子舞やダンスサークル、フルート演奏、歌などのボランティアの来訪を受け入れています。地域の新聞販売店から汚物処理用に古新聞を提供してもらっています。	
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。	事業所の日常生活等の支援や理解を地域に向けて発信できるように努めています。		
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。	参加者からの意見や要望を施設の運営に活かせるように努めています。	コロナ禍で運営推進会議は書面開催としています。事業所の活動報告等を記した議事録を会議メンバーに送付しています。また、その都度、メンバーから意見や要望、地域情報などをFAXで受けるようにしています。	書面を含め運営推進会議は2ヶ月ごと、定期的開催されることが期待されます。
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。	生活保護の手続き、介護保険の手続き等の際に施設の実情や利用者の要望等を伝えています。	介護保険の認定更新手続き、独居者や生活保護受給者の受け入れ、困難事例の相談等で都筑区の高齢福祉課や生活保護課、地域包括支援センターなどと連携し、協力関係を築いています。事故報告書は都筑区へ直接持参し報告しています。	

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、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。	身体拘束禁止の手引き等により、職員の身体拘束についての理解を深めて実践に活かしています、	ミーティングで身体拘束について話し合うと共に、日頃からスピーチロック（言葉による拘束）について話し合い注意し合っています。現在、止むを得ず「つなぎ介助着」を着用している利用者がいます。「切迫性、非代替性、一時性」の要件を満たしており、身体拘束に関する同意書を後見人から得ています。	身体拘束適正化検討委員会を設置し、定期的（3ヶ月に1回以上）に委員会を開催すると共に、定期的な研修（年2回以上）を実施され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。	虐待防止について学び防止に努めています。	ミーティングで虐待防止について話し合うと共に、事例を挙げて注意し合い虐待のない支援に努めています。管理者は、職員に不適切なケアがあった場合はその場で「このようにしましょう」と注意するようにしています。	
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。	入居時に、必要がある場合活用できるように支援しています。		
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。	利用開始前に、利用者及びその家族に契約に関する説明を丁寧に行なっています。解約時も利用者及び家族に丁寧に説明し納得していただいています。		
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。	利用者の思いを受け取れるように日頃から接しています。	コロナ禍で家族の面会は難しい状況にありますが、電話やメール、手紙などでコミュニケーションを取るようにしています。コロナ禍前は、家族の来訪時に利用者の生活状況を伝え、意見や要望を聞き、出来ることにはすぐ対応するようにしています。	

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
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。	ミーティング時、職員間引き継ぎ時、その他随時、意見や提案を受け付けています。そして、意見や提案を運営に活かせるようにしています。	毎月のミーティングで意見や提案を協議し、運営に反映させています。朝、夕の引継ぎ時にも意見や提案を聞いています。昼食休憩時、スタッフルームに管理者、1、2階の職員が集まり自発的にランチミーティングを毎日のように行い、業務改善について話し合っています。	
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。	職員用休憩室を確保して職場環境の整備に努めています。また、職員同士の人間関係に気を配り働きやすい職場作りに努めています。	管理者は職員の勤務実態を把握し、毎年法人に職員の給与引き上げを答申し、待遇改善を図っています。勤務シフトは職員の希望に応じています。規定の休憩時間や休日、年次有給休暇取得を推奨しています。スタッフルームやロッカーを設置し職場環境も整備しています。	
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。	職員が研修等に参加できるようにして職員の質の向上に努めています。	今年度はコロナ禍により事業所内での研修はほとんど実施に至っていませんが、外部研修受講者は研修記録や資料を2次研修として事業所内で共有しています。新入職員には経験豊かな職員によるマンツーマンのOJT研修を1ヶ月ほど実施し育成しています。	コロナ禍ですが、研修計画を立て、実施方法を工夫して実施し、研修記録を整備しておくことが期待されます。
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。	同業者が参加する研修等に参加できるようにして、同業者との交流に努めています。		
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。	サービス開始前から本人の生活状況や本人の不安や思いを理解して、本人が安心できるように努めています。サービス開始の段階で少しずつ調整していきます。		

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。	サービスを利用するに至った経緯や家族の思いを理解し、サービスの利用にあたり家族が安心できるように努めています。		
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。	サービスを開始するにあたり、他のサービスが必要な場合はその対応ができるように努めています。		
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。	本人が介護されるだけの関係にならないように、職員はともに生活している関係を築くように努めています。		
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。	家族から本人の詳細な情報等を聞き取り、また家族に対しては本人の日常生活などを伝え、ともに本人を支えているように努めています。		
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。	友人、知人、近所の人、家族、後見人などが訪問されます。また、家族の家に外泊するなどの支援に努めています。	コロナ禍前は馴染みの人の来訪があり、湯茶でもてなし、居室でゆっくり寛いでもらうよう心がけています。帰りがけには「またどうぞ」と声掛けし、馴染みの関係継続を支援しています。本人の希望に応じ、馴染みの人への電話や手紙の取り次ぎ支援もしています。	

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。	仲の良い利用者同士の関係が壊れないように見守っています。また、孤立する利用者が出ないように支援しています。		
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。	契約が終了し手も、これまでの関係が切れないように支援しています。		
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。	家族や担当介護支援専門員に今までの暮らしや好みや思いを聞き取り、本人の表面に出てこない意向を把握できるように9努めています。	ホーム入居時に利用者の状況調査でアセスメントシートを作成する中で、これまでの生活状況や利用者本人の希望等を把握しています。毎日の業務日誌では職員が利用者から聞き取った要望や意向で気が付いた点を記載しています。これらをケアプランに反映させています。	
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。	本人や家族から生活歴や生活環境などを聞き取り、本人のこれまでの暮らしについて把握できるようにつとめています。		
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。	一人ひとりの一日の生活の暮らし方や心身の状態を確認し、それを記録し皆で共有しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	本人や家族の思いや希望を反映して、職員による利用者の日常生活の観察なども考慮して介護計画を作成してモニタリングを行なっています。	ホームの入居時にフェースシートやアセスメントシートに基づいてケアプランを作成しています。半年に1回計画作成担当者、管理者、看護職員を中心として各フロアの職員に意見を出してもらって個々の目標、サービス内容の達成度についてモニタリングを行っています。	
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。	サービス実施記録および支援経過記録を個別に記録して、その情報は職員間で共有しています。そして、それが実践につながるように努めています。		
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。	本人や家族の状況を考慮して通院や送迎を行なっています。		
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。	演奏ボランティアの訪問を積極的に受け入れています。		
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。	かかりつけ医は内科と精神科が月2回往診があり、歯科は週1回の往診があります。その他本人や家族の希望の医療が受けられるように支援しています。	提携医療機関の医師と看護師が月に2回往診しています。ホームでは毎回個々の利用者の医療的な留意事項を「申し送り表」という形でチェック表にまとめ、職員は必ずこれに対応して医療面でのケアを実施しています。専門外来を受診するときは職員が同行しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	看護職員の記録と介護職員の記録を共有して、利用者に対して適切な支援が行なえるように努めています。		
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。	入院時は家族または職員が見舞いにいけるように努めています。病院のソーシャルワーカーと連携を密にして早期の退院ができるように努めています。		
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。	契約時に重度化した場合の方針について説明し文書で保管しています。実際に、重度化や終末期を迎えた場合は主治医を交えて、本人や家族と話し合いをします。	重度化した場合の対応指針を入居時に説明して、押印してもらっています。かかりつけ医は重度化したと判断した時点で直接家族に連絡し、看取り段階に入ります。医師が出す指示に従って職員はケアをしています。実際の看取りの中で職員は対応方法を身につけていきます。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	急変時や事故発生時に対応できるように対応表を職員が見えるところに掲示しています。		
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。	災害対策のため年2回避難訓練を行うようにしています。居室内の家具を安全な位置に配置するようにしています。	昨年9月に日中を想定した避難訓練を実施しています。火災発生場所と反対の避難口まで利用者を誘導する訓練です。備蓄品はお米、飲料水を保管していますが、総菜類は日常的なストックを利用しています。	防災訓練に関して消防署との連携を取られることが期待されます。また、備蓄品リストが未整備なため、必要な備蓄品が揃っておらず、早急に対応されることが期待されます。

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	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。	一人一人の人格を尊重するように支援しています。日常の言葉がけに気を付けています。また、プライバシーを損ねないケアに努めています。	利用者に分かりやすい言葉で、利用者に近いところから優しい声掛けをするように努めています。職員が利用者に気になる対応をしている場面を見るときには管理者は職員に注意するようにしています。利用者個人の記録や情報は鍵のかかるロッカーに保管しています。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	安心できる雰囲気を大切にして利用者が自分の意思を伝えることができるように努めています。物事を自分で決定できるように支援しています。		
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。	利用者本人のペースを大切に個別の支援をしています。買い物やドライブを本人の希望に合わせて行うように支援しています。		
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。	朝のケアや入浴後のケアで身だしなみを整えること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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	利用者の好みのメニューを提供できるように支援しています。配膳やかたづけができる利用者には、できる範囲で行なえるように支援しています。	朝食、夕食、おやつ類をすべて職員がメニューを作り調理しています。昼食は外部事業者の弁当を毎日利用しています。食材は週に2回、スーパーで職員が調達しています。おやつ類も職員がケーキやゼリーなどを手作りし、利用者に喜んでもらえるよう工夫しています。	

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。	毎日のバイタルと食事摂取量、水分摂取量を記録し利用者の健康管理を職員で共有し、医師や看護師の指示を受け一人一人にあった支援をしています。		
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。	朝夕歯磨きをして、入れ歯は每晚消毒しています。一日一回夜に歯ブラシを消毒しています。		
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。	利用者がトイレで排泄できるように支援しています。そのために、一定の時間にトイレ誘導して支援しています。また、利用者の行動パターンによりトイレ誘導して支援しています。	排尿、排便表を作成し、利用者のパターンを把握しています。日中は、時間を決めて声掛けしてトイレに誘導し、トイレでの排泄が増えています。失禁時には自分の居室へ誘導しプライバシーに配慮した対処をしています。	
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。	おやつに牛乳ヨーグルト等を出したり個別に水分補給の白湯を出したりしています。また、医師の指示で下剤を使用したり、看護師が浣腸を行うこともあります。		
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。	本人の希望に沿って入浴できるように支援しています。入浴回数が不公平にならないようにしています。入浴を拒否する場合は職員を交代したり、日程を変更して対応します。	入浴は週2回を基本としていますが、本人の希望に応じています。1階では1日に3人ずつ、2階では1日に9人、一人ずつ全員入浴できるよう支援しています。入浴拒否者に対しては支援する職員を替えたり、別の日に替えたり柔軟に対応しています。シャワー浴対応の機器も設置しています。	

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。	日中の活動に参加できるように支援しています。昼夜逆転しないように努めています。		
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。	服薬チェックシートに記録して職員間でダブルチェックできるようにしています。薬局の服薬説明書をバインダーに綴じ、職員がいつでも閲覧でき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。	洗濯や掃除など家事のすきな利用者が参加できるように支援しています。今日の日付を思い出せるようにホワイトボードに記入するなどして支援しています。		
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。	天候を考慮し、日常的に散歩に出かけたりしています。適宜、買い物やドライブにいけるようにしています。	施設建物の周りの外出や1階テラスのベンチでの日光浴を取り組んでいます。敷地内の畑では利用者もトマト、なす、じゃがいも、おくらなどの野菜を育て、収穫したものを調理して楽しんでいます。車を使って日曜日にはドライブを兼ねコンビニエンスストアへ買い物にも行っています。	
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。	本人や家族の意向を取り入れて、本人が金銭を持ち買い物にい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
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。	本人が電話を掛けたり、手紙を出せ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。	利用者の意向を受けてカラオケ機器を設置して楽しめるようにしています。くつろげるソファを配置してゆったり過ごせるようにしています。	リビングは広々としていて、採光を十分取り入れた明るい作りとなっています。クリスマス、正月など季節を感じさせる飾りつけをしています。正面の大画面ではテレビだけでなく、カラオケセットを用意して楽しめるよう工夫しています。コロナ禍による感染症予防対策として利用者同士が対面にならない配席にも配慮しています。	
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。	利用者が一人でいたい時は話しかけないようにしたり、気の合う同士でくつろげるように支援しています。		
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。	居室内の家具類は本人が長年愛用したものを持ち込めるようにしています。好きな人形や大切な仏壇を持ち込めるようにしています。	居室はエアコンや電動ベッドをホーム側で用意しています。利用者は使い慣れた家具などを持ち込み生活を楽しんでいます。居室からベランダに出られる設計となっており、外気に触れたり、2階では庭の樹木、植物や景観を楽しめるようになっています。	
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。	トイレの場所や自分の居室が分かりやすいように目印をつけたり、歩く位置に障害物が無いように配慮しています。		

事業所名	ライフケア@つづき
ユニット名	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
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。	地域密着型の事業所理念を作成して職員皆で共有し地域社会に貢献できるように努めています。		
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。	大柵町町内会に加入し、町内会の催しに参加できるように努めています。		
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。	事業所側から日常生活等を地域に向けて発信できるように努めています。		
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。	参加者からの意見や要望を施設の運営に活かせ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。	生活保護の手続き、介護保険の手続き等の際に施設の実情や利用者の要望等を伝えていきます。		

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。	身体拘束禁止の手引き等により、職員の身体拘束についての理解を深めて実践に活かしています。		
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。	虐待防止について学び、防止に努めています。		
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。	入居時、必要がある場合に活用できるように支援しています。		
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。	利用開始前に利用者及び家族に、契約に関する説明を丁寧に行なっています。解約時も利用者や家族に丁寧に説明し納得していただいています。		
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。	利用者の思いを受け取れるように日頃から接しています。家族等の意見は、電話やメールでも要望が伝えられるようにしています。		

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
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。	ミーティング時、職員引継ぎ時、その他随時、意見や提案を受け付けています。そして、意見や提案を運営に活かせるようにしています。		
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。	職員用休憩室を確保し職場環境の整備に努めています。また、職員同士の人間関係に気を配り働きやすい職場作りに努めています。		
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。	職員が研修に参加できるようにして、職員の質の向上に努めています。		
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。	同業者が参加する研修会等に参加できるようにして、同業者との交流に努めています。		
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。	サービス開始前から本人の生活状況や本人の不安や思いを理解して、本人が安心できるように努めています。サービス開始の段階で少しずつ調整していきます。		

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。	サービスを利用するに至った経緯や家族の思いを理解し、サービス利用の開始にあたって家族が安心できるように努めています。		
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。	サービスの開始に当たり、他のサービスが必要な場合には、それに対応できるように努めています。		
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。	本人が介護されるだけの関係にならないように、利用者と職員がともに生活しているという関係が築けるように努めています。		
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。	家族からは本人の詳細な情報を聞き取り、家族に対しては本人の日常などを伝えることにより、家族と職員がともに本人を支えていけるように努めています。		
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。	友人、近所の人、家族、後見人等が訪問されます。また、家族の家に外泊したりして支援しています。		

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。	仲の良い利用者同士の関係が壊れないように見守っています。また、孤立する利用者がないように支援しています。		
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。	契約が終了しても、これまでの関係が切れないように支援しています。		
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。	家族や担当介護支援専門員からいままでの暮らしぶりや本人の好みや思いを聞き取り、本人の表面に出ない意向を把握できるように努めています。		
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。	本人や家族から今までの生活歴や生活環境などを聞き取り、本人のこれまでの暮らしについて把握できるように努めています。		
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。	一人ひとりの一日の生活の暮らし方や心身の状態を確認し記録し、皆で共有しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	本人や家族の希望や思いを反映できるように考慮し、職員による利用者の日常生活の観察等も検討し介護計画を作成しモニタリングを行なっています。		
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。	サービス実施記録と支援経過記録を個別に記録し、その情報は職員間で共有し、実践につながるように努めています。		
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。	本人や家族の状況を考慮して通院や送迎を行なっています。		
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。	演奏ボランティアの訪問を積極的に受け入れています。		
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。	内科は月2回、精神科は月2回、歯科は週1回往診があります。その他、本人や家族の希望の医療が受けられ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
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。	看護職員の記録と介護職員の記録を共有して、利用者に適切な支援会社行なえるように努めています。		
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。	入院時に家族や職員が見舞いにいけるように努めています。病院のソーシャルワーカーと連絡を密にして早期の退院ができるように努めています。		
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。	契約時に、重度化した場合について説明し文書で保管しています。実際に、重度化や終末期を迎えた場合は主治医を交えて、本人や家族と話し合いをします。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	急変時、事故発生時に対応ができるように対処表を職員が見えるところに掲示しています。		
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。	災害対策の為、年2回避難訓練を行うように努めています。居室内の家具を安全な位置に配置する様にしています。		

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
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。	一人一人の人格を尊重する様に支援しています。日常の言葉がけに気をつけています。また、プライバシーを損ねないケアに努めています。		
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。	安心できるような雰囲気大切に して利用者が自分の意思を伝えることができるように努めています。物事を自分で決定できるように支援しています。		
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。	利用者本人のペースを大切に、個別の支援をしています。買い物やドライブを本人の希望に合わせて行うように支援しています。		
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。	朝のケアや入浴後のケアで身だしなみを整えること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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	利用者の好みのメニューを提供できるように支援しています。配膳やかたづけができる利用者には、できる範囲で行なえ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
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。	毎日のバイタルと食事摂取量、水分摂取量を記録し利用者の健康管理を職員で共有して、医師や看護師の指示を受け一人一人にあった支援をしています。		
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。	朝夕、歯磨きをして入れ歯を毎晩消毒しています。一日一回夜に歯ブラシを消毒しています。		
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。	利用者がトイレで排泄できるように支援をしています。そのために、一定の時間にトイレ誘導して支援しています。また、利用者の行動パターンによりトイレ誘導して支援しています。		
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。	おやつに牛乳ヨーグルト等を出したり、個別に水分補給の白湯をだしたりしています。また、医師の指示で下剤を使用することや看護師が、浣腸を行うことがあります。		
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。	本人の希望に沿って入浴できるように支援しています。入浴回数が不公平にならないようにしています。入浴を拒否する場合は職員を交代したり、日程を変更して対応します。		

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。	日中の活動に参加できるように支援して、昼夜逆転しないように努めています。		
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。	服薬チェックシートに記録し職員間でダブルチェックできるようにしています。薬局の服薬説明書をバインダーに綴じ職員がいつでも閲覧でき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。	洗濯や掃除の好きな利用者が参加できるように支援しています。また、今日の日付や曜日を小さなホワイトボードに記入して掲示しています。		
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。	天候を考慮して日常的に散歩にでかけています。適宜、買い物やドライブの支援をしています。		
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。	本人や家族の意向を取り入れて、本人が金銭を持ち買い物にでかけて支払いが行なえ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
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。	本人が電話を掛けたり、手紙を出せ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。	利用者の意向を受けてカラオケ機器を設置しています。また、くつろげるようにソファを配置し、ゆったりと過ごせるようにしています。		
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。	利用者が一人でいたい時は話しかけないようにしたり、気の合う同志でくつろげるように支援しています。		
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。	居室内の家具類は本人の長年使用していたものを持ち込めるように支援しています。好きな人形や仏壇を持ち込み安心して過ごせるようにしています。		
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。	トイレの場所がや自分の居室が分かりやすいように目印をつけたり、歩く位置に障害物が無いように配慮しています。		

2021年度

事業所名 ライフケア@つづき

作成日： 2022年 7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		理念：変わらない理念でなく、今のホームに似合った理念を構築していく必要がある。	職員にとって、理念は自分が働く上での行動指針になるもの。組織の中では、さまざまな考えを持った人が働いているが、理念を共有できていれば、みなが同じ目的に向かって業務を行うことが出来る	できれば目に見えるところ（玄関や休憩室）に掲示したり、ミーティングのたびに声に出したりして、確認していく。管理者は常に職員や入所者やその家族に対してこの理念を以下に示して行くかを考えて行く	令和4年4月 ～ 令和5年3月
2		防災：近年自然災害が多発している。防火だけでなく防災という観点で訓練の実施する必要がある。	平時からの予防対策と災害発生直前、直後の避難や応急支援対策について、マニュアルの基本方針を尊重し、自己の施設について調査点検整備を推進して利用者を災害から守るとpり組み	(1) 防災訓練の定期的な実施と記録 (2) 落下物、倒壊物対策 (3) 必需避難経路、避難場所の確認 (4) 非常用物資の備蓄 (5) 職員へのマニュアル周知	令和4年4月 ～ 令和5年3月
3		運営推進会議：コロナ禍により延期や書面開催が続いていたが、今後はすこしずつ開催していきたい。	利用者の家族や地域住民の代表等に、提供しているサービス内容をより具体的に明らかにすることでサービスの質を確保し、地域との連携を図ることが出来る	できるだけ通常開催が出来るように、一人ひとりの感染対策（手洗いやアルコールによる手指消毒、マスクの着用、検温など）を徹底する。事業所内の感染対策（開催前の環境整備、密集・密接・密閉の回避、定期的な換気など）にも十分配慮する。	令和4年4月 ～ 令和5年3月
4		身体拘束適正委員会：虐待防止の為の対策を検討する委員会として虐待防止委員会を設置するとともに委員会での検討結果を授業員に周知徹底する必要がある。	虐待防止委員会を設置し、入居者の様子や介護の見直し等により、やむを得ず拘束対応の方が出た場合も相談を重ね、解除に向けて取り組む。	(1) 従業者への身体拘束等の適正化の研修実施 (2) 身体拘束適正化委員会の設置と検討結果の周知徹底 (3) 身体拘束等の適正化の為の指針整備	令和4年4月 ～ 令和5年3月
5		研修：コロナ禍により延期や内部研修、書面回覧開催が続いていたが、今後内部・外部共に実施していきたい。	ホームのサービスやケアの向上と職員一人一人のスキルアップが図れる。	不安なく参加が出来るように事業所内の感染対策（開催前の環境整備、密集・密接・密閉の回避、定期的な換気など）にも十分配慮する。 ●一緒に働く職員の方々にどんな悩みがあるのか聞き、そのうえでテーマを考える	令和4年4月 ～ 令和5年3月